

# INTERROGATION ÉCRITE N°2

## Normes juridique et norme sociale

### Document 1 –

1 – Dans la période 1950-1970, le tabac est considéré comme un produit licite. Il est même recommandé par les pouvoirs publics : distribution gratuite et indifférenciée de cigarettes au cours du service militaire, ce qui renforce l'image d'un produit masculin de première nécessité, au même titre que le quart de vin, la mousse à raser et la graisse pour les godillots. De nationale, la Seita, monopole sur le territoire, en devient une entreprise patriotique. Sur une longue période, on constate bien, d'ailleurs que les guerres sont des événements les plus décisifs pour l'augmentation de la consommation d'alcool et de tabac. L'image d'un produit qui sert à surmonter les épreuves les plus terribles (la cigarette du condamné) et s'associe à la force virile se façonne dans ce creuset militaire. Le prix du produit le rend d'autant plus accessible en grande quantité à toutes les catégories de la population que le pouvoir d'achat augmente. Fumer est à cette époque un signifiant social à géométrie variable : selon ce que fait la majorité du groupe social d'appartenance, il peut exprimer l'intégration, la distinction ou la marginalité. Pour un homme, fumer (un peu) était un signe d'intégration à son groupe. Pour un jeune homme, c'était un signe d'intégration imaginaire au groupe des adultes et donc un signe distinctif dans son propre groupe d'âge. Pour une femme, la conduite tabagique a changé de signification au cours des années : en début de période, selon le milieu social d'appartenance, elle a un effet distinctif ou marginalisant vis-à-vis de son groupe sexuel ; en fin de période, elle apparaît comme intégratrice à une société unisexuée dans lesquelles les valeurs de l'action sont dominantes, quel que soit le sexe.

(Source : Albert Hirsch et Serge Karsenty, *Le prix de la fumée*, Ed. Odile Jacob, 1992)

**Q1** – Pourquoi peut-on considérer que fumer était une *norme sociale* dans les années 1950-1970 ? A quelle *valeur* faisait-elle référence ? (2 pts)

**Q2** – Quels sont les facteurs économiques et sociaux qui ont pu favoriser la diffusion du tabac ? (2 pts)

### Document 2 –

1 – Jusqu'au milieu des années 1970, les Français consommaient du tabac sans scrupule, selon une progression régulière de 2% par an. Pourtant, ses méfaits et ses liens avec le cancer du poumon avaient été mis en évidence par des chercheurs anglo-saxons dès les années 1950. En 1975, les chercheurs français commencent à s'inquiéter de l'inaction française. Le professeur Maurice Tubiana, président de la Commission du cancer au ministère de la Santé, décide de convaincre la ministre Simone Veil - elle-même grosse fumeuse - des dangers de la cigarette. La ministre prend l'engagement de ne plus fumer en public et lance son administration à l'assaut de ce nouvel ennemi. L'action aboutit l'année suivante au vote d'une loi.

Au cours des années 1980, la loi Veil entraîne non pas la chute de la consommation de tabac espérée, mais une simple stabilisation. Les chercheurs restent vigilants. En 1988-1989, cinq d'entre eux, appelés bientôt les "cinq sages", interrogent les candidats à la présidence de la République sur leurs positions en matière de santé publique et entreprennent un lobbying intensif. L'argumentaire qui sert de base pour prôner une intensification de la lutte anti-tabac repose sur la mise en évidence de l'existence du tabagisme passif : quand une personne fume, non seulement elle s'intoxique, mais également elle nuit à la santé de son (ses) voisin (s). Le tabac tue 66 000 fumeurs par an en France, mais également 5 000 non-fumeurs. D'où la nécessité de limiter la liberté de fumer. Les cinq sont vite taxés de "liberticides". Ce qui n'empêche pas le nouveau ministre de la Santé, Claude Évin, de se tourner vers eux au moment de préparer une nouvelle loi. Promulguée en 1991, la loi Évin marque un nouveau tournant. Alors qu'auparavant la liberté de fumer était la règle et l'interdit l'exception, ce principe s'inverse (interdiction de la publicité en faveur du tabac, interdiction de fumer dans les lieux publics, obligation d'informer le consommateur sur les risques encourus...)

(Source : Élodie Maurot, *La Croix*, 29-30 mai 1999)

2 – L'ensemble de ces raisons a amené les pouvoirs publics à renforcer l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Le décret du 15 novembre 2006 marque une nouvelle étape, déterminante, dans la politique de prévention du tabagisme menée depuis 30 années en France. Le décret prévoit l'interdiction de fumer :

- dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail ;
- dans les établissements de santé ;
- dans l'ensemble des transports en commun ;
- dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts comme les cours d'école) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

Le fait de fumer hors des emplacements réservés sera passible d'une amende forfaitaire de 68 euros (contravention de 3e classe). Le fait de ne pas avoir mis en place les normes applicables aux emplacements réservés ou la signalisation y afférant, sera sanctionné par une amende forfaitaire de 135 euros (contravention de 4e classe). Le fait d'avoir sciemment favorisé la violation de l'interdiction de fumer sera également sanctionné par une contravention de 4ème classe, mais non forfaitisée, car cette infraction doit être caractérisée.

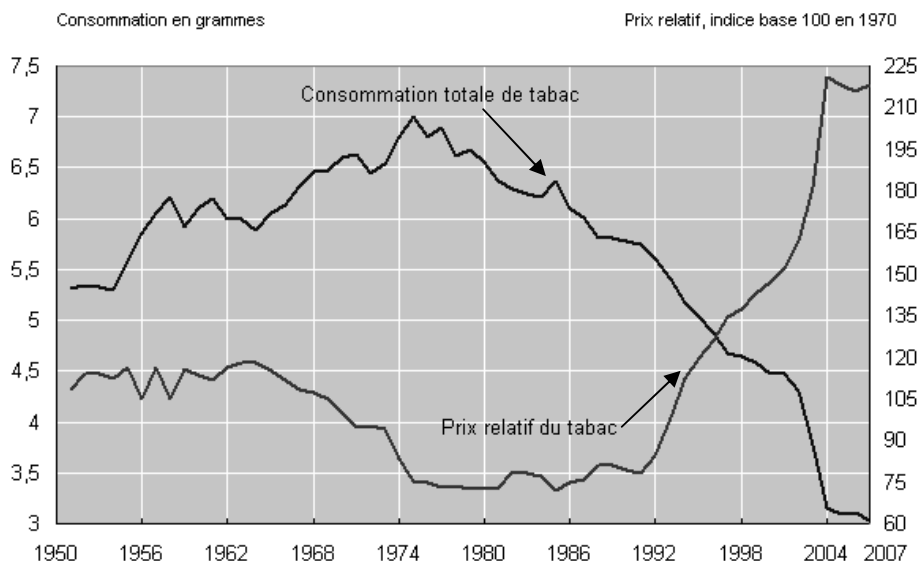
3 – Il y a quelques décennies, définir le fumeur comme un toxicomane souffrant d'une dépendance au tabac aurait profondément choqué. Ce n'est plus le cas aujourd'hui où la majorité des consommateurs réguliers de cigarettes acceptent eux-mêmes une telle définition et reconnaissent que la volonté individuelle seule ne parvient pas à obtenir un sevrage durable. "*Le tabagisme entraîne une dépendance et peut être considéré comme une toxicomanie à part entière*", écrit le docteur Anne Borgne (hôpital Jean-Verdier, Bondy) dans le numéro spécial, du 15 décembre, que *La Revue du praticien* consacre au sevrage tabagique. *De fait, la prise en charge de l'arrêt fait appel au même principe de traitement que les autres toxicomanies : motivation, substitution, accompagnement, traitement des troubles de l'humeur, analyse des situations à risque, prévention des rechutes.*" En d'autres termes, la question de l'arrêt de la consommation de tabac ne peut se réduire à celle du choix de la méthode de substitution.

(Source : Jean Yves Nau, *Le Monde*, 4 janvier 2004)

### Document 3 – L'évolution de la consommation et du prix relatif<sup>1</sup> du tabac en France

Prix relatif<sup>1</sup> = Prix du tabac/Indexe des prix

Consommation (1) et prix relatif du tabac



(1) : par adulte de 15 ans et plus et par jour.

Champ : France.

Sources : Insee ; Institut Gustave Roussy.

- Q1** – Pour le sociologue Becker, comment se comportent les médecins vis-à-vis du tabac ? (Doc 2) (1 pt)  
**Q2** – Quels arguments les médecins utilisent-ils pour que l'État se rallie à leur point de vue ? (Doc 2) (3 pts)  
**Q3** – Quel est le rôle de la loi dans le domaine du Tabac ? (Doc 2) (2 pts)  
**Q4** – Quelles sont les méthodes utilisées par l'État pour dissuader les individus de fumer ? (Doc 2, 3) (3 pts)  
**Q5** – A l'aide des chiffres, montrez l'effet de la variation des prix sur la consommation de tabac (Doc 3) (2 pt)

### Document 4 –

1 – Nombre de fumeurs sont aujourd'hui travaillés par une certaine "mauvaise conscience", grandement due au fait qu'ils réalisent leur dépendance au tabac. Les occasions d'éprouver cette dépendance sont nombreuses et variées, mais il est clair que la loi Évin en a créé de nouvelles par l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif. Parce que la loi légitime le droit des non-fumeurs, bien des fumeurs se restreignent, quitte à souffrir quelque peu de cette abstinence momentanée. Cependant cette mauvaise conscience dépasse le strict cadre de ces interdictions. Ainsi, tous les fumeurs interviewés disent que, lorsqu'ils se rendent à une soirée chez les non-fumeurs, ils s'empêchent de fumer...ou bien demandent à aller fumer sur le balcon quand ils ne tiennent vraiment plus. Ces circonstances, certains l'ont affirmé, sont assez "humiliantes", quand on est obligé d'admettre, face aux amis non fumeurs et à soi-même, qu'on ne peut pas ne pas fumer.

(Source : Credoc, *La loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*, La Documentation française, 2000)

2 – Murielle est devenue une "vraie fumeuse" à 20 ans, lorsqu'elle était étudiante. "Au départ, je fumais seulement lorsque je sortais le soir, jusqu'au jour où j'ai acheté un paquet un lundi matin", se souvient-elle. Puis c'est la cigarette dès le réveil. Responsable d'un plateau téléphonique de vente par correspondance, elle fume dans sa voiture "par automatisme" lorsqu'elle part au travail, puis à chaque pause. "Lorsque je suis chez moi, je ne fume qu'après les repas, mais les jours où je travaille, ma consommation augmente", raconte-t-elle au médecin. Elle dit fumer "par plaisir", mais aussi pour se "réconforter" quand elle en a "ras le bol". L'augmentation du prix du tabac ne la concerne pas, elle qui achète "depuis longtemps" son tabac et ses cigarettes à remplir en Belgique, où "cela revient quatre fois moins cher". "Comment pensez-vous gérer le manque de plaisir lors, par exemple, de vos pauses au travail ?", l'interroge le docteur Devienne. "J'irai avec les non-fumeurs", répond la jeune femme déterminée. "Les quelques cigarettes que je fume actuellement me culpabilisent vis-à-vis de mon enfant à venir. Mon objectif, c'est zéro cigarette, et ne pas reprendre après ma grossesse", insiste-t-elle. Murielle veut débiter au plus vite un traitement. "Demain matin, vous commencez le patch, et on se revoit dans une semaine", propose le médecin. "Quelles sont mes chances ?", demande Murielle. "Cela peut marcher dès la première tentative", rassure le docteur.

(Source : Sandrine Blanchard, *Le Monde*, 4 janvier 2004)

- Q1** – Expliquez quel type de *contrôle social* s'exerce sur le fumeur ? (Doc 4) (1 pt)  
**Q2** – Quels sont les risques de la *stigmatisation* du fumeur ? (Doc 4) (2 pts)  
**Q3** – La loi a-t-elle changé la norme sociale ? (2 pts)

## CORRECTION DE L'INTERROGATION ECRITE N°2

**Q1** – Dans les années 1950-1970, en France, fumer était considéré comme une « *norme sociale* », c'est-à-dire un comportement socialement accepté, voire encouragé tout particulièrement pour les hommes parce que la cigarette était associée aux valeurs de virilité, de patriotisme (les "gauloises bleues") et de sociabilité masculine.

D'autre part, fumer permettait de s'insérer dans un groupe et d'être considéré comme y faisant partie. Pour les hommes, c'est signifier qu'on en est un. Pour les jeunes cela fait partie des rites d'initiation et de passage à l'âge adulte. Pour les femmes, c'était un acte transgressif de distinction dans les milieux aisés et d'affirmation de la nécessaire égalité entre les hommes et les femmes, à la fin des années 60. La norme sociale n'existe que si elle est contraignante et que si elle est transgressée selon Durkheim.

**Q2** – Plusieurs facteurs ont favorisé la diffusion du tabac dans la population :

- L'institution de l'acte de fumer comme une norme sociale, qui est partie des couches élevées de la population pour se diffuser ensuite à toute la population ;
- La hausse du pouvoir d'achat des ménages due à la hausse rapide des revenus pendant les trente glorieuses mais aussi à la baisse du prix relatif des cigarettes ;
- La politique de l'État qui a facilité l'initiation au tabac en distribuant gratuitement des cigarettes aux conscrits pendant la guerre et le service militaire ;
- Les politiques commerciales intensives des entreprises du tabac (publicité, sponsoring...) qui ont investi l'ensemble des secteurs de communication pour diffuser une image désirable de la cigarette.

**Q3** – Au cours des années 1970-1980, la perception du tabagisme va s'inverser. Les médecins, à partir de leurs études scientifiques, vont devenir des "*entrepreneurs de morale*", c'est-à-dire des producteurs de normes sociales anti-tabac. Ils y ont intérêt puisque la lutte contre le tabac va entrer dans le champ de leur compétence et va leur fournir de nouveaux malades. Ils vont mener de grandes campagnes de *lobbying* (groupe de pression) en direction des pouvoirs publics et en direction des médias afin de *stigmatiser* l'usage du tabac. Si ces efforts réussissent, l'opinion publique va prendre conscience du problème et adopter la nouvelle norme sociale « anti-tabac ». Le fumeur va, peu à peu, être taxé de déviant.

**Q4** – Les médecins utilisent au moins quatre arguments :

- Le tabac accroît la mortalité des fumeurs (cancers, maladie cardio-vasculaires). La lutte contre le tabac est un impératif de *santé publique*. Le citoyen doit être protégé contre lui-même ;
- Le tabac est un danger pour les non-fumeurs. Une partie non négligeable de la fumée du tabac est inhalée par les personnes qui sont à proximité du fumeur (« tabagisme passif »). Il faut protéger les non-fumeurs des fumeurs.
- Le tabagisme est une toxicomanie. Il rend les fumeurs *dépendants* au même titre que les autres drogues.
- Le tabagisme n'est pas seulement une recette pour les entreprises et l'Etat (taxes, bénéfice du monopole public). Ses coûts sociaux, liés au traitement des cancers, sont également très élevés et pèsent sur les comptes de la branche maladie de la Sécurité sociale. Or, le coût financier du tabac pour la société est de loin supérieur à ce qu'il rapporte.

**Q5** – La loi est une « norme juridique » qui contraint les individus à modifier leurs comportements sous peine d'être sanctionnés. Dans le cas du tabac, la loi incite, protège et réprime les fumeurs ou les fumeurs potentiels.

**Q6** – L'Etat va agir dans trois directions :

- *La prévention* : des campagnes d'information anti-tabac sont mises en place par les pouvoirs publics, en particulier auprès des jeunes, les paquets de cigarettes doivent informer les fumeurs de la nocivité du produit...
- *La dissuasion* : les taxes sur le tabac vont être relevées pour rendre le produit de plus en plus cher, ce qui devrait réduire la consommation des fumeurs.
- *La répression* : les campagnes publicitaires, directes ou indirectes, en faveur du tabac vont être interdites, les lieux publics, tel les lycées, vont être interdit à la cigarette, les procès anti-tabac vont être encouragés, particulièrement aux États-Unis. La norme sociale « anti-tabac » devient une « norme juridique » après le vote des lois Veil, Evin, Bertrand.

**Q7** – Le *prix relatif* du tabac a baissé de 37,5% ( $75 - 120/120 \times 100$ ) entre 1950 et 1974, ce qui signifie que le prix du paquet de cigarette a augmenté de 37% moins vite que la moyenne des prix. Cette baisse du prix s'est accompagnée d'une hausse de 29,6% ( $7 - 5,4/5,4 \times 100$ ) de la consommation de tabac. Entre 1990 et 2007, le prix relatif du tabac a augmenté de 193% ( $220-75/75 \times 100$ ), ce qui veut dire que les prix des cigarettes ont augmenté 2,9 fois plus vite que l'indice des prix. Cette forte hausse du prix du tabac s'est traduite par une baisse de 57% de la consommation de tabac ( $3 - 7/7 \times 100$ ).

**Q8** - Un double *contrôle social* (ensemble des moyens utilisés pour amener le déviant à se conformer aux normes sociales en vigueur) s'exerce sur le fumeur :

- Un *contrôle social externe informel* qui se manifeste par de la réprobation, des jugements moraux voire des querelles de la part de l'entourage du fumeur ou du public et par un *contrôle social externe formel* de la part des institutions chargées de la sécurité publique (admonestation, amendes...).
- Un *contrôle social interne* qui prend la forme d'une intériorisation par le fumeur de sa déviance. Il va considérer que fumer est mauvais pour sa santé, le prive de sa liberté (phénomène de dépendance) et risque de le couper de ses relations sociales. Il est donc obligé en permanence de s'excuser lorsqu'il veut fumer en public et il va essayer de limiter sa consommation, voire de l'arrêter (l'industrie pharmaceutique va d'ailleurs s'emparer de ce nouveau marché en produisant des substituts et accentuer la stigmatisation par ses campagnes publicitaires).

**Q9** – Cette *stigmatisation* permanente, qui consiste à montrer du doigt et à réprover le déviant, peut provoquer une *exclusion* du fumeur et sa *marginalisation*. Il subit de plus en plus l'ostracisme des non-fumeurs ce qui peut le conduire à se retirer progressivement de ses réseaux sociaux. Il peut aussi se révolter en adoptant des conduites de plus en plus délinquantes (fumer dans le train, dans l'avion, dans les bureaux) et « *entrer dans la carrière* » du fumeur impénitent.

**Q10** – La loi a donc modifié les comportements. Les non fumeurs n'hésitent plus à faire remarquer aux fumeurs la gêne qu'ils procurent. Les fumeurs arrêtent leur pratique ou sont obligés de le faire dans des lieux peu commodes (trottoirs, cage pour fumeurs, balcons...). Mais, l'interdit peu aussi provoquer la transgression (fumer dans les toilettes du lycée, passer au narguilé...).