



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2007 –

« LES AVERTISSEMENTS SANITAIRES : QUELLE EFFICACITE POUR LUTTER CONTRE LE TABAGISME ? »

– Groupe n° 19 –

- ACHARD Nathalie - DH
- BRUEY Arnaud - DH
- CARPO Youen - D3S
- DE BERNARDY Mylène - DS
- GAMBIER Dominique - IASS
- HUGUES Victoria - IASS
- LUDWIG Anne - D3S
- MERLIN BERNARD
Marie-Françoise - MISP
- UTEZA Huguette - DS

Animatrice

- GALLOPEL-MORVAN Karine

Sommaire

Sommaire

Introduction.....	1
1 La littérature et les exemples internationaux attestent de l'efficacité des avertissements sanitaires	5
1.1 Les analyses de la littérature internationale révèlent la complexité de la question de l'impact des avertissements sanitaires.....	5
1.1.1 Les cinq dimensions de l'efficacité	5
1.1.2 Un facteur secondaire dans le cas du tabac	5
1.2 Les avertissements sanitaires ont cependant un impact réel sur les comportements selon plusieurs enquêtes et l'exemple canadien.....	6
1.2.1 Evaluation de l'efficacité de façon empirique	6
1.2.2 Les mesures canadiennes et l'usage de la peur comme levier d'action	7
2 Les avis concordants des experts sur l'efficacité des avertissements sanitaires	8
2.1. Le paradoxe d'une efficacité difficilement mesurable	8
2.1.1 Le premier groupe de question concernait la place et l'efficacité des avertissements sanitaires dans l'ensemble des outils de lutte contre le tabagisme	8
2.1.2 L'efficacité des avertissements sanitaires « rationnels » dans un contexte d'addictivité et d'intérêts économiques importants	9
2.2 Les experts soulignent les différents facteurs d'efficacité des avertissements sanitaires et appellent l'adoption des images proposées par l'Union européenne	10
2.2.1 L'évolution des avertissements sanitaires : vers l'adoption d'images en France ?	10
2.2.2 Les experts sont assez critiques envers les images proposées par la Commission	11
2.2.3 Les préconisations des acteurs interrogés.....	11

3	Les conditions de l'efficacité des avertissements sanitaires à l'épreuve du terrain	12
3.1	L'exposition et la visibilité du message.....	13
3.2	Attirer et retenir l'attention	13
3.3	Permettre la compréhension.....	14
3.4	Accepter et accorder de la crédibilité aux messages.....	14
3.5	Mémoriser le message	14
3.6	L'aide à l'arrêt.....	15
4	Préconisations pour améliorer l'efficacité des avertissements sanitaires ..	15
4.1	Les différentes étapes de la création d'un avertissement sanitaire efficace	16
4.1.1	Améliorer l'attention	16
4.1.2	Maintenir l'attention	16
4.1.3	Le contenu du message et le recours à la peur	17
4.1.4	Cibler les différentes populations de fumeurs avérés et de fumeurs potentiels ...	18
4.1.5	Susciter un changement de comportement	18
4.2	Les recommandations dans le cadre de l'Union européenne.....	18
4.2.1	L'introduction d'avertissements sanitaires sous forme d'images est une réelle opportunité	18
4.2.2	Les avertissements sanitaires doivent être inclus dans une politique globale de lutte contre le tabagisme pour maximiser leur efficacité.....	19
4.2.3	Préconisations de l'étude.....	20
	Conclusion.....	23
	Bibliographie	25
	Documents annexes uniquement joint au rapporteur du groupe	

Remerciements

Les participants de ce groupe remercient l'ensemble des personnes rencontrées lors des visites sur site ou interrogées par téléphone, pour leur disponibilité et la qualité des échanges :

- Madame Emmanuelle BEGUINOT, directrice du Comité National Contre le Tabagisme (C.N.C.T.)
- Madame Sylviane RATTE, responsable programme tabac à l'Institut National du Cancer (INCa)
- Monsieur Jean-Louis WILQUIN, référent tabac à la direction des affaires scientifiques à l'Institut National de Prévention et d'Education en Santé (I.N.P.E.S.)
- Les différentes personnes rencontrées dans le cadre des entretiens qualitatifs

Nous tenons également à remercier Karine GALLOPEL-MORVAN, Maître de conférence HDR marketing / marketing social à l'IGR – IAE, Université de Rennes 1 pour son soutien moral, méthodologique et logistique ainsi que son accompagnement tout au long de notre réflexion.

Liste des sigles utilisés

C.C.L.A.T. : Convention Cadre pour la Lutte Antitabac

C.E.S.C. : Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

C.N.C.T. : Comité National Contre le Tabagisme

D.D.A.S.S : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

I.N.C.a. : Institut National du Cancer

I.N.P.E.S. : Institut National de Prévention et d'Education en Santé

O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé

U.E. : Union Européenne

Méthodologie

L'Ecole Nationale de la Santé Publique organise chaque année un module interprofessionnel (MIP) de santé publique dont l'objectif est d'initier les élèves de différentes filières à l'exercice du travail en partenariat.

Notre groupe, constitué de 9 personnes (2 EDH, 2 DS, IASS, 2 D3S, 1 MISP), devait réfléchir sur : « **les avertissements sanitaires : quelle efficacité pour lutter contre le tabagisme ?** ».

Ce travail s'est effectué sur une période de deux semaines. Les deux premiers jours ont été consacrés à la définition des termes et à l'appropriation de la thématique à partir, entre autres, d'un dossier documentaire élaboré par notre référent Karine GALLOPEL-MORVAN (IGR-IAE de l'université Rennes 1).

Stratégie retenue par le groupe

Les deux premiers jours ont été consacrés, avec notre animatrice, à des échanges sur le thème et une réflexion collective sur la méthode. Il nous fallait nous approprier les outils méthodologiques propres à un sujet de marketing social. C'est pourquoi nous avons organisé notre travail selon trois axes :

- analyse de la littérature (abondante sur le sujet) dans un premier temps. Les différents articles provenant de sites officiels et de revues spécialisées françaises et internationales nous ont permis de poser les définitions, de connaître l'environnement de l'étude et de délimiter le périmètre du sujet.

- entretiens avec des experts (étude terrain). Les experts rencontrés sont :

- Madame Emmanuelle BEGUINOT, directrice du Comité National Contre le Tabagisme (C.N.C.T.),
- Madame Sylviane RATTE, responsable programme tabac à l'Institut National du Cancer (INCa),
- Monsieur Jean-Louis WILQUIN, référent tabac à la Direction des Affaires Scientifiques à l'Institut National de Prévention et d'Education en Santé (I.N.P.E.S.).

Ces experts nationaux reconnus au regard de leurs compétences, sont issus respectivement du monde associatif et du monde institutionnel ; ceci nous a permis de bénéficier de deux approches complémentaires de la lutte contre le tabagisme.

- enfin, entretiens individuels avec un échantillon de la population. Les 8 personnes interrogées seront appelées « naïfs » tout au long de notre étude. Ce terme, propre aux méthodes de recherche, désigne des personnes qui ne sont pas impliquées comme peuvent l'être les experts dans la lutte contre le tabac. Ce sont des « gens de la rue », fumeurs et non fumeurs. Cette enquête nous a permis d'appréhender leur perception des politiques actuelles et de vérifier l'impact de nouveaux avertissements sanitaires proposés par l'Union européenne et non encore utilisés en France. Afin d'avoir un échantillon le plus diversifié possible, nous avons retenus les critères suivants :

8 individus :

- 3 individus de 15-25 ans
 - 2 individus de 26-35 ans
 - 3 individus de 36-45 ans
- 3 hommes, 5 femmes
 - 4 fumeurs, 4 non fumeurs

Cette méthode (étude de la littérature, entretiens avec les experts ainsi qu'avec les « naïfs ») était préconisée dans le document initial, et s'est révélée pertinente pour appréhender tout d'abord le thème de manière globale et transversale, puis en recueillant des opinions différentes, et en les confrontant.

La conduite des entretiens

Dès le deuxième jour, nous avons défini tous ensemble nos outils méthodologiques pour interroger les experts et les naïfs.

Les experts ont été interviewés sur rendez-vous à l'aide d'une grille d'entretien (annexe 1) sur leur lieu de travail et ce pendant deux heures chacun. Au moins deux personnes du groupe étaient présentes à chaque fois.

Les entretiens avec les naïfs, d'une heure environ, se sont déroulés dans un lieu neutre (cafétéria, restaurant, à domicile), et d'après un questionnaire (annexe 2).

Tous ces entretiens ont permis à chaque membre du groupe de procéder à au moins une enquête, ce qui a donné lieu à une restitution et une mise en commun très intéressante.

Mise en commun et exploitation des résultats

Tous les entretiens ont fait l'objet d'une restitution orale devant l'ensemble du groupe. Les entretiens menés tant auprès des experts que des naïfs ont été mis en perspective avec l'étude de la littérature. Chaque article issu de la littérature a fait l'objet d'une fiche de lecture diffusée à l'ensemble du groupe.

Le plan que nous avons retenu correspond aux différentes rubriques d'un rapport d'études, qui met en évidence les analyses des résultats et les recommandations. Ce plan, simple, nous a semblé le plus efficace pour traiter le sujet proposé.

La première phase de rédaction s'est déroulée par binômes, chacun ayant la charge d'une partie de l'étude, avant de procéder à la relecture commune du document issu de nos travaux. Nous avons ainsi travaillé de façon collective et participative une semaine durant, afin de relire, corriger et mûrir le dossier final. Il nous a semblé important que toutes les modifications apportées au document soient amendées par tous. Cette phase de relecture collective a été particulièrement riche.

Les limites de la recherche

Ce travail a permis de confronter les avis des experts, des naïfs et de la littérature. Malheureusement, le temps imparti ne nous a pas permis de rencontrer tous les experts que nous comptions interviewer, compte tenu du délai très court pour obtenir un rendez-vous.

Par ailleurs, notre échantillon ne peut être qualifié de représentatif. Malgré la volonté d'avoir un échantillon diversifié d'individus (cf : tableau), 5 personnes parmi les 8 interrogées sont issues du monde de la santé, y compris élèves de l'ENSP. Ceci implique un biais que nous devons prendre en compte dans l'exploitation des résultats obtenus sur les « naïfs ».

Les apports d'un travail interprofessionnel

Ce travail de groupe a permis d'établir une réelle complémentarité inter filière. En effet, certains membres de notre groupe avaient déjà été confrontés à des problématiques (beaucoup plus larges) de prévention du tabac à l'hôpital et dans le milieu scolaire. L'apport de leurs diverses expériences a permis de créer une dynamique de groupe forte, et d'adopter une méthodologie rigoureuse pour répondre à un problème qui peut se poser sur le « terrain ».

Enfin, les différents profils professionnels et les compétences de chacun ont donné lieu à une complémentarité réelle, qui s'est surtout manifestée lors de la rédaction finale du document et ont conduit à de nombreux échanges enrichissants.

Introduction

Plante originaire d'Amérique et ramenée en Europe par Christophe Colomb au XVI^{ème} siècle, le tabac s'est répandu comme une traînée de poudre dans la vieille Europe. D'abord employé pour ses vertus médicinales, le tabac a été successivement prisé, chiqué puis fumé sous forme de pipes ou de cigares jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle où il a acquis son statut d'habitude sociale. L'ère industrielle a rendu possible la fabrication en nombre colossal de cigarettes et celle qui représentait 2% de la consommation de tabac en 1900¹, représente aujourd'hui la quasi-totalité des ventes de tabac.

Depuis que sont connus les effets désastreux de la consommation de tabac en terme de santé publique, les campagnes de promotion de la santé cherchent les moyens d'enrayer ce qu'il convient d'appeler une épidémie mortelle liée au tabagisme. Les avertissements sanitaires, messages figurant directement sur les paquets de cigarettes, font leur apparition et vont progressivement devenir un outil de lutte contre le tabac. Ainsi en France depuis 1976, la loi Veil impose sur les paquets de cigarettes l'inscription du message «Abus dangereux ». En 1991, la loi Evin marque une nouvelle étape en exigeant des avertissements sanitaires du type « Fumer nuit gravement à la santé » sur les paquets de cigarettes.

La décennie 1990 marque ensuite l'émergence des politiques de lutte contre le tabagisme à l'échelle mondiale. Il faut cependant attendre mai 2003 pour que soit adoptée une Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac (CCLAT) sous l'égide de l'OMS. Il s'agit du premier traité international de santé publique signé par 168 pays, et ratifié par 147. Son objectif est de protéger les générations actuelles et futures des conséquences sanitaires, sociales, environnementales et économiques du tabagisme et de l'exposition à la fumée secondaire grâce à des mesures collectives internationales de lutte antitabac.

Les Etats qui ont signé et ratifié la Convention s'engagent à instituer une stratégie globale de lutte antitabac en respectant plusieurs principes. Tout d'abord, il devient obligatoire de faire figurer des avertissements sanitaires couvrant au moins 30%, et idéalement 50 %, de la surface principale d'affichage de l'emballage du produit du tabac. Toute publicité favorable au tabac est proscrite. Les Etats parties doivent également assurer la protection contre le tabagisme passif dans les lieux publics, développer une politique

1 C. Mautrait, A.Branellec Peut-on prévenir le tabagisme ? Collection « Peut-on prévenir ? » Ed Arnaud Franel, 2001

fiscale dissuasive à la consommation de tabac, en articulation avec la promotion de programmes d'éducation, de sensibilisation, de sevrage et de traitement.

Cette Convention offre un cadre commun de développement des politiques publiques de lutte antitabac, mais les pratiques varient d'un pays à l'autre. Ainsi, treize pays ont à ce jour adopté des avertissements sanitaires couvrant au minimum 50% de la surface en moyenne du paquet de cigarettes². Le Brésil et le Venezuela ont fixé à 100% de la surface soit du devant ou du derrière du paquet. En pratique, un côté du paquet demeure sans avertissement.

En 2001, l'UE adopte une directive (directive 2001/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juin 2001) qui souligne que les avertissements sanitaires doivent contribuer plus efficacement à la réduction de la consommation tabagique, et impose aux Etats membres d'agrandir la taille des avertissements sur les conditionnements des produits du tabac (cartouches, paquets). Il est ainsi prévu que les unités de conditionnement comportent sur leur surface la plus visible l'un des deux avertissements généraux suivants : « Fumer Tue » ou « Fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage ». L'autre surface la plus visible de l'unité de conditionnement, affiche un des 42 nouveaux avertissements.

Ces messages remplacent les anciens : « Nuit gravement à la santé », « Pour être en bonne santé, ne fumez pas », « fumer provoque le cancer », « Fumer nuit à votre environnement ». Les nouveaux avertissements se veulent plus directs, plus visibles sur les paquets, et touchent des items variés tels que les risques pour la santé, la dimension sociale et environnementale, le risque esthétique, les préjudices sexuels et des messages de soutien. Ils doivent apparaître régulièrement sur les emballages.

C'est donc dans le but d'informer efficacement les fumeurs et de prévenir le tabagisme que la directive de 2001 a agrandi la taille et la visibilité des avertissements relatifs à la santé : « il fallait recourir à des messages clairs, directs, visibles car les risques pour la santé sont en réalité assez mal connus. Pour bon nombre de consommateurs de tabac, le degré de connaissance ne va pas plus loin qu'une vague perception du fait que « fumer est mauvais pour la santé »³. En France, les avertissements ont été intégrés dans le décret de transposition de la directive publié au JO français du 9 mars 2003, prévoyant son application le 30 septembre 2003. A partir de cette date, le texte des avertissements devait être imprimé en grands caractères noirs sur

² R. Cunningham, Package warnings : overview of international developments, Canadian Cancer Society, 2007.

³ Communiqué de presse de la Commission européenne du 8 septembre 2003.

fond blanc et couvrir au moins 30% de la face avant du paquet de cigarettes et au moins 40% de la face arrière.

Enfin, à l'exemple de ce qui a été fait au Canada ou au Brésil, la Commission européenne a adopté le 5 septembre 2003 une directive proposant de nouveaux avertissements sanitaires sous forme de 42 images déclinant 14 thèmes⁴. Les pays membres peuvent, s'ils le souhaitent, adopter ces nouveaux avertissements sanitaires photographiques qui doivent alors se situer à l'arrière du paquet, et laisser le message textuel sur le devant. Jusqu'à présent seule la Belgique a adopté ces nouveaux avertissements sanitaires⁵.

David Byrne, alors commissaire chargé de la santé et de la protection des consommateurs, a déclaré en septembre 2003 que « les gouvernements ne sont pas juridiquement contraints d'apposer des avertissements relatifs à la santé sous forme d'images. Néanmoins, l'efficacité de la mesure et la santé des citoyens constituent des arguments convaincants en faveur de leur utilisation. Les études réalisées et l'expérience des pays qui utilisent ce type d'avertissements ont montré qu'il s'agissait d'une des manières d'agir les plus efficaces qui soient. Une image percutante est vraiment plus éloquente qu'un long discours. »

Sous l'impulsion du Président J. Chirac, le plan cancer a été lancé le 24 mars 2003. Les mesures 4 à 12 intitulées « Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme » sont destinées à combattre le tabagisme en France à travers des actions volontaristes d'éducation et des aides au sevrage. L'accent est porté sur la prévention du cancer. Le point 11 concerne tout particulièrement les avertissements sanitaires en tant qu'outils de « dénormalisation » du tabac, c'est-à-dire de levier d'action pour sortir l'usage du tabac des normes et représentations sociales admises.

Ainsi, il apparaît que l'utilisation du paquet de cigarettes comme vecteur d'avertissements sanitaires présente de nombreux avantages, en particulier celui de cibler exactement le consommateur.

Notre étude a pour objet de vérifier l'efficacité des avertissements sanitaires pour lutter contre le tabagisme, c'est-à-dire sur leur capacité à infléchir les comportements en

⁴ Voir Annexe 2

⁵ L. Joossens, Etude sur l'effet des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes en Belgique, Etude effectuée à la demande du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Avril 2004, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie et Fédération Belge contre le Cancer

faveur de l'arrêt pour les fumeurs et du non commencement pour les non fumeurs. Les messages photographiques sont-ils susceptibles d'avoir plus d'impact que les messages sous forme de texte présents sur les paquets français ? Le recours à la peur est-il un gage d'efficacité ? Notre étude s'attache à présenter ces différents aspects, en s'appuyant sur la littérature (recherche secondaire), le point de vue des experts, et sur une enquête qualitative menée auprès d'un échantillon d'individus (recherche primaire).

1 La littérature et les exemples internationaux attestent de l'efficacité des avertissements sanitaires

1.1 Les analyses de la littérature internationale révèlent la complexité de la question de l'impact des avertissements sanitaires

1.1.1 Les cinq dimensions de l'efficacité

Plusieurs études sur l'efficacité des avertissements sanitaires ont été menées, mais leurs résultats peuvent se contredire. Certaines concluent sur leur efficacité (Adams et Edworthy, 1995, Friedmann, 1998), d'autres sur leur inefficacité (Laughery et al., 1993, Mac Kinnon et al., 2002). Toutefois, ces résultats incitent à la prudence⁶. Si l'on considère les cinq dimensions de l'efficacité selon le schéma de Mac Guire (exposition, attention, compréhension, acceptation, rétention), les résultats sont contrastés. Concernant l'exposition et l'attention, il faut un message clair, visible et capable de créer un stimulus d'attention. Néanmoins, cet effet diminue avec le temps, conséquence de la familiarisation du sujet avec le message. Pour être efficace, le message doit aussi être compréhensible, pour favoriser la mémorisation et l'appropriation, afin d'influencer le comportement. Là encore, les conclusions sont mitigées sur ces deux points, car les comportements prudents décroissent à mesure que le sujet utilise couramment un produit avec le même message, il ne le remarque plus. Il semblerait donc qu'au final la part des avertissements sanitaires dans le processus d'influence des comportements soit très faible. Il est de plus très difficile d'évaluer isolément l'effet des seuls avertissements sanitaires sur le comportement des individus⁷.

1.1.2 Un facteur secondaire dans le cas du tabac

La limite des avertissements sanitaires pris isolément tient au fait qu'ils peuvent très bien atteindre leur but, à savoir attirer l'attention, provoquer une prise de conscience et

⁶ J.J. Argo, K.J. Main, Meta-analyses of the effectiveness of warning labels, Journal of public policy and marketing, vol. 23, 2004, p.193-206.

influencer le jugement, sans toutefois provoquer un changement d'attitude de la part du consommateur, à qui revient la décision finale de suivre ou non ces recommandations⁸. Une étude qualitative australienne relève que l'impact déclaré des avertissements sanitaires dans l'arrêt du tabac n'est qu'un facteur secondaire. Les principales raisons évoquées sont, dans l'ordre, la sensation de mauvaise condition physique, l'incitation à l'arrêt de la part des proches, les conseils d'un médecin, le coût des cigarettes, le fait d'être enceinte, un certain rejet des fumeurs en société, et en dernier lieu les avertissements sanitaires⁹. En conclusion de cette même enquête, la proportion des fumeurs ayant tenté d'arrêter, tentant d'arrêter ou souhaitant arrêter n'a pas évolué de 1996 à 2000, en dépit de l'introduction de nouveaux avertissements sanitaires en Australie.

1.2 Les avertissements sanitaires ont cependant un impact réel sur les comportements selon plusieurs enquêtes et l'exemple canadien

1.2.1 Evaluation de l'efficacité de façon empirique

Une enquête téléphonique auprès de fumeurs au Canada, Etats-Unis, Royaume-Uni et Australie a examiné l'efficacité au fil du temps de nouveaux avertissements sanitaires présents sur les paquets de cigarettes dans ces pays¹⁰. Elle s'est déroulée en quatre vagues d'appels de 2002 à 2005. L'Australie, le Royaume-Uni, et les Etats-Unis ont adopté de nouveaux messages textuels alors que le Canada a entériné l'utilisation d'images dissuasives en complément d'un message d'aide à l'arrêt disposé à l'intérieur du paquet. En considérant l'impossibilité d'isoler l'apport des avertissements sanitaires des éléments extérieurs (individuels, sociaux, environnementaux), cette étude est à plusieurs égards éclairante.

Globalement les avertissements sanitaires sont remarquables, mais les effets sur la mémorisation et l'attention décroissent plus vite dans le temps que les effets en terme de contenu. Par conséquent, l'effet nouveauté est important et des avertissements plus visibles, plus « vivants » retiennent plus l'attention. L'étude suggère que l'image a un impact plus important que le texte, les réponses positives des fumeurs canadiens étant en nombre plus

⁷ Evaluation of the health warnings and explanatory health messages on tobacco products, report prepared for Tobacco and alcohol strategy section Department of Health and Age Care, Australia, 2000.

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem

¹⁰ D. Hammond, G. T. Fong, R. Borland, M. Cummings, A. McNeill, P. Driezen. Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages Am J Prev Med 2007;32(3) :202-209

important que tous les autres en termes de mémorisation d'un message incitant à arrêter de fumer. Les Canadiens rapportent également plus souvent penser aux effets négatifs du tabac, arrêter le geste de prendre une cigarette et penser à arrêter.

Cela concorde avec une part croissante de la littérature qui fait état d'un impact émotionnel de l'image qui augmente la mémorisation et le niveau de prévention concernant les risques de santé, et renforce la motivation à arrêter de fumer au-delà de ce que produisent les messages écrits.

Des messages plus compréhensibles accroissent le niveau de visibilité et de crédibilité des messages. Les fumeurs les suivent mieux. L'enquête suggère que les messages visuels de grande taille sont probablement le plus sûr moyen de communiquer sur la fréquence et la sévérité des risques liés au tabac à la population des fumeurs.

1.2.2 Les mesures canadiennes et l'usage de la peur comme levier d'action

Le Canada est souvent présenté comme le pays précurseur en matière d'avertissements sanitaires, et un exemple à suivre¹¹. Les messages écrits développés au Canada dans les années 1990 ont inspiré ceux de plusieurs pays comme l'Australie, l'Afrique du Sud, les Etats-Unis, et la Thaïlande. L'adoption d'avertissements sanitaires parfois choquants sous la forme d'images en 2001 a également été imitée par une douzaine de pays dont l'Australie, la Belgique, le Brésil, la Thaïlande ou encore l'Inde. Pourtant le Canada est un pays qui a subi plusieurs décennies de désinformation du consommateur sous l'influence des industries du tabac. D'ailleurs, ces dernières n'hésitent pas à utiliser l'arme juridique pour retarder toute mesure prise par le gouvernement ou les campagnes antitabac. L'Etat est constamment en procès avec les industriels du tabac depuis 1989. Les réclamations en matière de transparence de la part des consommateurs relayées par les associations, et les déclarations alarmistes des scientifiques sur la dégradation de l'état de santé de la population ont progressivement trouvé écho auprès des pouvoirs publics afin d'inverser cette tendance.

Grâce à des mesures antitabac plus sévères, à savoir le renouvellement des avertissements sanitaires, la hausse des taxations de cigarettes, l'interdiction de la plupart des formes de publicité, la consommation a chuté de manière considérable au Canada. En 1994 huit messages différents ont été introduits. Après quelques années d'exposition, les messages n'ont cependant plus eu d'effet. Le passage à l'utilisation d'images dans les avertissements sanitaires en 2001 a alors eu pour objectif de créer un choc visuel, d'entraîner une prise de conscience et de « dénormaliser » l'usage des packagings

¹¹ G. Mahood. Warnings that tell the truth : breaking new ground in Canada, Tobacco Control 1999;8:356-362

sophistiqués et attrayants créés par l'industrie. En plus des avertissements sanitaires figurant sur le paquet, des messages d'aide à l'arrêt du tabac doivent être inclus à l'intérieur même de celui-ci. Dans un environnement à la publicité restreinte, le paquet de cigarettes lui-même devient le vecteur de la communication auprès des consommateurs et des consommateurs potentiels, ainsi qu'en témoigne l'intérêt croissant des industriels pour la création de nouveaux paquets et de nouvelles marques. C'est donc pourquoi le Canada et bien d'autres pays l'utilisent à des fins de santé publique.

2 Les avis concordants des experts sur l'efficacité des avertissements sanitaires

Nous avons regroupé les réponses des personnes interrogées autour de plusieurs grands thèmes. Il apparaît que leurs avis sont assez convergents, même si le ton diffère : certains sont assez convenus, d'autres plus critiques.

2.1. Le paradoxe d'une efficacité difficilement mesurable

2.1.1 Le premier groupe de question concernait la place et l'efficacité des avertissements sanitaires dans l'ensemble des outils de lutte contre le tabagisme

Les personnes interrogées ont souligné que l'apposition d'avertissements sanitaires sur les paquets mêmes poursuit un objectif majeur : celui de «casser » les efforts de packaging des cigarettiers, car les paquets de cigarettes constituent un support marketing idéal. Les industriels élaborent des produits attractifs (cigarettes roses au goût de fraise), avec des dessins très conviviaux qui banalisent l'usage de la cigarette, ou encore des éditions limitées «Collector », qui sont autant d'outils de fidélisation de la clientèle. C'est pour cela que le Comité National Contre le Tabagisme (C.N.C.T.) étudie actuellement l'idée d'un paquet générique (entièrement blanc, avec la marque en police standard et les avertissements sanitaires).

Les autres facteurs explicatifs de l'efficacité de la lutte contre le tabagisme sont : la fiscalité, la réglementation dans les lieux publics, ainsi que l'interdiction totale de toute

publicité. Une conception plus large des dispositifs englobe aussi la prévention sous toutes ses formes : interdiction de vente aux mineurs, aide à l'arrêt du tabac. Cependant, une personne interrogée explique qu'il est difficile de se prononcer sur l'impact de chacun des dispositifs, et donc de mesurer l'efficacité pondérée des seuls des avertissements sanitaires dans l'ensemble de ces mesures.

De même, un expert précise que le levier législatif et réglementaire en tant que tel ne suffit pas : il faut une volonté politique forte et un engagement clair du ministère de la santé pour avancer sur la question de la lutte contre le tabagisme, ce qui n'est pas toujours acquis. Par ailleurs, le fait que la directive européenne 2001/37/CE du 5 juin 2001 ait été mise en œuvre par décret et non par une loi souligne la difficulté d'obtenir une majorité à l'Assemblée Nationale et le défaut de consensus sur cette question.

2.1.2 L'efficacité des avertissements sanitaires « rationnels » dans un contexte d'addictivité et d'intérêts économiques importants

On peut noter une évolution du contenu des messages puisqu'on est passé d'un « abus dangereux » quasi illisible à un « Fumer Tue » choc, mémorisé. Cependant dans un contexte d'addiction, d'autres messages « rationnels » ne sont efficaces que s'ils sont connus et reconnus (exemple de la méconnaissance des risques cardiovasculaires). C'est pourquoi le C.N.C.T. préconise l'association de l'image et du texte, qui permet de conjuguer le rationnel et l'émotionnel. Le C.N.C.T. se félicite de la prise de conscience croissante pour une partie de la population que « le tabac n'est pas un produit de consommation comme un autre ». Cela se traduit par l'intérêt de plus en plus sensible des associations de consommateurs pour cette question, qui renvoient aux industries du tabac la responsabilité des dommages.

Mais un expert explique que l'affichage des risques sur le paquet de cigarettes ne fait pas pour autant peser plus de responsabilités sur les industries du tabac, qui commercialisent un produit de plus en plus addictif (il est connu que la teneur en nicotine continue d'augmenter pour accroître la dépendance, à des âges de plus en plus jeunes). Les industriels du tabac avancent que les consommateurs sont seuls responsables de leur comportement tabagique (liberté de fumer) : ils en connaissent les conséquences, clairement affichées sur les paquets. C'est un effet pervers des avertissements sanitaires.

Pour crédibiliser leur discours, les industries du tabac s'entourent de personnalités du monde de la recherche comme R. Rylander, professeur à l'université de médecine de

Genève et intervenant à l'O.M.S. Ce dernier va jusqu'à affirmer dans des articles que « manger gras ou vivre avec des oiseaux en cage est plus dangereux que fumer ».

A cela s'ajoute la défense d'intérêts d'ordre commerciaux, par des opérations de lobbysme et de soutiens de groupes d'intérêts. Le syndicat des restaurateurs s'est réuni dans les locaux même d'ALTADIS pour discuter d'une stratégie commune suite à l'interdiction de fumer dans les lieux publics. En outre, on observe une confusion des rôles respectifs de l'Etat et des représentants des industriels du tabac : le représentant de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes a siégé au Conseil d'Administration d'Altadis jusqu'en 2000.

2.2 Les experts soulignent les différents facteurs d'efficacité des avertissements sanitaires et appellent l'adoption des images proposées par l'Union européenne

2.2.1 L'évolution des avertissements sanitaires : vers l'adoption d'images en France ?

Le C.N.C.T. salue l'évolution des avertissements sanitaires, illisibles au départ (simple filet dans le bas du paquet), qui sont maintenant mieux compris, mémorisés, et ont plus d'impact sur les comportements individuels. Les avertissements sanitaires cherchent à « dénormaliser » la cigarette, c'est-à-dire à casser son image positive (affranchissement, liberté) et conviviale (liée aux moments agréables). Les experts interrogés attendent tous l'adoption par la France des images proposées par l'Union, qui s'inscrirait dans la continuité de cet effort de « dénormalisation ». Nous n'avons pas réussi à savoir si cette mesure était inscrite à l'agenda politique, mais deux personnes interrogées nous indiquent que ce n'est qu'une question de temps.

Mais l'efficacité des images est aussi soumise à certaines conditions : les images « choc » doivent être réalistes et rester dans le domaine du rationnel sans dépasser le seuil de « l'émotion-rejet ». Il faut comprendre que les fumeurs sont en attente d'informations pour eux, pour leurs proches et pour que leurs enfants ne fument pas.

Dans l'utilisation des images, il faut donc veiller à :

- ne pas être monothématique ni monotonal : recourir au registre de la peur mais aussi à celui de l'aide pour ne pas stigmatiser les fumeurs, s'assurer de l'effective rotation des messages sur les paquets ;

- cibler le sexe et l'âge, comme les messages relatifs aux risques pour les enfants, vieillissement de la peau ;
- informer des risques moins connus, comme les maladies cardiovasculaires.

2.2.2 Les experts sont assez critiques envers les images proposées par la Commission

Pour deux experts interrogés, les images jugées les plus efficaces parmi les 42 sont celles qui montrent des tumeurs à la gorge, le cancer du poumon, la dentition très affectée mais aussi les images qui touchent les enfants, car elles alimentent un sentiment de culpabilité. Les moins efficaces sont les moins « choc », car elles sont très peu comprises : images montrant une pomme, des mains flétries, celles évoquant l'impuissance sexuelle. De même, les vignettes qui ne contiennent que du texte (messages d'aide à l'arrêt du tabagisme) retiennent moins le regard et ont moins de chance d'être mémorisées.

Il y a donc deux écueils non négligeables dans les actuels messages photographiques. En premier lieu, certains messages sont trop « soft » et ne conduisent à mettre en doute le danger évoqué (préjudices esthétiques, impuissance sexuelle). L'autre écueil, rencontré dans des pays comme la Thaïlande ou le Brésil, est le dépassement du seuil de soutenabilité de l'image (photos très dures de tumeurs, de cancers de la bouche), qui provoquent au contraire le rejet du message. Les images proposées par l'Union semble plus concernées par le premier écueil que par le second.

2.2.3 Les préconisations des acteurs interrogés

A) Glisser des fiches à l'intérieur des paquets de cigarettes comme au Canada

Ces fiches présentent un intérêt à la condition de renvoyer à des informations sur des sites internet. Elles sont un support d'information non négligeable, qui permettrait par ailleurs de diversifier le contenu des messages adressés aux fumeurs. Pour un expert interrogé, il apparaît nécessaire de cibler les populations les plus fragilisées économiquement, en communiquant sur les coûts engendrés par la consommation de tabac. L'augmentation du prix du paquet de cigarettes touche d'autant plus les classes sociales défavorisées. Des dépliants ou des fiches à l'intérieur du paquet afin communiquer sur des aspects plus sociaux que sanitaires est une piste intéressante.

B) Plus globalement, poursuivre la dénormalisation de la cigarette

Le but recherché est tout d'abord de casser le marketing des industries du tabac. Un expert explique que l'on manque donc de leaders d'opinions charismatiques qui rendraient la cause anti-tabac enfin crédible dans le milieu culturel et cinématographique, très influent, à l'instar du chanteur Renaud. D'autres supports comme la presse, la télévision viennent en complément indispensable à la lutte contre le tabagisme.

Une autre personne souligne la nécessité de renforcer la sensibilisation et le soutien à l'arrêt du tabac des professionnels de santé et de l'éducation, qui contribuent trop souvent à banaliser l'usage de la cigarette dans l'enceinte même de lieux symboliques : l'hôpital et l'école.

3 Les conditions de l'efficacité des avertissements sanitaires à l'épreuve du terrain

Parallèlement au recueil d'avis des experts du tabac, il a semblé important d'interroger des personnes ne travaillant pas dans le domaine du tabac. En effet, ces personnes, fumeuses ou non, ont davantage de recul vis-à-vis des pratiques de l'industrie du tabac, plus ou moins connues, et des campagnes de santé publique. Leur opinion importe pour cerner l'impact et l'efficacité des avertissements sanitaires dans la lutte contre le tabac.

Un groupe de huit personnes a été interrogé au moyen d'un questionnaire élaboré collectivement dont le but est de tester la pertinence et l'efficacité des avertissements sanitaires.

Les interviews se sont déroulées en trois étapes¹² :

- des questions afin d'évaluer leur connaissance globale des avertissements sanitaires dans la lutte contre le tabagisme,
- des questions avec supports visuels représentant les avertissements actuels en France,
- des questions avec l'ensemble des supports visuels proposés par l'UE. Quant aux dernières questions, elles concernent plus spécifiquement les planches M et N¹³.

Afin d'évaluer l'impact de ces avertissement sanitaires, nous nous sommes appuyés sur le schéma de Mac Guire. Nous avons donc évalués les cinq critères suivants : exposition, attention, compréhension, acceptation et rétention des messages délivrés.

¹² Annexe 4, Annexes V à IX

¹³ Annexe 2.

3.1 L'exposition et la visibilité du message

Mettant en garde contre les effets néfastes du tabac sur la santé, les campagnes de lutte contre le tabac ont un impact sur toutes les tranches d'âge de la population. La visibilité de ces campagnes est indéniable. Six personnes interrogées ont conscience qu'il existe des messages de prévention sur le tabac. Parmi elles, une seule personne évoque plus précisément la campagne INPES de 2001 et des spots publicitaires.

Tous les enquêtés ont remarqué les messages de prévention sur les paquets de cigarettes. Mais, ces derniers restent flous à part quelques-uns très percutants comme « Fumer Tue » (cité par tous). De plus, ces messages sont fortement associés dans l'esprit des interrogés aux autres moyens de lutte contre le tabac comme la loi sur l'interdiction de fumer (citée trois fois).

L'exposition aux avertissements sanitaires, premier chaînon dans la modification d'un comportement soumis à une publicité semble avoir un impact.

3.2 Attirer et retenir l'attention

Les personnes interrogées ont connaissance des avertissements sanitaires actuels qui ne contiennent que du texte. Toutefois, elles ne se sentent pas ou peu concernées par ces messages apposés sur les paquets, ce qui explique pourquoi ils n'ont pas particulièrement retenu leur attention. Ainsi, sur les huit personnes interrogées, cinq ne sont pas incitées à modifier leur comportement.

Si tous semblent conscients qu'il existe des campagnes de prévention contre le tabac et notamment sur les avertissements sanitaires apposés sur les paquets, ces messages semblent toutefois assez peu atteindre leur objectif, à savoir inciter à arrêter de fumer, ou ne pas commencer.

Les quarante-deux nouveaux avertissements proposés par l'Union Européenne ont plus d'impact sur les personnes interrogées. En ce qui concerne ces images, quatre personnes pensent qu'elles seraient plus efficaces en terme d'attention que les messages actuels et six personnes déclarent qu'elles y seraient davantage attentives.

Ces images provoquent une forte impression. Les interviewés trouvent ces images, et non les textes, « dures », « choquantes » et « horribles ». Ils insistent sur le fait qu'elles sont radicalement différentes des avertissements actuels. La nouveauté leur paraît être un facteur déterminant dans l'attention portée aux messages.

Enfin, il est à noter que ces messages, variés dans leurs contenus, sont perçus de manière personnelle, à travers l'identité de l'interviewé (homme, femme, mère, adolescent).

L'attention des individus a été principalement attirée par les images à forte charge émotionnelle qui font référence à la mort, au cancer et à la maladie (cf. Annexe, planches A, B, C, F et J)¹⁴.

3.3 Permettre la compréhension

Les interviewés privilégient les images par rapport au texte car le sens des images s'impose en lecture immédiate, comme une évidence, sans avoir à fournir de réflexion.

Cependant, plusieurs planches ne sont pas comprises, soit du fait de leur composition (cf. planches D, E, K, décrites comme trop techniques ou peu claires), soit du message qu'elles véhiculent dont le rapport semble lointain avec les risques liés au tabac (cf. planche G sur le vieillissement)¹⁵.

3.4 Accepter et accorder de la crédibilité aux messages

Alors que les nouvelles planches sont globalement comprises, l'acceptation semble, quant à elle, plus problématique. En effet, un interviewé a refusé de les regarder en détail à cause de la gêne occasionnée et un autre les soupçonne d'être retouchées et les considère comme fallacieuses.

Pour tous les interviewés, les planches qui provoquent le plus de réactions sont celles montrant les conséquences physiques de la consommation du tabac (cf. planches B, C, F et J)¹⁶. En ce qui concerne plus particulièrement les fumeurs (quatre personnes), ils sont conscients des risques encourus mais rejettent « inconsciemment » toute notion de risque.

3.5 Mémoriser le message

La mémorisation est liée d'une part à l'approche conceptuelle des individus et d'autre part à la sensibilité de chaque personne. Ainsi, l'interviewée (mère) est plus sensible aux messages mettant en scène des enfants alors que les interviewés non fumeurs (quatre personnes) se sentent concernés par le tabagisme passif ainsi que par les images évoquant le handicap et la dépendance. Les images qui retiennent le plus l'attention des fumeurs sont celles qui évoquent la maladie et la mort.

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

3.6 L'aide à l'arrêt

Les planches N et M proposent des aides à l'arrêt du tabac sous forme d'images. Elles ont été traitées séparément.

Pour l'ensemble des interviewés, l'aide, que les messages proposent, n'est pas assez clairement définie. Ces planches ne parlent pas du coût que représente l'arrêt du tabac (deux personnes). Quant à la forme, quelques interrogés trouvent les textes trop longs (une personne) ou trop courts (une personne) afin de pouvoir délivrer un message clair et compréhensible par tous. En ce qui concerne la typographie et les couleurs, elles sont unanimement signalées comme non adaptées.

En conclusion, les nouveaux messages semblent efficaces pour sensibiliser la population sur les méfaits du tabac. Néanmoins, les interviewés souhaiteraient trouver d'autres informations, notamment sur la composition des cigarettes (deux personnes). Ils rappellent l'importance de promouvoir des messages positifs (quatre personnes). Enfin, la nouveauté de ces messages leur semble un facteur déterminant pour remobiliser la population face aux méfaits du tabac.

4 Préconisations pour améliorer l'efficacité des avertissements sanitaires

Réglementations, études, avis des experts et des personnes interrogées lors de l'étude de terrain convergent sur le fait que les avertissements sanitaires sont devenus au cours de ces dernières années, un outil indispensable dans la stratégie de lutte contre le tabagisme. « Un des meilleurs signes que ça peut marcher est l'intensité de l'opposition des cigaretteurs ». Les stratégies de contournement de ces avertissements sanitaires mises en place par les industriels du tabac et sans cesse renouvelées, prouvent leur intérêt.

Les entretiens, que ce soit avec les experts ou les « naïfs », nous permettent de penser que les avertissements sanitaires inscrits sur les paquets de cigarettes mobilisent effectivement l'attention du public et sont mieux mémorisés que d'autres types de campagnes de prévention, alors que l'utilisation d'images peut encore améliorer leur impact. Dès lors, il s'agit de réfléchir à leur optimisation.

4.1 Les différentes étapes de la création d'un avertissement sanitaire efficace

Plusieurs études¹⁷ ont identifié les facteurs clés de l'efficacité des avertissements sanitaires. Elles peuvent ainsi par la suite en constituer un guide d'élaboration.

4.1.1 Améliorer l'attention

Pour être efficaces, les études de référence soulignent tout d'abord que les avertissements sanitaires doivent attirer l'attention. Pour cela, ils doivent être visibles et tout autant que le contenu du message, sa mise en forme est importante. Des facteurs comme les couleurs, la taille et la surface totale doivent être considérés. Une couleur lumineuse attire l'attention, et renseigne sur le type de message. En effet, l'utilisation de l'orange ou du rouge signifie clairement « danger », et accroche le regard. Des messages plus clairs, y compris ceux contenant des images sont associés à une meilleure mémorisation et augmentent la motivation à arrêter de fumer, alors qu'un message écrit en noir et blanc, trop petit, et comportant trop de texte, pourra avoir aucun effet¹⁸.

4.1.2 Maintenir l'attention

Après avoir attiré l'attention, les avertissement sanitaires doivent la maintenir. Pour ce faire, ils doivent surprendre et accrocher le regard. Ceci résulte cependant d'un effet nouveauté qui s'estompe avec le temps, contribuant à rendre le message invisible et son impact nul, car « la répétition entraîne la lassitude puis le rejet »¹⁹. Pour éviter cela, les thèmes utilisés dans les avertissements sanitaires doivent être périodiquement renouvelés, ou déclinés sous des messages nouveaux pour interpeller sans cesse la population. La

¹⁷ - E.J. Strahan, K. White, G.T. Fong, L.R. Fabrizar, M.P. Zanna, R. Cameron, Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective, Tobacco control, 2002, p. 183-190.

- K.Gallopel, Marketing social et prévention : la peur, utile ou toxique ?, in La santé de l'homme, n° 377, mai-juin 2005, p. 45 – 47.

¹⁸ E.J. Strahan, K. White, G.T. Fong, L.R. Fabrizar, M.P. Zanna, R. Cameron, Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective, Tobacco control, 2002, p. 183-190.

¹⁹ K.Gallopel, Marketing social et prévention : la peur, utile ou toxique ?, in La santé de l'homme, n° 377, mai-juin 2005, p. 45 – 47.

continuité de l'attention est en effet essentielle pour permettre d'infléchir durablement les comportements.

4.1.3 Le contenu du message et le recours à la peur

La formulation des avertissements sanitaires est un autre facteur clé. Pour être efficaces, les études de référence soulignent que les avertissements sanitaires doivent alterner des messages exprimés sous forme de gain et sous forme de perte lié à l'arrêt ou à la consommation de tabac. Un message aura plus d'impact s'il promet non seulement une attitude négative vis-à-vis du fait de fumer, mais également s'il cherche à développer une attitude positive vis-à-vis du fait d'arrêter de fumer. En effet, un message formulé en termes de gain du type « Arrêter de fumer réduit vos risques de mort prématurée » aura plus de chances d'influencer le comportement du fumeur que s'il est exprimé sous la forme de perte « Fumer augmente vos risques de mort prématurée »²⁰. Il faut donc mettre l'accent sur les gains issus de l'arrêt du tabac, car certains messages peuvent être plus efficaces s'ils mettent en avant un gain plutôt qu'une perte.

L'efficacité des messages exprimés en terme de perte est réelle lorsque qu'ils cherchent à provoquer la peur. Ils « stimulent les comportements sains et dissuadent les comportements malsains » (Witte, Allen). Cependant, l'efficacité du message est conditionnée par sa crédibilité. Des images utilisant le ressort de la peur peuvent en effet apparaître aux yeux des individus comme exagérées et donc s'éloigner du réel. Le message sera alors perçu comme peu fiable et ne sera pas assimilé. Pire, il pourra être pris à contre-pied.

Le recours à la peur ne peut donc se concevoir efficacement que sous certaines conditions. Le message doit pouvoir être perçu comme réel ; il doit considérer le fumeur avéré ou potentiel comme un « consommateur éclairé », c'est à dire un adulte capable d'intégrer un message, et d'avoir une réflexion personnelle en réaction au choc émotionnel perçu. Enfin, « les appels à la peur sont d'autant plus efficaces s'ils sont accompagnés d'une information complémentaire permettant d'éviter la menace exprimée par ce message » (Witte, Allen). C'est ce que pratique actuellement le Canada, en combinant des avertissements sanitaires sous forme d'images choquantes inspirant la peur sur le paquet, et en disposant une fiche indiquant les aides possibles pour s'arrêter de fumer en son intérieur.

²⁰ E.J. Strahan, K. White, G.T. Fong, L.R. Fabrizar, M.P. Zanna, R. Cameron, Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective, *Tobacco control*, 2002, p. 183-190.

4.1.4 Cibler les différentes populations de fumeurs avérés et de fumeurs potentiels

Outre la manière dont ils sont formulés, pour être efficaces et toucher le plus grand nombre, les messages doivent cibler les différentes catégories de fumeurs. Ils doivent en effet correspondre aux comportements, aux normes et aux représentations sociales qui découlent de l'appartenance à une catégorie donnée de fumeurs ou de fumeurs potentiels. Ainsi, un message en lien avec un groupe de référence (famille, enfants, amis, ou catégorie d'âge) et ses valeurs permet d'impliquer personnellement le sujet. Il aura alors plus de chances de l'interpeller et d'être par conséquent potentiellement efficace. Par exemple, les adolescents évaluent moins facilement leur santé que les adultes, la maladie et la mort sont un horizon lointain pour eux. Ce sont donc les messages mettant en avant les conséquences sociales négatives qui seront efficaces ; du type « Fumer donne mauvaise haleine », et non ceux qui expriment les conséquences en matière de santé. Ces messages ont également pour objet de contrer les idées reçues des fumeurs qui ne sont partagées que par eux (fumer détend, fumer facilite les relations sociales). De plus, en adoptant des messages tournants ciblés, l'efficacité sera renforcée.

4.1.5 Susciter un changement de comportement

Enfin, les avertissements sanitaires doivent à la fois inciter au passage à l'acte et entretenir la motivation dans l'arrêt du tabac. Plus les personnes se sentent capables d'arrêter de fumer, plus elles sont disposées à le faire. Cela dépend de leur niveau de « self efficacy » ou capacité d'auto persuasion. Pour améliorer le « self efficacy », il faut donc que les messages soient encourageants et crédibles, afin que les personnes se persuadent de leur capacité à ne pas ou ne plus fumer ; d'où l'importance des messages d'aides, ou sous forme de gain, et de la présence d'un numéro de téléphone de soutien à l'arrêt du tabac.

4.2 Les recommandations dans le cadre de l'Union européenne

4.2.1 L'introduction d'avertissements sanitaires sous forme d'images est une réelle opportunité

Suite à nos entretiens, quinze messages visuels parmi les quarante-deux proposés par l'UE ont suscité le plus de réactions : A2 : cadavre à la morgue ; B3 : chirurgie cardiaque ; C2 : poumons noirs ; C3 : homme sous assistance respiratoire ; F2 : tumeur de la gorge ; F3 : malade en fin de vie ; H3 : la poussette vide ; I2 : couple ; I3 : impuissance ;

J2 : dents noircies ; K2 : fœtus ; L2 : regard d'un enfant ; M2 : message d'aide à l'arrêt ; M3 : prise de tension ; N1 : numéro de téléphone d'aide à l'arrêt du tabac.

Aucune photo en noir et blanc ou d'imagerie scientifique (radiologie, échographie, microscopie) n'a été signalée, à l'exception du fœtus. Il faut garder à l'esprit que notre échantillon d'enquêtés est constitué de citoyens avec un niveau d'études supérieur au baccalauréat.

La force de l'image par rapport au texte, au discours, n'est remise en question ni par les études, ni par le résultat de nos études de terrain. L'image a un impact direct plus important, et d'autant plus si elle revêt un aspect novateur. Le message qu'elle sous-tend apparaît dès lors plus explicite, plus percutant, plus visible, plus vivant et plus efficace. Elle permet de capter l'attention et augmente la mémorisation du fait de son impact émotionnel.

Par conséquent, certains messages proposés par l'UE pourraient être adoptés, notamment ceux qui font référence à la maladie (tumeurs, cancer, dents) mais aussi ceux impliquant les enfants (L), généralement retenus par les « naïfs ».

Les avertissements sanitaires sont efficaces dans la lutte contre le tabagisme à la condition de se présenter sous la forme d'images claires, percutantes, en lien avec la réalité (sans paraître exagérées), ou bien sous la forme de textes courts et explicites, de grande taille et en couleur, ciblés, et impliquant personnellement. Les 15 images retenues précédemment semblent répondre à ces critères d'efficacité potentielle des avertissements sanitaires.

4.2.2 Les avertissements sanitaires doivent être inclus dans une politique globale de lutte contre le tabagisme pour maximiser leur efficacité

Après une analyse approfondie à la fois de la littérature, des avis des experts et des personnes interrogées, il semblerait cependant nécessaire de compléter les avertissements sanitaires proposés par l'UE, si ceux-ci sont adoptés par la France, par une stratégie plus globale de lutte contre le tabagisme.

L'impact des avertissements sanitaires pourrait être plus important en les incluant dans une campagne antitabac coordonnée et plus large. Cette dernière permettrait de dépasser les contraintes en matière de réglementation des avertissements sanitaires sur les paquets, et pourrait faire appel de manière plus efficace aux ressorts socio-psychologiques grâce au recours aux différents médias. L'utilisation combinée de messages simples et de messages complexes augmenterait ainsi les chances d'influencer les comportements. Des « images choc » pourraient être relayées par des notices d'information et des spots télé plus explicatifs mettant en scène des « leaders d'opinion » charismatiques. Les avertissements

sanitaires présents sur les paquets de cigarettes seraient alors plus efficaces car ils auraient pour fonction de rappeler et de renforcer des messages antitabac plus élaborés diffusés dans les médias de masse (télé, radio, programmes scolaires...).

4.2.3 Préconisations de l'étude

Par ailleurs, une politique volontariste de prévention doit appuyer ce dispositif d'avertissements sanitaires par de multiples actions. Celles-ci s'articuleraient en plusieurs points :

- Renforcer les programmes de prévention précoce en milieu scolaire pour passer d'une approche produit à une approche comportementale relative aux addictions (renforcement des compétences psycho-sociales dès l'école primaire) ;
- Appuyer l'action des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (C.E.S.C.) au sein des établissements scolaires. Ce dispositif rassemble les différents acteurs de la santé à l'école (Education Nationale, DDASS, Conseil Général, Police...) ;
- Appuyer l'accompagnement, le soutien et l'aide à l'arrêt du tabac, particulièrement pour les professionnels de santé et de l'éducation nationale qui ont une influence notable sur l'image du tabac ;
- Mieux exploiter la dimension « sociabilisante » de l'acte de fumer : mettre en avant certaines conséquences sociales négatives du tabac (mauvaise haleine, odeurs...), stratégie qui a plus d'impact notamment sur les adolescents ;
- Assurer une meilleure coordination des acteurs de la lutte contre le tabac au niveau institutionnel et / ou associatif. Développer la présence des acteurs spécialisés dans la lutte contre le tabagisme (acteurs associatifs), notamment au niveau départemental ;
- Compléter les avertissements sanitaires à base d'images choisis par l'UE par un message d'accompagnement qui serait introduit à l'intérieur du paquet ;
- Développer l'accès aux consultations tabacologiques ;
- Elever le niveau de connaissance des risques grâce aux avertissements sanitaires (risques cardio-vasculaires, infertilité...) ;
- Développer une collaboration entre spécialistes du tabagisme, de la publicité, et acteurs de santé sur les voies de développement stratégiques des avertissements sanitaires, notamment en matière de conception, d'évaluation des politiques mises en œuvre. L'objectif serait d'agréger les compétences dans la lutte contre le tabagisme ;
- Renforcer le travail de lobbying des scientifiques et associations sur le pouvoir politique. Celle-ci doit se départir de sa réputation de frilosité, hésitation, « molesse ». Face à la puissance des industriels du tabac, la lutte contre le tabac doit donc être posée comme un acte politique fort ;

Enfin, à destination des personnes malvoyantes, proposer la traduction des avertissements sanitaires en braille sur les paquets de cigarettes

Conclusion

Le tabac est un problème complexe, au cœur d'intérêts économiques considérables, de représentations sociales très fortes, d'enjeux pour la santé, l'environnement et la société souvent contestés mais de moins en moins démentis. Les leviers d'action pour freiner la consommation tabagique sont multiples, mais il apparaît que la complémentarité entre la loi (interdiction de fumer dans les lieux publics), la fiscalité (augmentation du prix du paquet) et les avertissements sanitaires (information et prise de conscience des dangers) commence à faire ses preuves.

Si la revue de la littérature montre que les études déjà menées sur le sujet peinent à mesurer précisément l'efficacité isolée des avertissements sanitaires dans l'ensemble des dispositifs, nul doute qu'ils contribuent activement à augmenter l'impact des mesures globales de lutte contre le tabac. Le défi de ces petites vignettes apposées sur les paquets de cigarettes est de créer une prise de conscience individuelle des risques liés au tabac, d'en dénoncer les méfaits sans toutefois recourir à la moralisation, la stigmatisation ou la peur excessive. Justement, l'utilisation de la peur, notamment par des images parfois très dures, est un sujet controversé depuis longtemps, et illustre la difficulté de mesurer précisément l'efficacité d'un avertissement sanitaire. Tout serait une question de mesure et de dosage, ce qui rend particulièrement périlleux l'exercice de mise au point de messages efficaces pour le plus grand nombre.

La revue de la littérature souligne différents critères d'efficacité, que nous avons questionnés auprès des experts français et mis à l'épreuve sur le terrain auprès des naïfs. Il ressort que les avertissements sanitaires sont efficaces dans la lutte contre le tabac à la condition :

- de se présenter sous la forme d'images claires, ou de textes courts et explicites.
- d'être constamment évalués et renouvelés,
- de cibler des groupes d'individus,
- de ne pas s'attacher uniquement aux conséquences négatives du tabac, mais de valoriser également les aspects positifs induits par l'arrêt de celui-ci,
- de s'intégrer dans le cadre d'une stratégie plus globale de lutte contre le tabagisme,
- de tendre vers l'élaboration de solutions en réponse au risque perçu.

L'adoption d'images est donc présentée comme un facteur d'efficacité, mais, en Europe à ce jour, seule la Belgique les a imposées sur les paquets de cigarettes. Il est souhaitable que la France fasse de même si elle veut réduire sensiblement la première cause de mortalité. Ce sont deux types de population qu'il faut atteindre. Tout d'abord, les fumeurs actuels doivent avoir accès à l'information, prendre conscience des risques pour la santé et avoir accès aux coordonnées des dispositifs d'arrêts. L'exemple canadien de la fiche en complément de l'image sur le paquet est une solution facilement adoptable qui concilie les deux types d'informations, et pourrait être repris en France. Par ailleurs, les avertissements sanitaires doivent prévenir les jeunes contre la tentation de la première cigarette, et empêcher les générations à venir de compter autant de fumeurs.

Le fait que des groupes d'experts travaillent actuellement sur le concept du paquet générique met en avant que le marketing et les représentations sociales sont des facteurs explicatifs importants du tabagisme qui conduisent à l'état de dépendance. Mais l'ancrage culturel du tabac est encore important, car la prise de conscience du danger lié au tabagisme n'est que récente. En 2006, une publicité télévisée le dénonçait en montrant des moments de la vie courante dans les années 1970, où la fumée des cigarettes était omniprésente et allait occasionner 60 000 décès par an dix ans plus tard, mais que les fumeurs «ne le savaient pas encore » (campagne INPES 2006). Désormais, les avertissements sanitaires diffusent la connaissance du danger et sont renforcés par d'autres campagnes de publicité et surtout par la hausse des prix du tabac. L'adoption d'image rendrait la perception des risques encore plus évidente, et si les différentes conditions d'efficacité sont respectées, on peut raisonnablement penser que le nombre des fumeurs tendrait à diminuer.

Ce levier d'action tend à se développer de plus en plus, comme le montre le recours récent à des avertissements sanitaires pour les aliments gras, sucrés et salés.

Bibliographie

TEXTES DE REFERENCE

Arrêté du 5 mars 2003 relatif aux teneurs maximales en goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes, aux méthodes d'analyse, aux modalités d'inscription de ces teneurs et de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les conditionnements ainsi qu'aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac.

OMS, Convention-cadre de l'OMS par la lutte antitabac, 2003.

REVUES ET ARTICLES

G. Mahood, Warnings that tell the truth : breaking new ground in Canada, Tobacco Control 1999;8:356-362

D. Hammond, G. T. Fong, R. Borland, M. Cummings, A. McNeill, P. Driezen. Text and Graphic Warnings on Cigarette Packages Am J Prev Med 2007;32(3) :202-209

R. Cunningham, Package warnings : overview of international developments, Canadian Cancer Society, 2007.

E.J. Strahan, K. White, G.T. Fong, L.R. Fabrizar, M.P. Zanna, R. Cameron, Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels : a social psychological perspective, Tobacco control, 2002, p. 183-190

J.J. Argo, K.J. Main, Meta-analyses of the effectiveness of warning labels, Journal of public policy and marketing, vol. 23, 2004, p.193-206.

Communiqué de presse de la Commission européenne, Europa Rapid Press Releases, Une image vaut mieux qu'un long discours : la Commission adopte une décision concernant les avertissements graphiques relatifs à la santé sur les paquets de cigarette, 8 septembre 2003.

C. Ferron, J. Arènes, Faut-il faire peur aux jeunes ?, in La santé de l'homme, N° 352, mars-avril 2001, p. 28-30.

A. Lavaud, Comment allumer les fumeurs en leur faisant peur, CBNEWS, n° 805, octobre 2004, p.20.

J. Jaffré, P. Alberola, 63% des internautes approuvent la campagne télévisée «choc » contre le tabac, Yahoo ! Actualités, 9 octobre 2003.

A. V., Faut-il faire peur ?, France Soir, 9 janvier 2001, p. 16.

K. Gallopel, S. Ratte, A. Hirsch, Tabac en Europe : les avertissements sanitaires au banc d'essai, in La santé de l'homme, n° 379, septembre-octobre 2005, p. 4 – 6.

C. Mautrait, A.Branellec Peut-on prévenir le tabagisme ? Collection « Peut-on prévenir ? » Ed Arnaud Franel, 2001

K.Gallopel, Marketing social et prévention : la peur, utile ou toxique ?, in La santé de l'homme, n° 377, mai-juin 2005, p. 45 – 47.

RAPPORTS ET ETUDES

Evaluation of the health warnings and explanatory health messages on tobacco products, report prepared for Tobacco and alcohol strategy section Department of Health and Age Care, Australia, 2000.

L. Joossens, Etude sur l'effet des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes en Belgique, Etude effectuée à la demande du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Avril 2004, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie et Fédération Belge contre le Cancer.