

FAUT-IL APOSER DES AVERTISSEMENTS SANITAIRES VISUELS SUR LES PAQUETS DE CIGARETTES ?

Les conditions de l'efficacité

KARINE GALLOPEL-MORVAN, MARINE LE GALL-ELY ET SOPHIE RIEUNIER

Karine GALLOPEL-MORVAN est maître de conférences HDR, Institut de Gestion de Rennes (IGR-IAE), Centre de Recherche en Economie et Management (CREM, UMR CNRS).

Contact : karine.gallopel@univ-rennes1.fr

Marine LE GALL-ELY, maître de conférences HDR, IAE de Brest, ICI. IAE de Brest.

Contact : marine.legallely@univ-brest.fr

Sophie RIEUNIER, maître de conférences, IAE de Paris, GREGOR.

Contact : sophie.rieunier@univ-paris1.fr

Les auteurs remercient l'Institut National du Cancer, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Toxicomanies (MILDT) et l'INSERM pour le financement de cette recherche puis l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et la Direction Générale de la Santé qui ont accepté la publication des résultats de l'enquête INPES sur les avertissements sanitaires proposés par l'Union Européenne.

Résumé

Cet article présente les résultats de deux études françaises, qualitative et quantitative, réalisées sur les nouveaux avertissements proposés par l'Union Européenne pour lutter contre le tabac. La supériorité du format visuel en comparaison avec les messages seulement textuels est mise en évidence. De plus, les méfaits sociaux et physiques provoqués par le tabac, les photos qui suscitent des émotions négatives et les messages humanisés sont jugés les plus efficaces par les fumeurs et les non fumeurs. Certaines images semblent à l'inverse moins convaincantes, en particulier les messages sur l'auto-efficacité qui mériteraient d'être retravaillés.

Mots-clés : *marketing social, avertissements sanitaires visuels, tabac.*

Abstract

ARE VISUAL WARNINGS ON TOBACCO PACKS RELEVANT? THE CONDITIONS OF THEIR EFFECTIVENESS
This article presents the results of two French qualitative and quantitative studies aimed at examining the effectiveness of the European Union's proposed warning labels for cigarette packs. Results show that graphic warnings (i.e. those that include a picture) are more effective than text-only ones. Particularly, social and physical threats, fear appeal messages and those with a human presence are perceived by smokers and non smokers as the most effective. On the contrary, some warnings appear less convincing, particularly the messages on cigarette packs that relate to self-efficacy that should be revised.

Key Words: *social marketing, graphic warnings, tobacco.*

Faut-il apposer des avertissements sanitaires visuels...

Le constat peut être fait de l'omniprésence de l'image dans la publicité commerciale. Cette tendance n'échappe pas à la communication sociale. Par exemple, des mises en garde sanitaires sous forme de photos sont actuellement visibles sur les paquets de cigarettes d'une trentaine de pays dans le monde (encadré 1). L'adoption de ce dispositif est préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et par l'Union Européenne (UE) pour lutter plus efficacement contre le tabagisme. Ainsi l'Union Européenne propose depuis le 5 septembre 2003 aux pays qui le souhaitent d'adopter des avertissements visuels mis gratuitement à la disposition des Etats membres (42 au total : annexe 1) à la place des messages textuels actuels. Pour l'instant, seuls quatre pays européens ont mis en place ce dispositif : la Belgique en 2006, la Roumanie puis la Grande-Bretagne en 2008 et la Suisse en 2010.

En France, la ministre de la santé a préconisé des solutions qui pourraient être adoptées face à l'augmentation récente des fumeurs (la part de fumeurs quotidiens âgés de 15-75 ans a augmenté de 2 points entre 2005 et 2010, passant de 26,9% à 28,7% selon le baromètre INPES 2010) : la mise en place de campagnes de communication dans les médias, le meilleur respect des lois anti-tabac et l'insertion des avertissements visuels proposés par l'UE sur les paquets de cigarettes.

Alors que la France a décidé d'introduire ces images de l'UE en 2011, différentes questions restent en suspens avant d'appliquer cette mesure :

- Parmi les 42 avertissements de l'UE, lesquels faut-il choisir pour accroître leur efficacité (santé, tabagisme passif, stérilité, atteinte à la beauté, etc.) ?
- Certains avertissements visuels proposés sont parfois choquants et jouent sur les ressorts de la peur (annexe 1). Faut-il combiner ces photos avec des messages sur l'aide à l'arrêt pour éviter des réactions de rejet ?
- Les messages d'aide à l'arrêt proposés par l'UE sont-ils efficaces pour augmenter l'auto-efficacité des fumeurs (perception que le fumeur est capable d'arrêter de fumer ou de diminuer sa consommation tabagique) ?

Pour répondre à ces différentes questions, nous avons réalisé une première synthèse des recherches menées sur les avertissements sanitaires visuels. Puis les résultats d'un programme de recherche réalisé en France intégrant une étude quantitative lancée par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et une recherche qualitative financée par l'Institut National du Cancer, la MILDT et l'INSERM sont présentés. Nous formulerons en dernier lieu des recommandations en matière de santé publique et détaillerons différentes pistes de recherche.

Encadré 1 : Etat des lieux des avertissements sanitaires visuels dans le monde

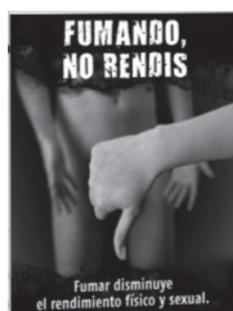
Depuis 2001 où le Canada a, pour la première fois dans le monde, décidé d'introduire des avertissements sanitaires visuels sur les paquets de cigarettes, de nombreux pays ont suivi. En effet, 30 pays au moins ont adopté définitivement des mesures exigeant l'utilisation des mises en garde sanitaires visuelles : l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Brésil, le Chili, l'Inde, la Jordanie, Singapour, la Thaïlande, l'Uruguay, le Venezuela, la Belgique, la Grande-Bretagne, la Roumanie, l'Egypte, etc.

La taille, le nombre et le contenu de ces avertissements visuels varient en fonction des pays concernés. Ainsi en Australie et en Nouvelle-Zélande, les avertissements couvrent 30% de la face principale du paquet et 90% de la face arrière, ce pourcentage est de 48% et 63% pour la Belgique, 50% sur les deux faces pour le Canada, Singapour, la Thaïlande et l'Inde et 80% pour l'Uruguay. Au Canada, 16 messages sont disponibles, 42 en Europe, 14 en Australie, 10 au Brésil, 4 en Egypte.

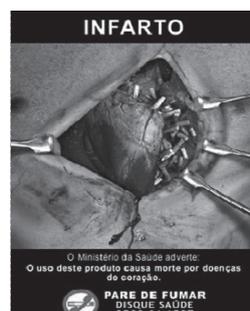
Différents thèmes sont généralement abordés dans les avertissements pour toucher les différentes cibles exposées aux paquets de cigarettes : cancer du poumon, maladie cardio-vasculaire, tabagisme passif, impuissance, stérilité, atteinte à la beauté, aide à l'arrêt, impact sur les enfants, etc.



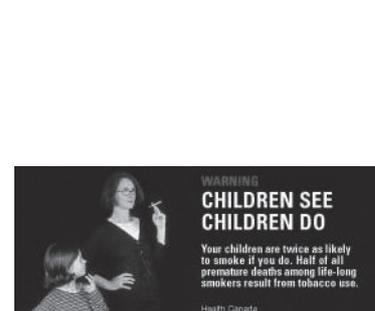
Australie (depuis 2006)



Uruguay (depuis 2006)



Brésil (depuis 2002)



Canada (depuis 2001)
Source : <http://www.tobaccolabels.ca>

Efficacité des avertissements sanitaires visuels

Les chercheurs en marketing social, en psychologie et en santé publique s'intéressent depuis le début des années 1980 au thème des avertissements sanitaires et à leur impact sur les comportements des individus. Une méta-analyse publiée en 2004 synthétise l'impact des avertissements sanitaires sur les différentes variables de la persuasion : l'attention, la compréhension, la mémorisation, l'attitude et l'adoption de la conduite souhaitée (1). Les résultats des 48 recherches empiriques recensées montrent que la difficulté de la mise en place du comportement préconisé (conduire moins vite, arrêter de fumer, porter un casque, etc.) a un impact négatif sur les intentions comportementales. La localisation du message sanitaire influence également son efficacité. Ainsi, les mises en garde attirent plus l'attention quand elles sont apposées sur des posters, des affiches ou des publicités que lorsqu'elles apparaissent sur un produit. En revanche, la familiarité avec le produit nuit à l'attention portée à l'avertissement.

Des chercheurs ont également comparé l'efficacité d'un avertissement visuel *versus* textuel dans un contexte de lutte contre le tabagisme. La majorité de leurs études montre un impact supérieur des images, conformément aux conclusions des recherches menées en marketing commercial sur le thème des visuels (18). Plus précisément, les avertissements visuels sont plus visibles (13, 15), plus faciles à comprendre et augmentent la prise de conscience des dangers du tabac (11, 17). De plus, ils sont plus efficaces pour informer les individus sur les méfaits du tabagisme. C'est la conclusion d'une étude internationale menée en 2002 sur quatre échantillons représentatifs de fumeurs adultes en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis, au Canada et en Australie (11). Au total, 9 058 personnes ont été interrogées par téléphone (plus de 2000 dans chaque pays) en s'appuyant sur une

méthode probabiliste. Différentes questions étaient posées, parmi lesquelles le fait d'avoir fait attention ou non, dans les 6 derniers mois, aux avertissements sanitaires présents sur les paquets de cigarettes et les intentions d'arrêter de fumer. Les résultats montrent un lien entre la présence des avertissements visuels dans le pays et la connaissance des méfaits du tabac. Ainsi au Canada, seul pays où l'impuissance apparaît visuellement sur les paquets de cigarettes à l'époque où l'enquête a été réalisée, les fumeurs savent plus qu'ailleurs que le tabac entraîne ce trouble sexuel.

Par ailleurs, des avertissements sanitaires visuels engendrent également des réactions affectives négatives (peur, dégoût, anxiété, etc.) qui ont un impact positif sur l'attention portée au message et sur les intentions d'arrêter de fumer ou de ne pas commencer (3, 8, 13). Enfin, concernant les intentions comportementales, les avertissements visuels apparaissent également plus efficaces pour motiver les fumeurs à arrêter de fumer (14), pour aider les anciens fumeurs à le rester (9) et pour empêcher des adolescents non fumeurs de commencer (17).

Malgré ces résultats encourageants pour la lutte contre le tabagisme, la supériorité des messages sanitaires visuels est nuancée par les résultats de deux études. Ainsi une recherche canadienne a mis en évidence des réactions négatives de la part d'un échantillon de fumeurs exposés à des avertissements sanitaires visuels : 13% estiment qu'ils ne sont pas crédibles, 1% disent qu'ils fument plus depuis leur apposition sur les paquets et 36% avouent faire des efforts pour éviter de les voir (10). Une autre recherche réalisée auprès d'adolescents américains soumis à un avertissement visuel (des dents abîmées) ou au même message seulement textuel révèle des intentions de fumer supérieures lorsque les répondants sont exposés à la version visuelle de l'avertissement (17). Ces résultats peuvent s'expliquer par

Encadré 2 : Les variables médiatrices du modèle de la motivation à se protéger et leurs effets sur les intentions comportementales

Les cognitions sur lesquelles il faut agir pour inciter un individu à se protéger contre un danger :

- perception de la gravité du risque (social ou sanitaire) ;
- perception de la probabilité d'occurrence du risque (se sentir concerné) ;
- perception de l'efficacité du comportement proposé pour échapper au danger présenté ;
- perception de la capacité de l'individu à adopter le comportement proposé (auto-efficacité).

Les effets d'interaction de ces variables médiatrices

Une augmentation combinée des cognitions « gravité/probabilité d'occurrence » et « efficacité/auto-efficacité » facilite l'adoption du comportement préconisé. Les cognitions qui ont le plus d'influence sur l'adoption de la solution proposée sont, dans l'ordre, l'auto-efficacité, l'efficacité puis la combinaison « sévérité-vulnérabilité ». **Par ailleurs, les variables « efficacité et auto-efficacité » sont très importantes lorsqu'il s'agit de provoquer l'arrêt d'un comportement** (arrêter de fumer, de boire, etc.) en comparaison avec l'initiation d'un comportement (se faire dépister, mettre un préservatif, etc.).

Source : Floyd D.N., Prentice-Dunn S. et Rogers R.W. (2000), A meta-analysis of research on protection motivation theory, *Journal of applied social psychology*, 30, 2, 407-430.

une rébellion des adolescents face à des comportements interdits par les parents (fumer) et par des réactions de défense et de rejet qui se déclenchent face à un message qui fait peur (5).

Outre ces résultats divergents, des questions restent également sans réponse, tel l'impact du contenu des avertissements sanitaires sur leur efficacité. A notre connaissance, seules trois études ont montré que les avertissements sanitaires visuels les plus efficaces sont ceux qui présentent les méfaits sanitaires et/ou sociaux du tabac : cancer du poumon, cancer du larynx, crises cardiaques, maladies de la bouche, méfaits du tabac sur les enfants (tabagisme passif) et sur le fœtus de la femme enceinte (3, 13, 19).

Par ailleurs, le modèle de la motivation à se protéger, validé dans de nombreux contextes de santé publique, n'a jamais été pris en compte dans les recherches sur les avertissements sanitaires. Ce modèle suggère qu'un message qui fait peur doit être combiné avec un message sur l'efficacité et l'auto-efficacité du comportement préconisé, en particulier lorsqu'il s'agit de provoquer l'arrêt d'un comportement (encadré 2 et annexe 2). Appliqué aux mises en garde sanitaires, cela signifie que les photos qui font peur doivent être associées à un message qui rassure le fumeur sur sa capacité à arrêter de fumer. La plupart des recherches sur les avertissements se sont concentrées sur l'impact des avertissements qui suscitent des émotions négatives et aucun travail ne s'est penché sur les messages qui augmentent l'auto-efficacité perçue des fumeurs.

Dans les lignes suivantes, les résultats de deux études françaises, l'une quantitative et l'autre qualitative, menées sur les 42 avertissements visuels proposés par l'UE sont présentés. Les conclusions de ces recherches permettent de lever certaines limites identifiées dans la littérature et d'ouvrir de nouvelles pistes de recherche.

Impact des 42 avertissements sanitaires visuels anti-tabac proposés par l'Union Européenne sur des Français

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) a interrogé un échantillon représentatif de la population française. Puis, dans le but de mieux comprendre et d'explorer ces résultats, l'Institut National du Cancer, la MILDT et l'INSERM ont financé une étude qualitative basée sur 20 entretiens individuels semi-directifs (réalisés par des chercheurs des universités de Rennes 1, Paris Sorbonne et Brest).

Etude 1 : Résultats de l'étude quantitative de l'INPES

Une étude quantitative a été mise en place par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) pour tester l'impact des 42 avertissements (encadré 3).

Tout d'abord, les résultats de cette étude mettent en exergue la supériorité du format visuel par rapport au format seulement textuel (tableau 1). En effet, les nouveaux messages seulement textuels proposés par l'UE (A1, B1, F1) ne sont jamais choisis majoritairement par les répondants pour décrire les avertissements les plus efficaces.

Par ailleurs, des disparités fortes apparaissent selon les avertissements considérés. Ainsi les messages visuels peu concrets et techniques ne sont jamais choisis majoritairement par les répondants pour décrire les avertissements les plus efficaces (par exemple les photos de radio : D1, E1, H1 et 2, I1, J1, K1). A l'inverse, une forte majorité des photos jugées les plus efficaces montrent des personnages (C1, E3, F3, G3, H3, I2, K3, L2) ou une partie visible du corps (J2 : dents, A3 : pieds). Il

Encadré 3 : Méthodologie de l'étude quantitative

Parmi les avertissements proposés par l'Union Européenne, il s'agissait d'évaluer le message le plus efficace parmi les 3 proposés pour illustrer les différents problèmes liés au tabagisme : tabagisme passif, méfaits sur la santé, sur la beauté, etc. (annexe 1). Ainsi, 3 messages illustrant le même thème étaient présentés aux répondants qui devaient répondre à 18 questions parmi lesquelles « *d'après vous, quel est le message, parmi les 3 que vous voyez, qui est le plus efficace pour inciter à arrêter de fumer, limiter sa consommation de tabac, ne pas commencer à fumer, toucher personnellement, convaincre, contacter Tabac-Info-Service, etc.* ».

L'enquête de l'INPES a été mise en place par BVA sur un échantillon national représentatif de 2062 personnes âgées de 15 ans et plus, incluant des fumeurs (37,3%) et des non fumeurs (du fait de l'influence de l'entourage sur le tabagisme). L'échantillon était scindé en 2 groupes de 1000 personnes environ : un groupe était exposé à 21 des 42 messages sanitaires (7 thèmes différents) et l'autre groupe aux 21 autres illustrations (7 autres thèmes). Les répondants étaient interrogés en face à face avec une présentation des avertissements sanitaires sur un écran d'ordinateur (CAPI).

Source : Wilquin J.-L., *Choix d'une illustration parmi 3 pour chacun des 14 avertissements sanitaires figurant sur les paquets de cigarettes*, 13 juin 2006.

Tableau 1
Messages les plus efficaces en fonction des thèmes (étude quantitative INPES)

Thèmes	« Je vais vous montrer 3 messages : d'après vous, lequel vous semble le plus efficace pour... »			
	...vous inciter personnellement à arrêter de fumer (seulement les fumeurs)	...ne pas fumer ou arrêter de fumer ** (résultats sur les non fumeurs)	...toucher le plus personnellement (ensemble échantillon)	...être le plus convainquant (ensemble échantillon)
Les fumeurs meurent prématurément (A)*	Pied étiqueté (A3) (44%)	Pied étiqueté (A3) (38%)	Pied étiqueté (43%)	Pied étiqueté (42%)
Fumer bouche les artères et provoque des crises cardiaques et des attaques cérébrales (B)	Cœur ouvert (B3) (72%)	Cœur ouvert (B3) (52%)	Cœur ouvert (B3) (61%)	Cœur ouvert (B3) (60%)
Fumer crée une forte dépendance, ne commencez pas (C)	Perfusé qui fume (C1) (50%)	Perfusé qui fume (C1) (38%) et barreaux de prison (C3) (35%)	Perfusé qui fume (C1) (43%)	Perfusé qui fume (C1) (39%) et barreaux de prison (C3) (39%)
Fumer provoque le cancer mortel du poumon (D)	Poumons sains vs. malades (D2) (54%)	Poumons sains vs. malades (D2) (47%)	Poumons sains vs. malades (D2) (49%)	Poumons sains vs. malades (D2) (56%)
Fumer peut entraîner une mort lente et douloureuse (E)	Cancer externe de la gorge (E2) (85%)	Cancer externe de la gorge (E2) (67%)	Cancer externe de la gorge (E2) (77%)	Cancer externe de la gorge (E2) (77%)
Arrêter de fumer réduit les risques de maladies cardiaques et pulmonaires mortelles (F)	Test d'effort (F3) (58%)	Test d'effort (F3) (40%) et le paquet mis à la poubelle (40%)	Test d'effort (F3) (52%)	Test d'effort (F3) (51%)
Fumer provoque un vieillissement de la peau (G)	Masque (G3) (63%)	Masque (G3) (51%)	Masque (G3) (54%)	Masque (G3) (57%)
Fumer peut nuire aux spermatozoïdes et réduit la fertilité (H)	Poussette vide (H3) (62%)	Poussette vide (H3) (63%)	Poussette vide (H3) (71%)	Poussette vide (H3) (69%)
Fumer peut diminuer l'afflux sanguin et provoque l'impuissance (I)	Couple au lit (I2) (48%)	Couple au lit (I2) (40%) et cigarette recourbée (I3) (36%)	Couple au lit (I2) (45%)	Couple au lit (I2) (42%) et cigarette recourbée (I3) (36%)
La fumée contient du benzène, des nitrosamines, du formaldéhyde, etc. (J)	Dents abîmées (J2) (42%) et le malade (J3) (45%)	Dents abîmées (J2) (46%) et le malade (J3) (38%)	Dents abîmées (J2) (43%) et le malade (J3) (47%)	Dents abîmées (J2) (46%) et le malade (J3) (44%)
Fumer pendant la grossesse nuit à la santé de votre enfant (K)	Bébé en couveuse (K3) (55%)	Bébé en couveuse (K3) (34%) et fœtus dans le ventre (K2) (37%)	Bébé en couveuse (K3) (55%)	Bébé en couveuse (K3) (54%)
Protégez les enfants, ne leur faites pas respirer votre fumée (L)	Enfant masque (L2) (72%)	Enfant masque (L2) (56%)	Enfant masque (L2) (69%)	Enfant masque (L2) (70%)

* : les lettres A, B, etc. correspondent aux codes utilisés en annexe 1.

** : la question a été posée à l'ensemble de l'échantillon mais seuls les résultats sur les non fumeurs sont présentés dans ce tableau.

est intéressant de remarquer que les avertissements qui entraînent les scores les plus tranchés chez les fumeurs sont le cancer externe de la gorge (85% ont choisi ce message parmi les 3), le cœur ouvert (72%) et l'enfant avec un masque (72%).

Il était également demandé aux répondants de s'exprimer sur les 6 messages de l'UE conçus pour rassurer les fumeurs sur leur capacité à arrêter de fumer : « *votre médecin ou votre pharmacien peuvent vous aider à arrêter de fumer* » et « *faites-vous aider pour arrêter de fumer : 0803 000 000* » (planches M et N, annexe 1). Concernant les 3 messages sur l'aide à l'arrêt de la planche M (médecin et pharmacien), le plus efficace

pour inciter les fumeurs à arrêter de fumer (67%), à limiter leur consommation de tabac (71%), pour les toucher personnellement (61%) et les inciter à appeler la ligne Tabac-Info-Service (52%) est la photo du médecin (M3). Concernant la planche de messages N, les scores sont plus mitigés, mais le message qui ressort la plupart du temps comme le plus efficace est la photo des mains qui se rejoignent (respectivement 39%, 40%, 52% et 41%).

Etude 2 : Résultats des entretiens exploratoires

Dans le but d'explorer les réactions des Français face aux 42 avertissements proposés par l'UE et de mieux

Faut-il apposer des avertissements sanitaires visuels...

comprendre les résultats de l'étude réalisée par l'INPES, une étude qualitative exploratoire a été réalisée sur 20 personnes interrogées individuellement (encadré 4).

Lorsque les répondants s'expriment sur les avertissements actuels (tableau 2), quatorze individus disent leur prêter une attention limitée : « *au début, oui, on a peur, mais maintenant, ça n'a plus d'impact* » (fumeuse, 34 ans). Une majorité des personnes interrogées (essentiellement des fumeurs) est capable de citer plus de 2 avertissements actuels et une minorité se souvient seulement de *fumer tue*. Un texte court et direct semble donc améliorer la mémorisation. Les messages textuels sont perçus par une très grande majorité comme étant particulièrement efficaces sur les non fumeurs, les jeunes ou les adolescents (point de vue partagé par une majorité des fumeurs et la moitié des non fumeurs).

Lorsque les répondants comparent les nouveaux avertissements visuels aux messages textuels actuels, ces derniers semblent moins efficaces que les photos pour différentes raisons. Environ la moitié de l'échantillon juge les images plus percutantes que le texte seul et plus informatives alors qu'un quart des individus estime que les images choquent plus que les mots et qu'elles sont plus réalistes (proportion identique de fumeurs et de non fumeurs). Ainsi, selon une fumeuse de 31 ans, « *l'image est forcément plus concrète que le mot, le mot on le lit, on le zappe, l'image reste plus inscrite en mémoire* ». De plus, les images sont jugées plus efficaces que les mots pour augmenter la perception de la sévérité des risques liés à la tabagie : « *Là tu t'aperçois que, quand même, d'après les photos, le tabac est quand même nocif !* » (fumeur, 39 ans).

Encadré 4 : Méthodologie de l'étude qualitative

Echantillon

L'échantillon a été recruté par convenance, mais avec une démarche de construction progressive (7). Trois critères ont été respectés dans sa construction : variété des profils en termes de sexe et d'âge et des expériences en relation avec le tabac (fumeurs, non-fumeurs, ex-fumeurs). La diversité des profils étant importante, la saturation sémantique a été constatée au bout de la vingtième rencontre. Au final, 14 fumeurs et 6 non fumeurs dont 3 anciens fumeurs, 9 hommes et 11 femmes âgés de 16 à 44 ans ont été interrogés. Cette tranche d'âge a été choisie car les enquêtes nationales montrent que la prévalence tabac y est élevée. C'est donc une cible particulièrement importante et pertinente en marketing social. Des non fumeurs âgés de moins de 28 ans ont été intégrés dans l'échantillon car ils sont aussi exposés aux avertissements sanitaires, ce qui peut les empêcher de (re)commencer à fumer et les inciter à influencer leurs proches qui fument.

Déroulement des entretiens individuels semi-directifs

Les 20 répondants ont été interrogés en face à face individuellement pendant plus d'une heure dans des lieux variés (domicile, travail, etc.). Ils étaient invités à répondre aux questions ouvertes du guide d'entretien qui balayait différents thèmes : opinion à l'égard des avertissements sanitaires textuels actuels (tableau 2) ; point de vue sur les 42 avertissements proposés par l'UE (annexe 1) (faciles à comprendre, crédibles, donnent envie d'en parler, plus efficaces que les actuels) ; à propos des 42 avertissements : ceux qui ont le plus / le moins d'impact sur le comportement tabagique et sur la motivation à ne pas (re)commencer à fumer et pourquoi, etc.

Analyse des discours des répondants

L'ensemble du matériel verbal recueilli a fait l'objet d'une retranscription intégrale. Puis une analyse de contenu thématique de l'ensemble des entretiens retranscrits a été réalisée. Cette analyse qualitative a consisté à transcrire puis à coder manuellement les discours, c'est-à-dire à les réduire en les découpant en fragments porteurs d'une signification représentant un thème empirique identifié (analyse de contenu). La codification a été effectuée par un codeur après accord sur la grille de codage avec les deux autres chercheurs suite à l'analyse de trois entretiens.

Tableau 2
Messages apposés sur les paquets de cigarettes français depuis 2003

<p>Face avant des paquets (30% de la surface) 2 messages textuels : <i>fumer tue</i> ou <i>fumer nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage</i></p>		<p>Face arrière des paquets (40% de la surface) 14 messages textuels (les 14 textes qui accompagnent les visuels proposés par l'UE : annexe 1)</p>	
---	---	--	---

Lorsque les répondants s'expriment sur les 42 nouveaux avertissements proposés par l'UE, les remarques sont majoritairement positives (85 réactions positives au total, pas de différences d'opinion entre les fumeurs et les non fumeurs) : une forte majorité des individus estime que ces nouveaux messages se remarquent, sont crédibles, compréhensibles et ont un impact. Certains répondants pensent que ces avertissements susciteraient des conversations et toucheraient l'entourage des fumeurs (la moitié de l'échantillon), donneraient envie d'arrêter de fumer, toucheraient les adolescents et empêcheraient de commencer à fumer (un quart des répondants).

Certaines images provoquent des réactions affectives négatives (22 réactions au total, ressenties par une forte majorité des fumeurs) : dégoûtantes et horribles pour la moitié des répondants, peur, violentes et dures pour un quart d'entre eux. Des réactions de rejet sont également constatées (24 réactions, pas de différences entre les fumeurs et les non fumeurs). Une majorité des répondants estiment que ces messages n'apprennent rien de nouveau (une plus forte majorité de fumeurs que de non fumeurs) et certains disent qu'ils éviteraient de les regarder si toutefois ils apparaissaient sur les paquets. Si globalement les nouveaux avertissements semblent plus appréciés que l'inverse, il n'en demeure pas moins qu'une analyse plus détaillée met en lumière de fortes disparités selon les thèmes et les messages (tableau 3).

Les avertissements perçus comme les plus efficaces pour modifier les comportements sont ceux qui font le plus peur et qui attirent le plus l'attention, en particulier

pour les fumeurs. Ainsi, considérant le visuel du cancer externe de la gorge (F2), une fumeuse de 22 ans estime que « *le fait de mourir de façon horrible, c'est vraiment un long chemin vers la mort, on sait qu'on va mourir mais en plus, on se dégrade petit à petit...* ». De plus, les messages jugés les plus efficaces sont ceux qui montrent des méfaits visibles d'autrui. Par exemple, à propos du visuel des dents abîmées (J2), un fumeur de 39 ans considère que « *c'est un aspect physique et c'est par rapport à l'image que tu donnes aux autres. Les dents noircies et jaunâtres, c'est convaincant, c'est ce que tu peux croiser dans ton quotidien* ». Par ailleurs, les messages sur le tabagisme passif et les enfants semblent également efficaces dans le sens où les répondants se sentent concernés. A l'inverse, les messages où la menace est plus faible, plus futile et concerne moins semblent avoir peu d'impact (vieillesse de la peau, impuissance).

La majorité des personnes interrogées estime que les messages sur l'aide à l'arrêt sont peu efficaces pour augmenter l'auto-efficacité des fumeurs (planches N et M). Les messages sur le médecin et le pharmacien suscitent 28 réactions plutôt négatives car ils sont peu appréciés, peu crédibles et peu efficaces pour susciter du bouche-à-oreille (environ un quart des répondants). Les messages avec un numéro de téléphone ne provoquent pas plus d'enthousiasme (31 réactions) : ils sont peu appréciés par la majorité des individus, concernent peu car ils comportent trop de texte, sont jugés difficiles à comprendre à cause du manque de lien entre le texte et les visuels, peu crédibles et peu efficaces pour susciter du bouche-à-oreille (environ un quart des ré-

Tableau 3
Messages et thèmes les plus / les moins efficaces (étude qualitative)

Messages et thèmes les plus efficaces
– cancer externe de la gorge (image F2 dans annexe 1) (41 réactions au total, exprimées par une plus forte proportion de fumeurs que de non fumeurs) : efficace parce qu'il fait peur, attire l'attention, suscite du bouche-à-oreille et a un impact sur les comportements (incite à arrêter de fumer ou à ne pas commencer) ;
– dents abîmées (J2) (17 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : efficace parce qu'il fait peur et a un impact sur les comportements ;
– enfants et tabagisme passif (planche L) (11 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : efficace parce qu'il concerne, attire l'attention et suscite du bouche-à-oreille ;
– messages sur les artères (B, B2 et B3) (11 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : efficaces car ils ont un impact sur les comportements et ils font peur ;
– messages sur la santé et sur la mort en général (8 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : efficaces car ils concernent (A, B3, C2, C3, D2, E3, F) ;
– poumons sains vs. malades (C2) (8 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : efficace car il suscite du bouche-à-oreille et attire l'attention.
Messages et thèmes les moins efficaces
– vieillesse de la peau (G) (18 réactions au total, exprimées par une plus forte proportion de fumeurs que de non fumeurs) : non efficace car il n'attire pas l'attention et ne concerne pas ;
– messages sur la sexualité (I) (9 réactions au total, peu de différences entre les fumeurs et les non fumeurs) : non efficaces car ils n'attirent pas l'attention et ne concernent pas (3).

pondants). Seuls cinq répondants se sentent concernés par ces six messages sur l'arrêt du tabac. Les fumeurs sont plus nombreux que les non fumeurs à s'exprimer sur ces messages d'aide à l'arrêt, certainement car ils se sentent plus concernés.

Discussion et conclusion

Alors que 500 000 Européens, dont 60 000 Français, meurent chaque année prématurément à cause du tabac, l'UE préconise aux pays membres d'apposer sur les paquets de cigarettes des avertissements sanitaires visuels pour, d'une part, contrer le marketing déployé par les industriels autour du paquet de cigarettes pour attirer les jeunes vers le tabagisme et, d'autre part, informer les consommateurs sur les méfaits de ce produit. Ces mises en garde sanitaires ont le double avantage de la gratuité et de la répétition possible du message (un fumeur régulier sort son paquet de cigarettes environ 7 000 fois par an). Notre article présente la revue de la littérature sur ce thème et les résultats d'études quantitative et qualitative menées en France pour tester l'impact des 42 messages sanitaires proposés par l'UE.

Les conclusions de ces deux études montrent que les avertissements visuels sont jugés plus efficaces que les messages seulement textuels pour inciter à arrêter de fumer ou à ne pas commencer. L'étude qualitative fournit des pistes explicatives de cette supériorité des images : ces dernières attirent plus l'attention que les mots, améliorent la compréhension du message, augmentent la perception de la sévérité du risque et concernent plus. Ainsi, le format de présentation semble avoir une importance pour améliorer la persuasion des messages sanitaires. Ce résultat peut s'expliquer par la théorie du double codage (16). Selon cette théorie, les images sont plus efficaces que les mots car elles sont codées doublement dans la mémoire des individus, de façon imagée et verbale, alors que les mots abstraits sont codés uniquement de façon verbale.

Toutefois, toutes les images ne se valent pas et de fortes disparités se dégagent selon les messages testés. En effet, les résultats des études quantitative et qualitative mettent en lumière que les photos les plus efficaces sont humanisées (présence humaine ou partie visible du corps). Ce sont donc ces avertissements qui sont à retenir en priorité. A l'inverse, les photos de radios ou qui montrent des organes internes suscitent moins de réactions positives. Les interviews des 20 répondants suggèrent que les messages avec une présence humaine concernent plus, augmentent la perception de la sévérité de la menace, sont plus réalistes et suscitent plus de réactions affectives négatives, ce qui peut se traduire par une motivation à arrêter de fumer ou à ne pas commencer. La théorie développée en marketing visuel offre des pistes intéressantes pour comprendre ce résultat. Ainsi des recherches ont montré qu'un message visuel est plus efficace qu'un message seulement textuel sur la mémorisation, l'attitude à l'égard de la marque et de la

publicité dès lors que l'image suscite de l'imagerie mentale, et un stimulus iconique provoque d'autant plus d'imagerie mentale qu'il est réaliste, interactif et qu'il y a une présence humaine dans le message. A titre d'illustration, une publicité dans le domaine du tourisme est plus efficace pour inciter les gens à venir dans une région quand elle intègre une présence humaine (6). De la même manière, un site Internet est mieux perçu par les internautes dès lors qu'il est humanisé, c'est-à-dire qu'il intègre des images ou des vidéos qui représentent des hommes et des voix humaines (12). A notre connaissance, aucune recherche n'avait mis en évidence l'importance de la présence humaine dans un contexte de marketing social. Il serait intéressant de cerner, dans des travaux futurs, les variables qui expliquent ce résultat (par exemple, est-ce que la présence humaine provoque une empathie qui améliore la persuasion du message ?).

Par ailleurs, les messages perçus comme les plus efficaces par les 20 répondants interrogés sont ceux qui montrent les risques graves et visibles du tabagisme sur soi (cancer de la gorge, dents abîmées) et sur les autres (enfants et tabagisme passif). A l'inverse, les messages jugés les moins efficaces sont ceux qui parlent de la stérilité, l'impuissance, la beauté, etc. Ces résultats rappellent la théorie de l'action raisonnée qui précise que le changement de comportement est influencé par les croyances individuelles (danger et menace liés à un comportement) et la norme subjective (pression du groupe) (4). Les conclusions de notre étude exploratoire incitent à penser que les avertissements sanitaires les plus efficaces sont ceux qui font peur en présentant une menace sociale et physique. L'hypothèse serait de dire qu'un avertissement est d'autant plus efficace pour inciter à agir qu'il montre que le comportement incriminé est dangereux car il conduit au rejet de la part des pairs (isolement à cause d'une maladie qui entraîne une dégradation physique, mauvaise image d'un fumeur qui enfume des enfants) et à des maladies graves (cancer). Il serait intéressant de tester cette hypothèse dans des travaux futurs et d'évaluer l'impact de nouveaux avertissements qui mettent en exergue des messages sociaux tels que les méfaits du tabagisme des parents sur les enfants (« *si vous fumez devant vos enfants, ils fumeront aussi* »), les témoignages de leaders d'opinion ou encore les méfaits du tabac sur l'image (« *tu fumes, tu pues* »).

Enfin, les 6 messages sur l'aide à l'arrêt proposés par l'Union Européenne étaient également testés. Les résultats de l'étude qualitative suggèrent que ces messages semblent peu efficaces pour augmenter la perception d'auto-efficacité des fumeurs et contrecarrer les éventuelles réactions de rejet qui naissent face aux avertissements qui suscitent des réactions affectives négatives. En conséquence, il serait certainement souhaitable de créer de nouveaux messages de soutien et de les tester. Pour ce faire, la théorie de Bandura (2) sur l'auto-efficacité offre un cadre de réflexion intéressant (tableau 4).

En conclusion, les résultats des deux études présentées donnent des pistes intéressantes pour lutter de

Tableau 4
Les sources de l'auto-efficacité selon Bandura : application aux messages apposés sur les paquets de cigarettes

Sources d'amélioration de l'auto-efficacité	Persuasion verbale	Apprentissage vicariant	Expérience passée de l'individu
Définitions	Informations destinées à augmenter la confiance des individus quant à leur capacité à adopter le comportement proposé : suggestions, instructions, soutien	Observation de personnes similaires à soi en termes d'âge, de sexe, etc. qui rencontrent un succès dans un domaine de compétence donné.	Quand un individu a déjà mis en place un comportement, un succès améliore son auto-efficacité perçue et un échec la diminue.
Applications aux messages apposés sur les paquets de cigarettes	Rappels des méthodes d'aide à l'arrêt : substituts nicotiniques, médicaments, soutien d'un professionnel de santé (tabacologue), sophrologie. Site web : www.tabac-info-service.fr et numéro de téléphone de la ligne Tabac-info-service : 39 89. Proposition d'un coach interactif (e-mail ou SMS)	Témoignages d'anciens fumeurs de profils différents qui ont réussi à arrêter de fumer : « <i>bonjour à tous, cela fait 34 jours que j'ai arrêté et je me sens déjà beaucoup mieux et j'encourage ceux qui veulent le faire aussi. Bon courage</i> » Patricia 47 ans, posté le 07/07/2009 (source : www.tabac-info-service.fr). Un leader d'opinion qui explique comment il/elle a réussi à résister à la cigarette, à ne pas tomber dans le piège.	« <i>Chaque tentative est un pas de plus vers l'arrêt définitif de la cigarette, ça vaut le coup d'essayer.</i> » (campagne INPES, 2008)

manière plus efficace contre le tabagisme en France, même s'il convient de souligner certains biais qui ont pu se produire dans la méthodologie mise en place (par exemple, des biais liés au déclaratif tel que la sous-estimation de certains risques). Ainsi, il apparaît opportun de mettre en place les avertissements uniquement visuels proposés par l'UE puis de sélectionner les messages humanisés et qui présentent des menaces sociales et/ou physiques. Par ailleurs, afin d'optimiser leur impact, il serait souhaitable de repenser les messages sur l'aide à l'arrêt.



Références

(1) Argo J.J. et Main K.J. (2004), Meta-analysis of the effectiveness of warnings labels, *Journal of Public Policy and Marketing*, 23, 2, 193-208.

(2) Bandura A. (1997), *Self-efficacy: the exercise of control*, New York: Feeman.

(3) Crespo A., Barrio A., Cabestrero R. et Hernandez O. (2007), Cognitive processing and assessment of anti-smoking combined warning labels set by the European Commission: an empirical study with a Spanish sample, *Clinica y Salud*, 18, 2, 163-180.

(4) Fishbein M., Middlestadt S.E. et Hitchcock P.J. (1991), Using information to change sexually transmitted disease related behaviors : an analysis based on the theory of reasoned action, *Research issues in human behavior change and sexually transmitted diseases in the AIDS era*, eds. J.N. Wasserheit, S.O. Aral et K.K. Holmes, Washington DC: American Society for Microbiology, 243-257.

(5) Gallopel-Morvan K. (2006), Peur et persuasion sociale :

état de l'art, limites et voies de recherche, *Recherches et Application en Marketing*, 21, 4, 41-60.

(6) Gavard-Perret M.-L. (1993), La présence humaine dans l'image, facteur d'efficacité de la communication publicitaire ? Une expérimentation dans le domaine du tourisme, *Recherche et Applications en Marketing*, 8, 2, 1-22.

(7) Glaser B. G. et Strauss A. L. (1967), *The discovery of grounded theory: Strategies for Qualitative Research*, New York, Aldine de Gruyter.

(8) Goodall C. et Appiah O. (2008), Adolescents' perception of Canadian cigarette package warning labels: investigating the effects of message framing, *Health Communication*, 23, 2, 117-127.

(9) Hammond D., McDonald P.W., Fong G.T., Brown K.S. et Cameron R. (2004), The impact of cigarette warnings labels and smoke-free bylaws on smoking cessation. Evidence from former smokers, *Canadian Journal of Public Health*, 95, 3, 201-204.

(10) Hammond D., Fong GT, McDonald PW, Brown KS et Cameron R. (2004), Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers, *American Journal of Public Health*, 94, août, 1442-1445.

(11) Hammond D., Fong G.T., McNeill A., Borland R. et Cummings K.M. (2006), Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey, *Tobacco Control*, 15, 3, 19-25.

(12) Hassanein K. et Head M. (2007), Manipulating perceived social presence through the web interface an its impact on attitude towards online shopping, *International*

Faut-il apposer des avertissements sanitaires visuels...

Journal of Human-Computer Studies, 65, 8, 689-708.

(13) Hoek J., Maubach N., Gendall P. et Searle L. (2005), Effects of on-pack warning images on young adult smokers and non-smokers, *Proceedings of the Marketing and Public Policy Conference*, Washington DC.

(14) Kees J., Burton S., Andrews J.C. et Kozup J. (2006), Tests of Graphic Visuals and cigarette package warning combinations: implications for the framework convention on tobacco control, *Journal of Public Policy & Marketing*, 25, 2, 212-223.

(15) O'Hegarty M., Pederson L.L., Yenokyan G., Nelson D.E. et Wortley P. (2007), Young adults' perception of cigarette warning labels in the USA and Canada, *Preventing Chronic Disease*, 4, 2, 56-62.

(16) Paivio A. (1991), Dual coding theory: Retrospect and current status, *Canadian Journal of Psychology*, 45, 255-287.

(17) Sabbane L.I., Lowrey T.M. et Chebat J.-C. (2009), The effectiveness of cigarette warning label threats on non-smoking adolescents, *The Journal of Consumer Affairs*, 43, 2, 332-345.

(18) Scott L. et Vargas P. (2007), Writing with Pictures: Toward a Unifying Theory of Consumer Response to Images, *Journal of Consumer Research*, 34, 3, 341-56.

(19) Trasher J.F., Hammond D., Fong G.T. et Arillo-Santillan E. (2007), Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text: a comparison between Mexico and Canada, *Salud Publica Mex*, 49, 2, 233-240.

Annexe 1: Les 42 nouveaux avertissements sanitaires proposés par l'Union Européenne

<p align="center">Planche A</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>			<p align="center">Planche B</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>		
<p align="center">Planche C</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>			<p align="center">Planche D</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>		
<p align="center">Planche E</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>			<p align="center">Planche F</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>		
<p align="center">Planche G</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>			<p align="center">Planche H</p> <p align="center">Message 1 Message 2 Message 3</p>		

<p align="center">Planche I</p>			<p align="center">Planche J</p>		
Message 1	Message 2	Message 3	Message 1	Message 2	Message 3
<p align="center">Planche K</p>			<p align="center">Planche L</p>		
Message 1	Message 2	Message 3	Message 1	Message 2	Message 3
<p align="center">Planche M</p>			<p align="center">Planche N</p>		
Message 1	Message 2	Message 3	Message 1	Message 2	Message 3

Annexe 2: Le modèle de la motivation à se protéger

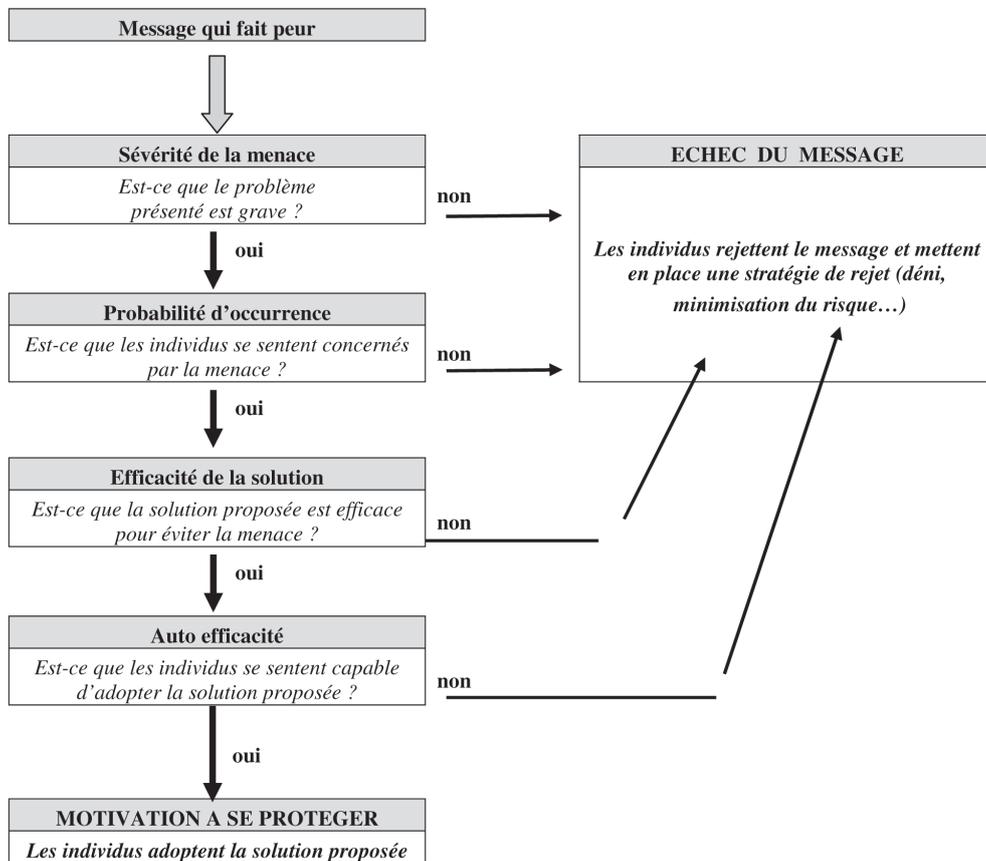


Schéma inspiré de Floyd D.N., Prentice-Dunn S. et Rogers R.W. (2000), A meta-analysis of research on protection motivation theory, Journal of applied social psychology, 30, 2, 407-430.