



Perception des risques liés au tabagisme : enquête auprès des jeunes de 15 à 20 ans

*Joachim Marti, Claude Jeanrenaud, Cécile Ecabert et Eloïse Perrin
Institut de recherches économiques
Université de Neuchâtel*

Etude réalisée avec l'appui financier du Fonds de prévention du tabagisme,
décision no 09.004776

Neuchâtel, octobre 2011

Sommaire

Messages de prévention du tabagisme susceptibles de modifier le comportement des jeunes	1 - 11
A best-worst scaling survey of adolescents' level of concern for health and non-health consequences of smoking	1 - 28
Les campagnes anti-tabac ciblées sur les jeunes	1 - 52
Les campagnes anti-tabac ciblées sur les jeunes : annexes I, II et III	1 - 20
DVD « affiches » et « vidéos »	

Messages de prévention du tabagisme susceptibles de modifier le comportement des jeunes

Etude réalisée par Joachim Marti, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel, sous la direction du professeur Claude Jeanrenaud

Introduction

Malgré la baisse de la proportion de fumeurs chez les adolescents (14-19 ans) constatée entre 2001 et 2007 (de 31% à 24%), les chiffres restent alarmants, avec près de 40% de fumeurs chez les 18-19 ans en 2010 (Keller et al. 2011) et une prévalence qui n'a pas baissé depuis trois ans dans la population générale (27%). De plus, le taux d'initiation chez les jeunes est très élevé. En effet, dans la classe d'âge 20-24 ans, une personne sur deux est un fumeur ou un ancien fumeur et cette proportion n'a pratiquement pas changé depuis 2001. Ces chiffres suggèrent une relative inefficacité de la stratégie de lutte contre le tabagisme chez les jeunes, malgré l'augmentation importante des moyens disponibles pour la prévention depuis la mise en place du Fonds de Prévention du Tabagisme en 2004. Outre les campagnes médiatiques, on peut citer les programmes de prévention dans les écoles, les restrictions d'accès ou encore interventions dans la cadre de clubs sportifs. L'importante augmentation du prix des cigarettes – 50% en dix ans – a constitué une mesure centrale de la stratégie visant à réduire l'accessibilité du produit en le rendant moins abordable.

La stratégie de lutte contre le tabagisme s'est révélée efficace dans sa mission qui consiste à convaincre les fumeurs d'arrêter. Apparemment, elle a eu moins de succès dans la prévention de l'initiation. Ce manque de succès s'explique en partie par la promotion soutenue de l'industrie du tabac auprès de ce groupe d'âge, pour des raisons évidentes de pérennité du marché de la cigarette. La promotion par l'industrie (« advertising ») rend le produit désirable et socialement acceptable, alors que les mesures de prévention du tabagisme (« counteradvertising ») ont au contraire pour but de rendre le produit moins désirable et de faire en sorte que la norme soit une société sans fumée.

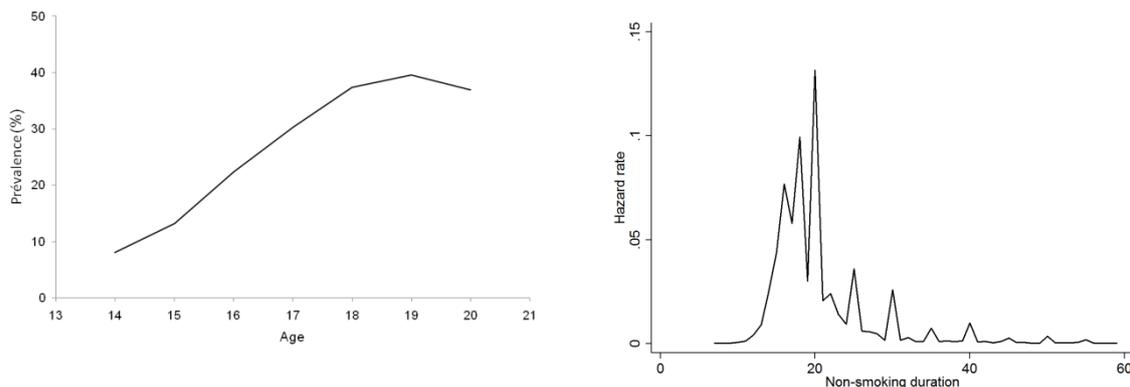
Pourquoi n'est-on par parvenu à réduire significativement les taux d'initiation à l'usage du tabac ? L'une des raisons est sans doute la disproportion entre les moyens dont l'industrie dispose pour la promotion du produit et ceux affectés à la prévention du tabagisme. En outre, et c'est ce qui a motivé cette recherche, il se peut que les campagnes anti-tabac dédiées aux jeunes n'aient pas utilisé les messages de prévention auxquels les jeunes sont le plus sensibles et réceptifs. Cette étude vise à identifier, parmi toutes les conséquences du tabagisme, celles qui sont les plus préoccupantes et dissuasives pour les jeunes âgés de 14 à 19 ans. En plus des conséquences à long terme sur la santé (le cancer du poumon ou les maladies cardiovasculaires, par exemple), l'étude envisage aussi des effets moins connus (effets sur l'apparence, dysfonction érectile, prise de poids lors de l'arrêt) et d'autres effets qui ne sont pas liés à la santé (dépenses importantes, dépendance, sentiment d'être manipulé par l'industrie du tabac). Plus précisément, l'objectif consiste à évaluer l'importance relative

de 15 conséquences négatives du tabagisme pour les jeunes âgés de 14 à 19 ans. Nous évaluons la perception des effets du tabagisme chez les jeunes à l'aide d'une méthode de révélation des préférences appelée «best-worst scaling» (échelle de préférence allant du meilleur au pire). Il s'agit d'une méthode de choix discrets qui se prête particulièrement bien à la mesure des attitudes et des préférences subjectives dans le domaine de la santé. La méthode est nouvelle, ses fondements théoriques ont été développés au début des années 90. Les données ayant servi à la présente analyse ont été récoltées auprès de 376 adolescents dans divers établissements scolaires du canton de Neuchâtel (écoles secondaires, lycées, écoles professionnelles, université) en mai et juin 2010.

Contexte

Les graphiques suivants, établis à partir des résultats du Monitoring tabac (Keller et al., 2011) et de l'Enquête suisse sur la santé 2007 (OFS, 2007), illustrent l'importance d'un changement de comportement de la tranche d'âge 14-20. Le graphique de gauche (figure 1a) montre l'évolution de la prévalence du tabagisme de la cohorte âgée de 14 ans en 2001, calculée sur la base des données du Monitoring tabac. En six ans, la prévalence passe de moins de 10% à près de 40%. La figure de droite (figure 1b) représente la probabilité de commencer à fumer, à chaque âge, calculée à partir des données rétrospectives de l'enquête suisse sur la santé 2007. Elle indique que près de 80% des fumeurs et ex-fumeurs ont commencé à fumer avant l'âge de 20 ans.

Figure 1a et 1b: Initiation du tabagisme



Les stratégies visant à réduire la consommation chez les jeunes se répartissent en trois groupes principaux : les mesures visant à restreindre l'accessibilité du produit (coût, limite d'âge, disponibilité), l'information sur les risques (ou la contre-publicité) et les restrictions à la promotion du produit par l'industrie. L'effet du prix sur la consommation est le domaine le plus étudié dans la littérature. Les travaux montrent qu'une augmentation de prix de 10%

réduit, en moyenne, la consommation dans la population générale de 4% et la prévalence de 2%. En revanche, les résultats divergent concernant l'effet du prix sur la décision de commencer à fumer (initiation). Certains auteurs n'observent pas d'effet (Lopes-Nicolas, 2002; Douglas, 1998; DeCicca et al., 2002; DeCicca et al., 2008; Sen et Wirjanto, 2010) alors que d'autres concluent à un effet négatif, une augmentation de prix réduisant la probabilité d'initiation (Cawley et al., 2004; Tauras et al., 2001). Les restrictions d'accès au sens large (âge, réduction du nombre de distributeurs) ne seraient pas des interventions efficaces (Fichtenberg et Glantz, 2002). Ont également été étudiés, l'effet sur la perception des risques de la diffusion d'information ciblée sur les jeunes (Song et al. 2009), l'effet de campagnes particulières (Farrelly et al., 2008 and 2009; Davis et al., 2009), de même que celui d'une variation des dépenses générales de prévention du tabagisme (Ciecierski, 2010; Tauras, 2004). Plusieurs études se sont intéressées aux messages des campagnes de prévention et à leur capacité à modifier les attitudes et les comportements. Goldman et Glantz (1998) se sont concentrés sur l'efficacité d'une série de messages et Farrelly et al. (2003) ont conduit une revue des différentes thématiques abordées dans les campagnes, en faisant le lien entre la thématique choisie et l'efficacité de l'intervention. L'auteur constate la difficulté d'identifier des messages ou des types de messages qui auraient de meilleures chances de succès.

Choix d'une méthode d'évaluation

L'objectif consiste à déterminer comment les jeunes perçoivent diverses conséquences négatives du tabagisme et, par là, de mieux connaître le type d'information qui pourrait les amener à changer d'attitude et de comportement. Pour cela, il fallait choisir une méthode permettant de mesurer l'utilité des messages pour inciter les jeunes à changer de comportement. La méthode « Best-Worst scaling » ou BWS) est celle qui nous a paru la plus adéquate pour mesurer l'importance de diverses informations sur les conséquences négatives du tabagisme.

La méthode BWS, dont les fondements théoriques et mathématiques ont été développés par Marley et Louviere (2005), consiste à présenter aux répondants une série de choix entre plusieurs propositions ou attributs. A chaque fois, le répondant doit choisir la « meilleure » (best) et la « pire » (worst) proposition, d'où le nom Best-Worst. Plus généralement, il doit choisir les deux propositions les plus éloignées sur l'échelle qui lui est proposée. Dans notre cas, le répondant doit choisir la conséquence du tabagisme qu'il juge la plus dissuasive et celle qu'il juge la moins dissuasive. Grâce à la répétition des choix sur des sous-groupes de propositions, la méthode permet de construire une échelle précise qui classe les propositions par ordre d'importance. En plus d'une information sur l'importance absolue de chaque proposition susceptible d'être utilisée dans un message de prévention, la méthode fournit une indication sur l'importance relative de chaque proposition.

Une échelle propre à chaque répondant peut également être construite, ce qui permet d'analyser les différences de choix selon certaines caractéristiques individuelles. La figure 2 montre un exemple de choix présenté dans le questionnaire. Dans cet exemple, le répondant doit choisir la proposition la plus dissuasive et la moins dissuasive parmi les cinq

propositions. Comme mentionné plus haut, chaque répondant doit évaluer une série de choix (16 dans notre cas) similaires à celui-ci.

Figure 2: Exemple de choix

Conséquence la plus dissuasive		Conséquence la moins dissuasive
<input type="checkbox"/>	Risque de cancer du poumon (les fumeurs ont beaucoup plus de risque d'avoir un cancer du poumon que les non-fumeurs)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dépendance (fumer rend dépendant. La sensation de manque est désagréable (nervosité, maux de tête, etc.))	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Problèmes bucco-dentaires (fumer est mauvais pour les dents et les gencives et donne une haleine désagréable)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prise de poids lors de l'arrêt (les gens qui arrêtent de fumer prennent, en moyenne, 2 à 3 kilos)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Risque pour les amis et les proches (en fumant, les fumeurs mettent la santé des autres en danger (en particulier les amis et les proches))	<input type="checkbox"/>

L'information que l'on obtient est très riche et permet, comme nous l'avons vu, de mesurer l'importance relative de chaque dimension. La méthode conventionnelle qui consiste à évaluer chaque dimension séparément et lui attribuer un degré d'importance (échelle de Likert, par exemple : pas dissuasif, ..., très dissuasif) ne permet pas de mesurer de l'importance relative d'une proposition par rapport aux autres (un répondant pourrait par exemple qualifier toutes les propositions de très dissuasives).

Développement du questionnaire

Sur la base de la littérature et après la consultation d'experts de la prévention du tabagisme, une liste initiale de 36 conséquences négatives a été établie. Celle-ci doit être réduite afin que le questionnaire ne soit ni trop long ni trop complexe. La liste complète a été soumise à 50 jeunes gens afin de connaître l'importance qu'ils attachent à chacune des propositions. Ces informations et de nouvelles discussions avec des experts nous ont conduits à sélectionner une liste définitive de 15 propositions (Tableau 1). Les catégories correspondent à la typologie proposée par Farrelly et al. (2003).

Tableau 1: Conséquences négatives évaluées

Catégories	Conséquences négatives
Conséquences à long terme	Cancer du poumon Maladies cardiovasculaires Espérance de vie réduite BPCO Détérioration de la peau
Conséquences à court terme	Réduction des capacités physiques Problèmes bucco-dentaires Problèmes sexuels Dépenses importantes
Obstacles à l'arrêt	Dépendance Prise de poids lors de l'arrêt
Produit	Etre manipulé par l'industrie du tabac Inhalation de produits chimiques
Impact sur autrui	Dérangement des non-fumeurs Risque pour les amis et les proches

L'étape suivante consiste à établir la série de choix présentés aux répondants en respectant quelques règles. Pour des raisons statistiques, et afin de ne pas biaiser l'analyse en direction d'une dimension particulière, chaque proposition doit apparaître le même nombre de fois dans le questionnaire. Ensuite, l'apparition d'une proposition ne doit pas être liée à l'apparition d'une autre proposition. Le recours à un design expérimental était donc nécessaire. Le questionnaire final contenait au total 16 situations de choix avec un nombre variable de dimensions évaluées à chaque occasion (de 5 à 11). Des informations sur les caractéristiques individuelles des répondants ont été récoltées dans la seconde partie du questionnaire.

Récolte des données

Les questionnaires ont été récoltés dans des classes de différents niveaux de l'école obligatoire, du niveau secondaire II et des hautes écoles dans le canton de Neuchâtel. Les élèves et étudiants ayant rempli le questionnaire avaient entre 14 et 19 ans (à compléter Joachim, si on ne sait pas on met quelque chose d'approximatif). Entre mai et juin, 384 questionnaires ont ainsi été récoltés dans les écoles secondaires, lycées, écoles professionnelles et établissements d'éducation supérieure.

Analyse statistique

Afin d'analyser les choix des répondants, nous avons recours à des modèles de choix discrets. Il s'agit de modèles statistiques qui permettent d'estimer la probabilité que chaque paire « plus/moins » soit choisie. Le nombre important de choix présentés à chaque répondant permet d'estimer non seulement l'importance relative qu'attache la population concernée aux différentes dimensions mais également de connaître, pour chaque individu, son propre classement. Ceci permet d'analyser les préférences dans différents sous-groupes de la population : garçons/filles, groupes d'âge, fumeurs/non-fumeurs, perception du risque de décès liée au tabagisme élevé / faible. Une description rigoureuse de la méthode figure dans le texte en anglais. Les différents modèles estimés permettent donc de classer les conséquences

négatives sur une échelle d'importance et également de connaître les préférences au niveau individuel.

Résultats

Au final 376 questionnaires ont été utilisés dans l'analyse, ce qui représente plus de 6'000 situations de choix. L'âge moyen de l'échantillon, qui comprend 47% de garçons, est de 16,2 ans. Plus d'un tiers des répondants sont fumeurs et près de 30% consomment une boisson alcoolique au moins une fois par semaine. Parmi les fumeurs, plus de deux tiers pensent qu'ils auront très probablement arrêté d'ici 5 ans, ce qui est en contradiction avec l'augmentation de la prévalence que l'on observe dans cette tranche d'âge, le taux maximum de fumeurs étant atteint chez les 20-24 ans (Keller et al., 2011). Autre élément intéressant, parmi les plus jeunes fumeurs (14-15 ans) près d'un tiers n'achète pas ses cigarettes mais les reçoit d'une autre personne.

Les résultats des modèles de choix discrets, sous forme de probabilité de choix, sont présentés dans le Tableau 2. Les 15 conséquences négatives y sont présentées par ordre d'importance, avec comme référence la proposition « prise de poids après l'arrêt » qui est systématiquement évaluée comme étant la moins dissuasive. Les résultats, représentés graphiquement à la figure 3, montrent que les conséquences qui sont évaluées comme étant les plus dissuasives sont le cancer du poumon et les maladies cardiovasculaires, suivies des effets sur la capacité physique, les problèmes sexuels et la réduction de l'espérance de vie.

Tableau 2: Probabilité estimée d'être choisi comme étant "le plus dissuasif"

	Probabilités estimées	
Conséquences négatives	MNL ^{a)}	RPL ^{b)}
Cancer du poumon	22.0%	25.1%
Maladies cardiovasculaires	11.1%	9.6%
Problèmes sexuels	10.7%	11.5%
Réduction des capacités physiques	10.7%	13.8%
Esperance de vie réduite	10.3%	10.8%
BPCO	5.4%	3.8%
Risque pour les amis et les proches	4.9%	4.8%
Dépendance	4.8%	4.4%
Inhalation de produits chimiques	4.1%	3.3%
Problèmes bucco-dentaires	3.9%	2.5%
Dépenses importantes	3.8%	4.2%
Détérioration de la peau	3.7%	2.3%
Etre manipule par l'industrie du tabac	1.7%	1.5%
Dérangement des non-fumeurs	1.5%	1.6%
Prise de poids lors de l'arrêt	1.4%	0.7%

a) Multinomial Logit: modèle simple qui renseigne sur les préférences moyennes dans la population b) Random Parameter Logit: modèle plus détaillé qui permet d'évaluer les préférences au niveau individuel (tient compte du fait que chaque répondant effectue plusieurs choix).

Le modèle qui a permis de calculer les probabilités dans la seconde colonne du Tableau 2 exploite le nombre important de choix effectués par les répondants pour estimer la variabilité des réponses dans l'échantillon. Les résultats révèlent une importante hétérogénéité. En d'autres termes, le classement ci-dessous représente les préférences (les choix) moyennes de l'échantillon, qui ne reflètent pas les préférences de différents sous-groupes.

Figure 3: Importance relative des conséquences négatives



Sur la base de ce constat, les préférences ont été analysées dans différents sous-groupes de la population. Nous avons comparé les préférences des groupes suivants : garçons/filles, 14-15/16-17/18-19 ans, fumeurs/non-fumeurs, individu avec une perception du risque de mortalité faible/élevée. On observe que les filles attachent plus d'importance au cancer du poumon et à l'impact sur l'espérance de vie que les garçons. Ces derniers sont plus préoccupés par l'effet de la fumée sur la condition physique et les dysfonctions sexuelles. Les individus qui ont une perception du risque de mortalité élevée attachent plus d'importance aux risques de long terme (cancer du poumon, espérance de vie réduite). Les non-fumeurs attachent plus d'importance aux risques à long terme que les fumeurs.

Afin de vérifier s'il existe effectivement une relation entre l'importance attachée aux conséquences à long terme et le fait d'être ou non fumeur, ou si cette relation est due à d'autres facteurs (sexe, âge, environnement), nous avons construit un indice qui reflète l'importance relative qu'attache chaque individu aux trois conséquences négatives de long terme les plus importantes : cancer du poumon, maladies cardiovasculaires et réduction de l'espérance de vie. Nous montrons effectivement que les individus relativement plus préoccupés par les risques de long terme ont moins de chance d'être fumeurs et ont une consommation de boissons alcoolisées moins fréquente.

Discussion

L'importance relative de 15 conséquences liées au tabagisme a été évaluée auprès de 374 jeunes âgés de 14 à 19 ans. En plus des conséquences les plus souvent mentionnées (cancer du poumon, maladies cardiovasculaires), nous avons évalué l'importance d'autres effets sur la santé moins connus (apparence physique, dysfonction érectile), ainsi que celle d'autres conséquences non liées à la santé, telles que le coût, la dépendance, l'impact sur les proches. La méthode utilisée – Best-Worst Scaling – a permis de mesurer l'importance relative des différents effets du tabagisme et aussi d'étudier le lien entre la perception des risques et les caractéristiques individuelles. Le cancer du poumon est le plus souvent considéré comme étant la conséquence la plus préoccupante, suivi par l'effet sur la réduction des capacités physiques, les maladies cardiovasculaires, les dysfonctions sexuelles et la réduction de l'espérance de vie. La bronchite chronique obstructive, les produits chimiques contenus dans la cigarette, la mise en danger des proches et les effets sur l'apparence (problèmes dentaires et oraux, effet sur la peau) sont également jugés relativement importants. Toutefois, le sentiment de manipulation par l'industrie du tabac, le dérangement des non-fumeurs et la prise de poids lors de l'arrêt sont peu préoccupants aux yeux des répondants. Des analyses dans des sous-groupes ont montré des différences notables et soulignent l'importance de cibler les messages selon l'âge et le sexe. Les analyses montrent également que les fumeurs attachent une importance plus grande aux effets à court terme que les non-fumeurs. Malgré le faible degré d'importance attaché à la prise de poids confirmée par l'ensemble des modèles, les analyses montrent que les filles fumeuses sont significativement plus sensibles à cette conséquence.

L'interprétation des résultats nécessite quelques précautions. Les raisons qui expliquent le poids attribué par les répondants à telle conséquence plutôt qu'à telle autre ne sont pas toujours claires. En effet, la grande importance attachée au cancer du poumon peut surprendre car il s'agit d'un risque lointain et les jeunes ont un sentiment d'immortalité. Plusieurs travaux mettent par ailleurs en doute l'efficacité des campagnes basées sur la peur. Pourtant, une récente méta-analyse de Witte et Allen (2009) conclut que ce type de campagnes engendrerait un changement des comportements et des attitudes du public cible. Les travaux de la CDC aux Etats-Unis montrent que le thème du message n'est pas le seul déterminant du succès. Les messages portant sur les risques pour la santé sont efficaces pour inciter les jeunes à ne pas commencer à fumer, à cesser de fumer et à demeurer non-fumeurs s'ils introduisent des idées nouvelles et convaincantes, si le ton, le langage et la présentation sont perçus comme non autoritaires, si le message est crédible et s'il suscite l'émotion, enfin si les campagnes se déroulent sur des périodes prolongées (Lalonde et Heneman, 2004).

Toujours selon la CDC, les messages qui informent sur les pratiques trompeuses et la recherche du gain de l'industrie feraient partie des messages les plus efficaces auprès des jeunes (Shar et Gutierrez 2004). Ce résultat est confirmé par une étude de Farrelly et al. (2009) qui montre que l'exposition à des messages dénonçant les pratiques de l'industrie réduit les chances de commencer à fumer, alors que ce type d'information est apparue comme étant peu dissuasive dans notre enquête. Ceci peut s'expliquer par une perception différente de l'industrie du tabac aux Etats-Unis et en Suisse, dans un canton (Neuchâtel) où l'industrie du tabac joue un rôle économique important.

La réduction de l'espérance de vie est une information susceptible de modifier le comportement des jeunes selon notre enquête. Les évidences de la littérature le confirment, pour autant que l'information soit présentée sous la forme d'une histoire crédible, chargée d'émotion. Enfin, les résultats de recherches concernant la connaissance des effets de la fumée passive et des effets esthétiques sont pour l'instant trop limités pour confirmer ou infirmer ce que nous avons-nous-mêmes décelé. En ce qui concerne la dépendance, les études concluent que ce thème est difficile à communiquer et qu'il y a un risque que les fumeurs, informés du fort pouvoir addictif de la nicotine, pourraient être découragés de cesser de fumer.

En conclusion, les analyses mettent en évidence le potentiel dissuasif de certaines thématiques liées au tabagisme, susceptibles de changer les comportements des jeunes concernant la fumée. Des messages basés sur la peur, se concentrant sur la réduction de l'espérance de vie et le développement de maladies chroniques, semblent pouvoir être efficaces pour autant qu'ils soient formulés d'une manière crédible et originale, adaptée à ce public cible. Des messages présentant des risques moins connus et moins souvent évoqués dans les campagnes médiatiques, telles que les dysfonctions sexuelles et la réduction des capacités physiques, présentent également un potentiel dissuasif important, en particulier si les bons sous-groupes de la population sont ciblés.

Références

- Cawley, J., Markowitz, S. et Tauras, J. (2004). Lighting up and slimming down: the effects of body weight and cigarette prices on adolescent smoking initiation. *Journal of Health Economics*, 23, 293-311.
- Ciecierski, C.C., Chatterji, P., Chaloupka, F.J., et Wechsler, H. (2011). Do state expenditures on tobacco control programs decrease use of tobacco products among college students? *Health Economics*, 20, 253-272.
- Davis, K.C., Farrelly, M.C., Messeri, P., et Duke, J. (2009). The impact of national smoking prevention campaigns on tobacco-related beliefs, intentions to smoke and smoking initiation: results from a longitudinal survey of youth in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 722-740.
- DeCicca, P., Kenkel, D., et Mathios, A. (2008). Cigarette taxes and the transition from youth to adult smoking: smoking initiation, cessation, and participation. *Journal of Health Economics*, 27, 904-917.
- Douglas, S. (1998). The duration of the smoking habit, *Economic Inquiry*, 36, 49-64.
- Farrelly, M.C., Davis, K.C., Duke, J., et Messeri, P. (2008). Sustaining 'truth': changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health Education Research*, 24, 42-48.
- Farrelly, M.C., Nonnemaker, J., Davis, K.C., et Hussin, A. (2009). The influence of the national truth® campaign on smoking initiation. *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 379-384.
- Farrelly, M.C., Niederdeppe, J., et Yarsevich, J. (2003). Youth smoking prevention mass media campaigns: past, present, and future directions. *Tobacco Control*, 12 (Suppl 1), i35-i37.
- Fichtenberg, C.M., et Glantz, S.A. (2002). Youth access interventions do not affect youth smoking. *Pediatrics*, 109, 1088-1092.
- Goldman, L.K., et Glantz, S.A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA*, 279, 772-777.
- Keller R., T. Radtke, H. Krebs et R. Hornung (2011). *Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zurich, Switzerland.
- Lalonde, M. et Heneman, B. (2004). *La prévention du tabagisme chez les jeunes*. Institut national de santé publique du Québec, Direction développement des individus et des communautés.
- López Nicolás, A. (2002). How important are tobacco prices in the propensity to start and quit smoking? An analysis of smoking histories from the Spanish National Health Survey. *Health Economics*, 11, 521-535.
- Marley, A.A.J., et Louviere J.J. (2005). Some probabilistic models of best, worst and best-worst choices. *Journal of Mathematical Psychology*, 49, 464-480.
- OFS (2007). *Enquête Suisse sur la Santé*. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

Sen, A., et Wirjanto, T. (2010). Estimating the impacts of cigarette taxes on youth smoking participation, initiation, and persistence: empirical evidence from Canada. *Health Economics*, 19, 1264-1280.

Song, A.V., Morrell, H.E.R., Cornell, J.L., Ramos, M.E., Biehl, M., Kropp, R.Y., et Halpern-Felsher, B.L. (2009). Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. *American Journal of Public Health*, 99, 487-492.

Tauras, J.A., O'Malley, P.M., et Johnston L.D. (2001). Effects of Price and Access Laws on Teenage Smoking Initiation: A National Longitudinal Analysis. *Working Paper No. 8331*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Tauras, J.A. (2004). Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy*, 68, 321-332.

Witte, K. et Allen, M. (2009). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behaviour*, 27, 591-615.

A best-worst scaling survey of adolescents' level of concern for health and non-health consequences of smoking¹

Joachim Marti, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel

Abstract

This paper uses best-worst scaling, a choice-based survey method, to assess adolescents' level of concern for various adverse consequences of tobacco use. In addition health risks cited most often (i.e., lung cancer and cardiovascular disease), the study also focuses on less frequently mentioned health implications (e.g., effects on teeth, appearance, skin, weight and sexual dysfunction) and other adverse effects that are unrelated to health, such as cost, addiction, or manipulation by the tobacco industry. The relative importance of 15 items was assessed in a sample of 376 adolescents (ages 14-19 years) in Western Switzerland. The resulting data provides rich information on the relative importance of the items considered and even allows for the assessment of individual-level preference scales. The results indicate that apart from lung cancer that is consistently rated as being of most concern, less mentioned health risks such as reduced physical capacity and sexual dysfunction are of significant importance. Subgroup analyses and results from a random parameter approach highlight substantial heterogeneity in preferences. Also, using estimates of the relative importance of the items at the individual level, I show that respondents that have a higher level of concern for long-term health risks are less likely to smoke and drink less frequently.

Keywords: best-worst scaling, adolescents, smoking, smoking adverse consequences, risk perception, preference heterogeneity, random parameter logit, Switzerland

¹ The research presented in this article was supported by the Swiss Tobacco Prevention Fund, project 09.004776.

Introduction

The last decade witnessed an important drop in smoking prevalence among adolescents in Switzerland. The prevalence rate in the 14-19 age group was 24% in 2007 while it was five percentage points higher in 2001 (Radtke et al., 2008). Despite this encouraging decline, the initiation rate in this age group remains high. Recent data from the Swiss Health Survey (SHS) and the Tobacco Monitoring Switzerland (TMS) shows that smoking participation rate almost reaches 40% among 18-19 year olds and that 80% of initiations occur before the age of 20 (Radtke et al., 2008).

Preventing smoking initiation is a central objective of most tobacco control strategies in developing countries and is a stated goal of the “National Program on Tobacco 2008-2012” of the Federal Office of Public Health. On economic grounds, the interventions aimed at discouraging youths from smoking are more easily justified than those targeted at adults. Indeed, orientation toward the present, lack of self-control, lack of information, and underestimation of the addictive potential of the product are more likely in this subgroup of the population. Resources dedicated to tobacco control in Switzerland were almost non-existent before 1997. From this date - and especially from 2004 with the creation of the Tobacco Prevention Fund, funded by a 0.026 cent tax per pack of cigarette - tobacco control expenditures started to rise sharply to reach approximately CHF 2.6 per capita in 2007 (Jeanrenaud et al., 2010). A share of these expenditures is devoted to youth smoking prevention, through media campaigns, school-based programs, and legislative measures such as access restrictions. Tax increases were also part of the tobacco control strategy, resulting in a 50% increase in real price between 1997 and 2007. I advance several arguments that could explain why, despite these growing prevention efforts, the smoking initiation rate among 14- to 19-year-old individuals remains high. First, it is likely that young people are overoptimistic about their future smoking status or about their personal likelihood of being affected by tobacco-related risks, even if they are properly informed about these risks. Second, information campaigns may have not emphasized the adverse effects of smoking that are of greatest concern to adolescents, or they may not have targeted the right subgroups with the appropriate messages. These factors may have led to an estimation of the marginal net benefit of consumption that does not reflect the true risks, resulting in excessive initiations. Concerning tax increases, it is likely that they have a stronger impact on the cessation decision than on smoking onset (DeCicca et al., 2008b).

This study is aimed at assessing the health and non-health adverse effects associated with tobacco use that are of primary concern to adolescents and that might deter them from smoking. In addition to focusing on the health risks that are cited most often (i.e., lung cancer and cardiovascular disease), I investigate the importance of less frequently mentioned health implications (e.g., effects on teeth, appearance, skin, weight and sexual dysfunction) and other

adverse effects that are unrelated to health, such as cost, dependence, or manipulation by the tobacco industry. I use a best-worst scaling methodology to investigate the relative importance of 15 adverse effects associated with tobacco use. The sample consisted of 376 adolescents between 14 and 19 years old living in Western Switzerland. The respondents were presented with a series of best-worst choice situations and asked to pick the most and the least deterrent smoking-related adverse effect for each situation. Data on past and current smoking behavior and on demographics were also collected.

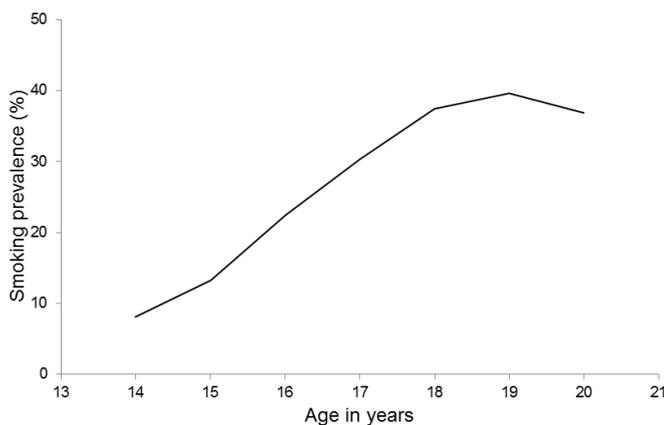
The results show that in addition to lung cancer, which is consistently rated as being of highest concern, other less frequently mentioned risks such as sexual dysfunction and reduction of physical capacity are of great importance to young people. In a subgroup analysis, I show that, as noted by Hastings and MacFayden (2002), “*There is no ultimate deterrent in smoking, no mother of all health warnings.*” It is therefore important not to focus on conveying one single message to the entire population, but rather to find the most suitable message for specific subgroups. Finally, I exploit results from a random-coefficient approach to study the association between individual levels of concern for long-term health risks and the smoking status of respondents. I find a significant negative association between the level of concern about long-term health risks and the probability of smoking. I find similar results when looking at the impact of the level of concern about long-term health risks on the frequency of alcohol use. Adolescents who have a relatively higher degree of concern for long-term health risks are less likely to be involved in unhealthy behaviors.

Background

Youth smoking in Switzerland

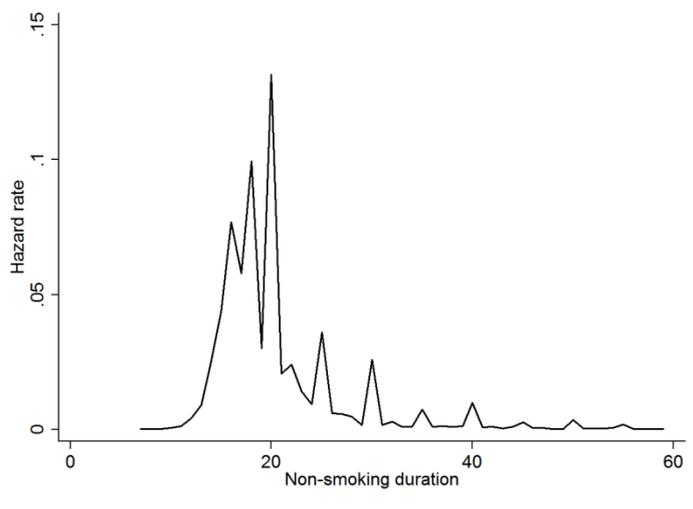
Smoking-related behavior in Switzerland is monitored in two general population surveys: the Tobacco Monitoring Switzerland (TMS), which has been conducted each year since 2001, and the Swiss Health Survey (SHS), which has been conducted every five years since 1992. Detailed supplementary questions targeted at youth were asked repeatedly in 2001/2002, 2004/2005 and recently in 2007/2008 in the TMS (Radtke et al., 2008). The first striking figure is the high initiation rate in the 14-19 age group, which I illustrate in two graphs. First, I used the 2001 to 2007 editions of the TMS to compute the smoking prevalence in the cohort of individuals aged 14 in 2001 (15 in 2002, 16 in 2003, etc.). We observe a substantial increase in smoking prevalence from about 8% at the age of 14 to almost 40% at the age of 19 (Figure 1).

Figure 1: Smoking prevalence by age (cohort of youth aged 14 in 2001)



Using retrospective information about smoking behavior included in the 2007 edition of the SHS, I computed the probability of initiation at each age, conditional on not having started smoking. The x-axis of Figure 2 is the number of non-smoking years and the y-axis is the empirical Kaplan-Meier hazard rate. This rate corresponds to the yearly ratio of the number of people who have not started smoking to the total number of people at risk starting the same year. We observe that the probability of initiation increases sharply from the age of 14 and decreases precipitously after the age of 20. Another interesting figure is that 80% of current and former smokers started at the age of 20 or earlier.

Figure 2: Initiation probability by age



The most recent youth module of the TMS provided detailed additional information about youth smoking-related behaviors and beliefs. The data show an association between education level and smoking participation, indicating that prevalence was 36% among individuals involved in an apprenticeship and only 24% among high school students at the same age. The data also show that young individuals are overoptimistic about their ability to quit. Indeed, 44% of young smokers think they will probably no longer smoke within two years, even though we know that smoking prevalence among adolescents increases with age. Moreover, the data provide evidence of a strong association between the social environment and smoking-related behavior. If both parents smoke, youth smoking prevalence is almost three times higher. Similar figures are found if one sibling smokes. We can also observe that smokers have a higher proportion of smokers among their friends. In the survey, young non-smokers were presented a Likert scale to rate several smoking-related adverse effects that prevent them from smoking. The higher rated adverse effects are the following: 1) smoking is unhealthy (95% strongly agree or agree); 2) I don't want to become addicted (84% strongly agree or agree); 3) smoking causes a bad smell (80% strongly agree or agree). About 75% of young non-smokers say that they do not smoke because it is expensive. To summarize, the data described above show that the initiation rate in this age group is high, that there is a clear educational gradient, that there is some evidence of inter-temporal inconsistencies and that young non-smokers are aware that smoking is unhealthy and creates addiction.

Strategies to reduce youth smoking

From an economic perspective, an adolescent compares the benefits he draws from consumption (i.e., pleasure, peer acceptance, self-confidence) with the present and future costs

of tobacco use and decides to smoke if the benefits outweigh the costs. Present costs include the market price of the product and other non-monetary costs such as bypassing the parental ban, access restrictions and immediate health and non-health adverse effects. Future costs include the potential loss of life expectancy and loss of quality of life incurred by potential smoking-related chronic conditions. A central point concerning future costs is that they are not perceived equally by all individuals in terms of importance and probability of occurrence. Moreover, adolescents are more likely to heavily discount these costs when making their smoking decisions. In this framework, possible strategies to curb smoking are aimed at increasing immediate monetary and non-monetary costs, improving youths' awareness of the various risks and limiting their exposure to tobacco industry advertising.

While the existing literature provides insights about the efficiency of all of these approaches, the effect of price has been the most widely studied. Despite some opposing evidence (e.g., DeCicca et al., 2008a), a large number of studies have concluded that price increases influence smoking participation among youth and that this subgroup of the population is even more price-responsive than adults (Chaloupka & Grossman, 1997). Although the body of evidence supporting a negative effect of price on smoking participation among youth is significant, only a few studies have separated its effect on reduced initiation from that on increased cessation. Results related to the initiation decision are heterogeneous. Some studies conclude a negative effect of price on smoking initiation (Cawley et al., 2004; Tauras et al., 2001), and an important number of other studies have found a modest or nonexistent impact of price on smoking onset (Lopes-Nicolas, 2002; Douglas, 1998; DeCicca et al., 2002; DeCicca et al., 2008b; Sen & Wirjanto, 2010). In a recent study on youth smoking, Fletcher et al. (2009) found that adolescents (grades 7 to 12) differ in their responsiveness to cigarette price changes depending on measures of self-control and time preferences. Their results support the development of strategies other than price changes to reduce smoking in this age group.

Other non-monetary costs of tobacco consumption might influence the smoking decisions. Access restrictions were not proven to be very effective in reducing smoking participation (see Fichtenberg & Glantz, 2002 for a review). Moreover, Schnohr et al. (2008) found that a purchase age limit for tobacco products could even increase the probability of daily smoking. In Switzerland, 67% of young smokers aged 14-15 indicated that they buy cigarettes on their own, although sales to individuals under 16 are forbidden (Radtke et al., 2008). Another peculiarity of the Swiss context is that the tobacco industry operates freely and aggressively towards teenagers and develops complex and innovative strategies to reach this audience. For instance, in the 2007/8 period, it is estimated that almost one-third of young individuals aged 14-19 received a gift (i.e., cigarettes, lighter) from the tobacco industry (Radtke et al., 2008). Cigarette advertising does not aim to convey objective information about the product but rather

seeks to create positive emotions and feelings associated with smoking. This notion is especially important for young people because it leads to increased experimental smoking and then to increased regular consumption. More generally, as mentioned by Chaloupka and Warner (2000), advertising “*contributes to a social environment in which smoking is perceived to be socially acceptable*”.

In this context, information dissemination from the tobacco control side is often referred as counter-advertising. An important body of empirical literature has studied the impact of information dissemination on adolescents’ risk perception and, ultimately on their smoking-related decisions. The link between risk perception and behavior was recently assessed by Song et al. (2009). The authors found that the 12- to 17-year-olds who had the lowest level of risk perception of long-term and short-term health risks (measured by their subjective probability of experiencing a particular adverse effect, such as trouble breathing, lung cancer, etc.) were significantly more likely to start smoking. Different vectors of information dissemination exist, including media campaigns, school-based programs, and health warnings (Koval et al., 2005). Some studies have focused on particular campaigns. For instance, numerous studies have investigated the impact of the U.S. National Truth® campaign. Thrasher et al. (2004) showed that attitudes and beliefs against the tobacco industry increased significantly following the onset of this campaign. Changes in attitudes and beliefs resulting from the Truth® campaign and from an industry-funded campaign (“Think, don’t smoke”) were analyzed by Farrelly et al. (2008) and Davis et al. (2009). The authors found evidence that the Truth® campaign was effective and that the industry-funded campaign had counterproductive effects. In a recent study by Farrelly et al. (2009), the authors found an association between the degree of exposure to the campaign and a lower probability of smoking initiation. They estimated that more than 450,000 individuals avoided becoming new smokers thanks to this specific campaign in the United States. Other studies focusing on the impact of general budgets on youth smoking prevention have found a positive association between tobacco control spending and the number of quit attempts among college students (Ciecierski et al., 2011). Tauras et al. (2004) found a negative and significant association between state tobacco control spending and youth smoking prevalence.

Pechman and Reibling (2000), also cited by Farrelly et al. (2003), argued that to be effective in changing behaviors, an information campaign should be targeted to the appropriate population and should rely on the most relevant message for the concerned subgroup. The content should naturally be clearly disseminated, and various messages should be used. Further, the budget should be large enough to allow adequate exposure of the target group. Several studies have attempted to assess the ability of different specific anti-smoking messages to change beliefs or behaviors. Using a focus-group approach, Goldman and Glantz (1998) asked adolescents and adults about the perceived effectiveness of several message themes in reducing

tobacco use and denormalizing smoking. The themes studied were industry manipulation, secondhand smoke, addiction, cessation, youth access, short-term effects, long-term effects, and romantic rejection. The authors conclude that industry manipulation and secondhand smoke have the highest perceived efficacy for achieving denormalization and a reduction in consumption. Another study relying on focus groups conclude that fear messages about the most serious health consequences of smoking were perceived as being the most effective in changing behaviors (Teenage Research Unlimited 1999). In a comprehensive review on youth tobacco prevention, Farrelly et al. (2003) classified the types of messages delivered by media campaigns on youth smoking. Their classification includes consequences (short-term, long-term, family and addiction), social norms and imagery, role models (e.g., celebrities), industry and product focus, secondhand smoke and youth access. The authors review the existing evidence concerning the effectiveness of various thematic contents and conclude that it is currently difficult to highlight one particular message that would be more effective to deter youths from smoking. In the present study, I focus on the thematic content of prevention messages and, more specifically, on the potential of various health and non-health smoking-related consequences to deter adolescents (ages 14-19 years) from smoking. This method has the virtue of providing a detailed assessment of the relative importance that young people attach to these consequences. Moreover, the estimation procedure allowed me to investigate preference heterogeneity and to relate the level of concern about certain type of risks to the smoking status of respondents.

Method

Best-worst scaling

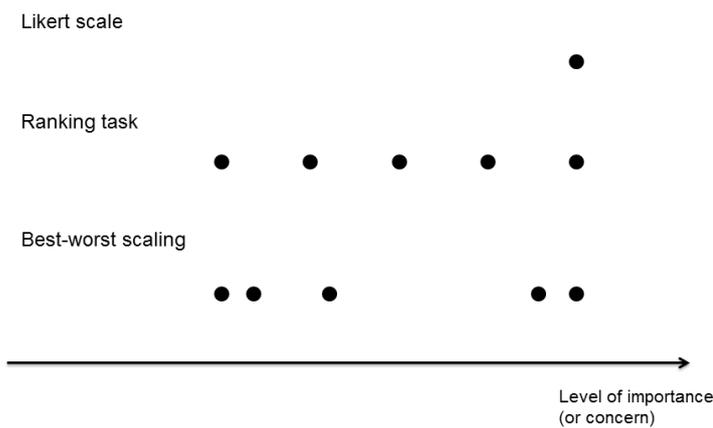
Best-worst scaling (BWS) was originally introduced by Finn and Louviere (1992), and the theoretical foundations of the associated probabilistic models were developed in a reference paper by Marley and Louviere (2005). Recently, Flynn et al. (2007) provided a comprehensive overview of the method and its associated models with a focus on health economics. Some applications of BWS are presented as an alternative to traditional choice-based conjoint analysis. For instance, Flynn et al. (2008) studied patients' preferences toward various aspects of dermatology consultations. Swancutt et al. (2008) described a BWS study protocol to assess the relative importance of the various attributes of a colonoscopy among women. Outside of health economics, an increasing number of studies use the BWS method to examine various topics (e.g., Auger et al., 2007; Cohen, 2009; Louviere & Islam, 2008; Jaeger et al., 2008).

A best-worst survey contains a series of choice tasks, each of which contains a different set of items. In each choice situation, respondents are asked to choose the "best" and the "worst" item. The terms "best" and "worst" can be replaced by any expression that is relevant to locate

the item on the dimension of interest (e.g., “most important” and “least important” or “most useful” and “least useful”). The analysis of the choice data allows the researcher to measure each item on a common scale and to assess its relative importance. In this study, the respondents were presented with a series of “best-worst” tasks that required them to pick the most and the least deterrent adverse effect of smoking.

In Figure 3, I schematically present the advantage of the best-worst scaling methodology over a Likert scale and a ranking task. In this example, it is assumed that the respondent had to evaluate 5 items. With a standard Likert scale, each item might be rated as important. If we ask the respondents to rank items, the answers will be essentially ordinal, without any assessment of the relative level of importance. Moreover, a ranking task is very demanding. The BWS methodology provides sufficient information to develop a precise scale and even to develop individual-level scales.

Figure 3: Comparison between Likert scale, ranking task and BWS



We see that the information that can be obtained using BWS is much richer and more complete than the information that can be obtained using conventional methods. Furthermore, the BWS task has the advantage of being quite simple for respondents in comparison, for instance, with the traditional discrete choice paired comparisons for which the respondent must evaluate all dimensions simultaneously (for a comparison of the two methods, see Potoglou et al., 2011).

Development of the survey

On the basis of an extensive review of the literature about smoking-related consequences and interviews with tobacco prevention specialists, I developed an initial list of 36 adverse effects of smoking, including long-term and short-term health risks, impacts on physical appearance, financial burden, impact on other individuals, etc. I then constructed a preliminary survey designed to evaluate these 36 implications independently using Likert scales. The surveys were completed by a sample of 50 young smokers and non-smokers between 14 and 19 years old. This procedure allowed me to select a sub-sample of items. After additional discussions with specialists to limit the questionnaire to a reasonable number of choice tasks, I chose to keep 15 adverse implications. The final list of adverse effects is provided in Table 1.

Table 1: Final list of smoking-related adverse effects

Categories	Adverse effects
Long- term consequences	Lung cancer Cardiovascular diseases Reduced life expectancy COPD Skin problems
Short-term consequences	Reduction of physical capacity Oral and dental problems Sexual and fertility problems High expenditures
Barriers to smoking cessation	Addiction Weight gain after cessation
Product focus	Tobacco industry manipulation Inhalation of chemicals
Impact on others	Disturbance of non-smokers Endangering relatives

I rely on and extend the typology proposed by Farrelly et al. (2003) to classify these items into various categories. Lung cancer, COPD, cardiovascular diseases, reduction of life expectancy and skin problems are classified as long term health consequences. Short term effects include reduction of physical capacity (shortness of breath), oral and dental problems (yellow teeth and bad breath), sexual dysfunction, and expenditures (financial consequences). Addiction and weight gain after cessation are both related to consequences of persistent consumption and to costs associated with smoking cessation. Inhalation of cigarette chemicals and tobacco industry manipulation are classified as “product focus”. Impact on others (or second-hand smoke) include disturbance of non-smokers and endangering relatives.

To obtain a survey in which all issues occur equally often and in which the occurrence of one issue is independent of the occurrence of all other issues, I used an orthogonal main effects design based on an orthogonal array obtained from Sloane’s website (Sloane, 2010). I show the complete design in Appendix A. The surveys contained 4 choice sets with 5 adverse effects, 6 choice sets with 7 adverse effects, 4 choice sets with 9 adverse effects and 2 choice sets with 11 adverse effects, resulting in a total of 16 choice sets. For each choice situation, I provided a brief description of the items. An example of a choice set is shown below (Figure 4). The survey also included individual-specific characteristics such as gender, age, education, smoking status, smoking history, parental smoking status, and information on alcohol use. The survey was pre-tested with 20 individuals aged 14-19. No major understanding problem was detected, and the vast majority of respondents considered the choice tasks to be easy (18/20).

Figure 4: Example of a choice task

<i>MOST DETERRENT</i>		<i>LEAST DETERRENT</i>
<input type="checkbox"/>	Lung cancer (smokers have a much higher risk of getting lung cancer than non-smokers)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Addiction (smoking creates addiction and craving symptoms are uncomfortable (headache, nervousness, etc.))	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Oral/dental problems (smoking is bad for teeth and gums and causes bad breath)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Weight gain after cessation (individuals who quit gain 2-3 kilos on average)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Endangering relatives (second-hand smoke is harmful to other’s health, including relatives)	<input type="checkbox"/>

Data collection

Respondents were selected according to three criteria to achieve proportionality with the Swiss population aged 14-19: age, sex, and education level. Educational institutions were first contacted and surveys were collected in different classes. We collected 384 surveys between March and June in secondary schools, high schools, technical and professional schools, and tertiary education institutions.

Econometric analysis

The BWS task implicitly models the following process: in each choice situation, “respondents choose the pair that exhibits the largest perceptual difference on an underlying continuum of interest” (Finn & Louviere, 1992). In our case, the underlying dimension is the degree of concern related to the various adverse effects of tobacco use. In terms of choice theory, it is assumed that the probability that a respondent chooses a pair in a particular choice set is proportional to the difference between the “most” and the “least” item on the scale of interest. Individuals are assumed to behave according to the following process: 1) identification of all possible pairs; 2) evaluation of the difference on the underlying dimension for every pair; 3) choice of the pair that maximizes this difference (Finn & Louviere, 1992).

In a choice set containing K items, there are $K(K-1)$ possible “most-least” combinations that the respondent could select. Each choice set corresponds to $K(K-1)$ lines in the database. The dependent choice variable equals one for the chosen pair and zero for other pairs in the choice set. In Table 2, I show an example of data output for a choice set containing 5 items (20 possible pairs). Each line corresponds to a particular “most-least” pair. Here, the respondent chose lung cancer as the item of most concern (coded “1”) and endangering relatives as the item of least concern (coded “-1”).

Table 2: Data output example

Choice	Lung cancer	Addiction	Oral	Weight gain	Relatives
0	1	-1	0	0	0
0	1	0	-1	0	0
0	1	0	0	-1	0
1	1	0	0	0	-1
0	0	1	-1	0	0
0	0	1	0	-1	0
0	0	1	0	0	-1
0	0	0	1	-1	0
0	0	0	1	0	-1
0	0	0	0	1	-1
0	-1	1	0	0	0
0	-1	0	1	0	0
0	-1	0	0	1	0
0	-1	0	0	0	1
0	0	-1	1	0	0
0	0	-1	0	1	0
0	0	-1	0	0	1
0	0	0	-1	1	0
0	0	0	-1	0	1
0	0	0	0	-1	1

The probability of choosing a given pair is related to the distance on the underlying scale. In other words, it is assumed that the respondent will choose the two items that are most

distant from each other. I first define the latent unobservable distance between items m (most) and l (least) as:

$$D_{ml} = \delta_{ml} + \varepsilon_{ml}, \quad (1)$$

where δ_{ml} is the measurable difference between item m and l on the underlying scale, and ε_{ml} is an error component. The probability of choosing the pair ml in a choice set C is therefore given by

$$P(ml / C) = P(\delta_{ml} + \varepsilon_{ml} > \delta_{ij} + \varepsilon_{ij}), \text{ for all } ij \neq ml \text{ in } C \quad (2)$$

The researcher has to make an assumption about the distribution of the error terms. If one assumes that they are iid Type 1 Extreme Value distributed, we end up with the multinomial logit (MNL) model:

$$P(ml / C) = \frac{\exp(\delta_{ml})}{\sum_{ij} \exp(\delta_{ij})}, \text{ for all } ij \neq ml \text{ in } C \quad (3)$$

One can reformulate this expression by rewriting the observable difference as the difference between two locations (L) on the scale of interest:

$$\delta_{ml} = L_m - L_l \quad (4)$$

The probability is then expressed as:

$$P(ml / C) = \frac{\exp(L_m - L_l)}{\sum_{ij} \exp(L_i - L_j)}, \text{ for all } ij \neq ml \text{ in } C \quad (5)$$

In the estimation procedure, a reference location must be defined from which other items will be evaluated. Practically, the L value for the reference item is set to zero, i.e., the reference item is simply removed from the estimations. The level of concern for each adverse effect is therefore estimated relative to one adverse effect of reference.

In using the MNL model, one assumes that each individual put the same weight on the adverse effects, i.e., that the estimated coefficients are the same for each individual in the sample. Moreover, the MNL specification does not take into account that choices may be correlated because each respondent makes a series of choices. To overcome these limitations, we estimated the more flexible random parameter logit (RPL) model, as suggested by Lusk and Briggeman (2009). With this specification, the estimated coefficients are assumed to be random. The estimation procedure provides an estimate of the mean and the standard deviation for each coefficient. We obtain the average weight that individuals place on each item plus an individual deviation from those average weights for each respondent a :

$$L_a = \bar{L} + \eta_a \quad (6)$$

A statistically significant standard deviation for a coefficient indicates preference heterogeneity in the population with respect to the specific item. The RPL model has to be estimated using simulation methods (see Train, 2003). An interesting feature of the RPL model is that it allows the retrieval of individual-specific estimates of the coefficients.

Finn and Louviere (1992) showed that a simpler method to exploit BWS data leads to results similar to those obtained with logit models. The procedure involves counting, for each item, the number of times it was picked as being “of most concern” minus the number of times it was picked as being “of least concern”. These “most minus least” totals (or B-W totals, hereafter) are consistent with the Luce (1959, 2005) model, which is close to the MNL model.

Results

Individual characteristics

Among the 384 surveys collected, 8 were dropped due to missing data or incorrect responses in the BWS choice tasks (e.g., two items chosen as being of most concern), resulting in 376 surveys used in the analyses, giving rise to 6,016 choice situations. Descriptive statistics of the whole sample and of variables collected only among smokers are presented in Appendix B. The mean age is 16.2 years old, and 47.1% are boys. More than one-third (35.7%) of the respondents are smokers, among which 61.8% are daily smokers. Among smokers, 67.1% think they will certainly or probably quit in 5 years, and 72.7% feel that they are able to quit, reflecting an optimism bias regarding future smoking status. Interestingly, almost one-third of the smokers (the youngest) do not buy their cigarettes but receive them from another individual. Almost 30% of respondents drink alcoholic beverages at least once a week.

Choice models

Table 3 shows the relative importance of the 15 adverse effects associated with tobacco use as estimated by the MNL and RPL models. The importance of each item was estimated relative to the item “weight gain after cessation” which was consistently rated as the least important item. In both models, the results show that the two adverse effects that are of greatest concern to young individuals are lung cancer and cardiovascular diseases. Reduction of physical capacity, sexual dysfunction and reduced life expectancy are the next most important consequences. All of the other items seem to be of intermediary importance except tobacco industry manipulation and disturbance of non-smokers, which are close to the reference item.

The results of the RPL model, especially the standard deviations of the coefficients, reveal substantial heterogeneity regarding the relative importance of the adverse consequences.

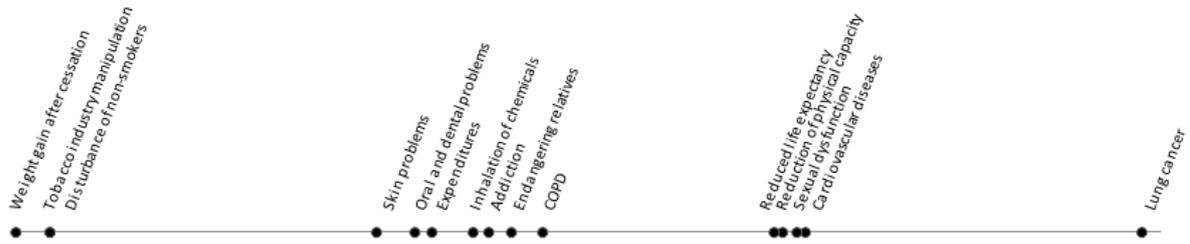
The last column of Table 3 shows the B-W totals, that I use to represent the location of each item on the underlying level of concern scale. The origin of the scale is the item “weight gain after cessation” (Figure 5).

Table 3: MNL and RPL models and B-W total

Adverse effect	MNL	RPL	B-W total
Lung cancer	2.73*** (0.052)	3.29*** (0.071) <i>[1.18***]</i>	1259
Cardiovascular diseases	2.05*** (0.053)	2.55*** (0.060) <i>[0.21*]</i>	588
Sexual dysfunction	2.01*** (0.053)	2.43*** (0.067) <i>[1.07***]</i>	571
Reduction of physical capacity	2.00*** (0.053)	2.48*** (0.076) <i>[1.47***]</i>	541
Reduced life expectancy	1.97*** (0.053)	2.31*** (0.067) <i>[1.13***]</i>	526
COPD	1.33*** (0.053)	1.63*** (0.059) <i>[0.12]</i>	62
Endangering relatives	1.21*** (0.051)	1.55*** (0.064) <i>[0.99***]</i>	0
Addiction	1.20*** (0.052)	1.47*** (0.065) <i>[1.02***]</i>	-46
Inhalation of chemicals	1.06*** (0.052)	1.32*** (0.060) <i>[0.67***]</i>	-78
Oral and dental problems	1.00*** (0.052)	1.22*** (0.058) <i>[0.08]</i>	-194
High expenditures	0.96*** (0.051)	1.24*** (0.068) <i>[1.31***]</i>	-159
Skin problems	0.93*** (0.052)	1.11*** (0.059) <i>[0.31**]</i>	-270
Tobacco industry manipulation	0.17** (0.049)	0.26*** (0.059) <i>[0.96***]</i>	-925
Disturbance of non-smokers	0.07 (0.048)	0.16* (0.067) <i>[1.30***]</i>	-924
Weight gain after cessation (reference)	-	-	-991

Standard errors in parentheses. Standard deviations in brackets (RPL model).
 ***significant at 1%; **significant at 5%; *significant at 10%.

Figure 5: Graphical representation of the underlying scale (“level of concern”)



In order to better interpret the results, I estimated the probability for each item to be chosen as being of “most concern”, as suggested by Lusk and Briggeman (2009). Looking at the resulting choice probabilities for the RPL model in Table 4, we see that the item “lung cancer”, when present in a choice set, will be selected as the most important item 25% of the time. Moreover, lung cancer is twice as likely to be selected as the four following items (cardiovascular diseases, reduction of physical abilities, sexual dysfunction, and reduced life expectancy). Even if COPD, inhalation of chemicals and high expenditures have relatively low coefficients, they are still at least twice as likely to be chosen as the seven least important adverse effects.

Table 4: Estimated probability of being chosen as “of most concern”

Adverse effects	Estimated choice probabilities	
	MNL	RPL
Lung cancer	22.0%	25.1%
Cardiovascular diseases	11.1%	9.6%
Sexual dysfunction	10.7%	11.5%
Reduction of physical capacity	10.7%	13.8%
Reduced life expectancy	10.3%	10.8%
COPD	5.4%	3.8%
Endangering relatives	4.9%	4.8%
Addiction	4.8%	4.4%
Inhalation of chemicals	4.1%	3.3%
Oral and dental problems	3.9%	2.5%
High expenditures	3.8%	4.2%
Skin problems	3.7%	2.3%
Tobacco industry manipulation	1.7%	1.5%
Disturbance of non-smokers	1.5%	1.6%
Weight gain after cessation	1.4%	0.7%

Heterogeneity

Results from the RPL model indicate the presence of substantial preference heterogeneity in the sample. I first investigated the issue by estimating the simple MNL model in various subgroups and by comparing the resulting choice probabilities. I successively compared boys and girls (Figure 6), individuals in three different age groups (Figure 7), smokers and non-smokers (Figure 8), and finally individuals with “high” and “low” mortality risk perception (risk perception was measured by the answer to the following question: “Among 100 smokers, how many do you think will die as a consequence of tobacco use?”). Individuals with high risk perception were defined as those in the last quartile of the distribution) (Figure 9). We observe that girls have a higher level of concern regarding two long-term health risks (lung cancer and cardiovascular diseases) while boys are more concerned about physical capacity and sexual dysfunction. Older individuals seem to attach more importance to physical capacity and sexual dysfunction and less importance to life expectancy and lung cancer than their younger counterparts. Non-smokers are more concerned with long-term health risks (except COPD) than smokers, and smokers seem more concerned with short-term consequences. Individuals with a high mortality risk perception attach more importance to the impact of tobacco on life expectancy than individuals with lower mortality risk perception.

Figure 6: Subgroup analysis of choice probabilities – Boys vs. girls

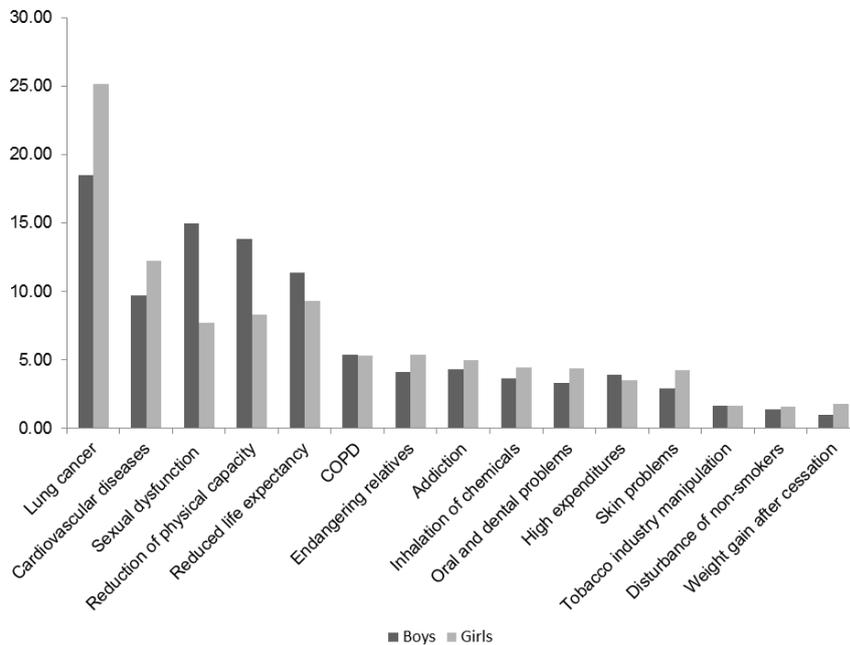


Figure 7: Subgroup analysis of choice probabilities – Three age groups

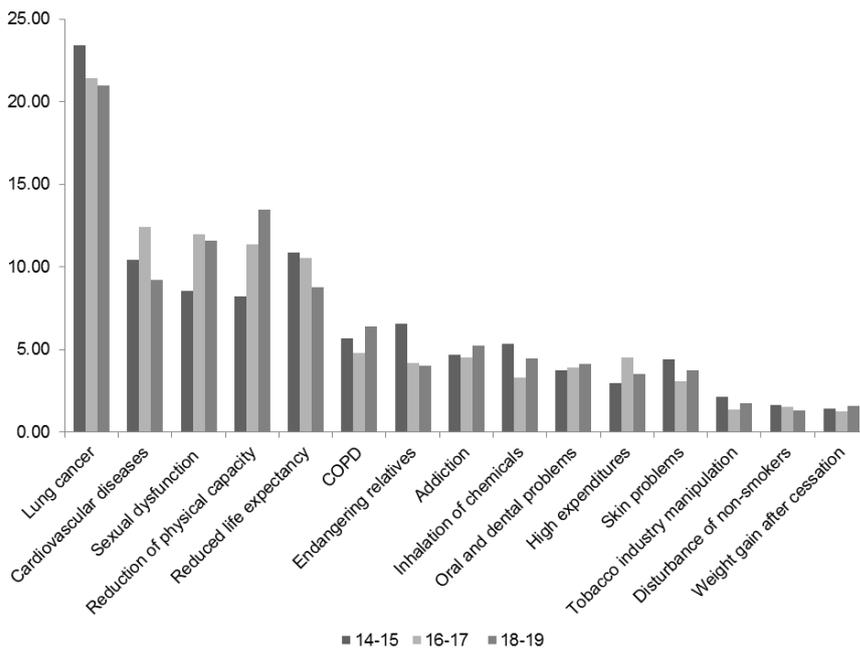


Figure 8: Subgroup analysis of choice probabilities – Smokers vs. non-smokers

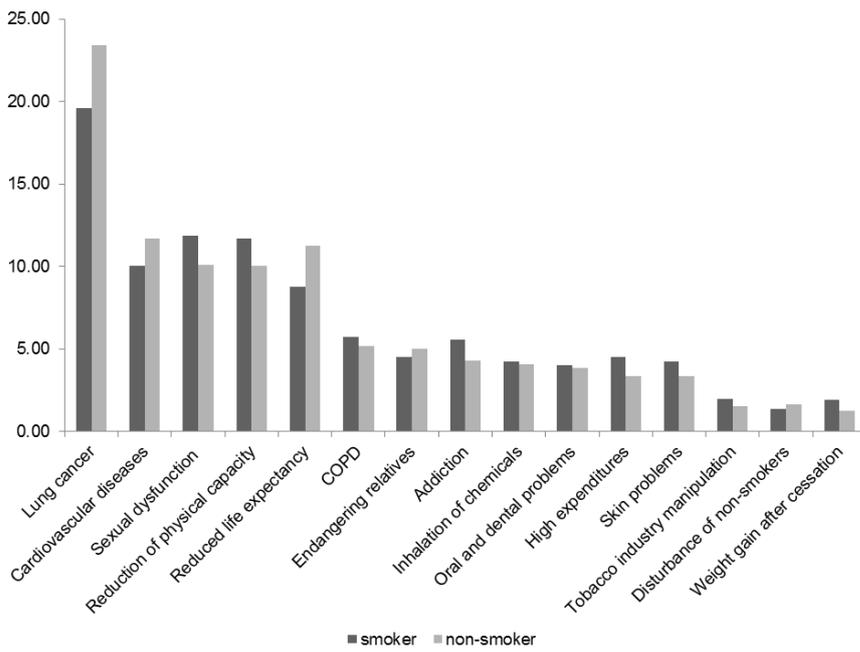
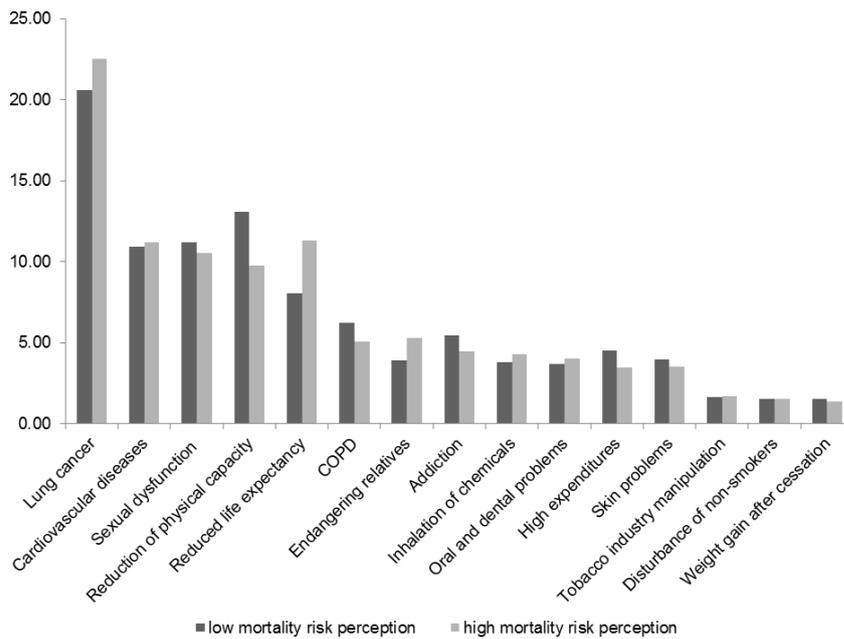


Figure 9: Subgroup analysis of choice probabilities – Low vs. high mortality risk perception



Heterogeneities were further investigated using the results of the RPL model. Assuming that individuals have an unobserved underlying level of far-sightedness that is correlated with their level of concern for items related to long-term health risks (i.e., lung cancer, cardiovascular disease, COPD, reduced life expectancy, inhalation of chemicals, and skin problems), I conducted a factor analysis using the individual-specific estimates of the level of concern for these items as variables (details on the factor analysis are provided in Appendix C). Then, using logistic regression, I assessed the association between respondents smoking status and the resulting index, controlling for age, peer smoking, pocket money, and class fixed-effects. I also investigated the association between alcohol use and the far-sightedness index, using an ordered probit regression with the same controls (Table 5). We observe a significant negative association between the level of concern about long-term health risks and the probability of being a smoker. Results are similar for the level of alcohol consumption. The results indicate that the more far-sighted adolescents are, the less likely are they to be involved in unhealthy behaviors.

Table 5: Far-sightedness, smoking, and drinking behavior

	Smoking status (logit)	Level of alcohol consumption (ordered probit) ^{a)}
Index of far-sightedness	-0.63** (0.281)	-0.26** (0.131)

Coefficients for gender, age, peer smoking, pocket money, and class fixed-effects not reported. Robust standard error in parentheses. ^{a)}ordered categories for alcohol consumption are: never, once a month, several times a month, once a week, several times a week, and every day. ***significant at 1%; **significant at 5%; *significant at 10%.

Conclusion

Using best-worst scaling, a choice-based survey method, I assessed how adolescents between 14 and 19 years old consider the potential adverse consequences of tobacco use. The method allows for the construction of a scale that reflects the degree of concern and therefore allows for the consideration of the relative importance of the adverse consequences. The motivation was also to develop the first application of best-worst scaling in the field of tobacco. From a methodological point of view, the choice tasks were seen as simple for the vast majority of respondents and were well understood. The resulting data provides rich information on the relative importance of the items considered and even allows for the assessment of individual-level preference scales. The relative importance of 15 items, including long-term and short-term health and non-health consequences, was assessed. In addition to focusing on the health risks cited most often (e.g., lung cancer and cardiovascular disease), I also investigated the importance of less-mentioned health implications (e.g., effects on teeth, appearance and sexual dysfunction) and other adverse non-health effects, such as cost, or dependence. Lung cancer was consistently ranked first, followed by concern about the loss of physical capacity, cardiovascular disease, sexual dysfunction, and reduced life expectancy. Items of more moderate but still significant importance include addiction, COPD, endangering relatives, inhalation of chemicals, expenditures, oral and dental problems, and skin problems. The disturbance of non-smokers, tobacco industry manipulation, and concern about weight gain after smoking cessation were of weaker importance. Heterogeneities in the rankings of the items were first assessed by comparing choice probabilities for boys and girls, smokers and non-smokers, different age groups, and different levels of smoking-related mortality perception. I find that boys, smokers, and older individuals tend to put more weight on short-term health risks, while girls, younger individuals, and non-smoking respondents tend to be more concerned by lung cancer. I also find that the higher the mortality risk perception, the higher is the level of concern for reduced life expectancy. Finally, I used a factor analysis to construct an index of far-sightedness among individuals and show that, controlling for gender, age, peer smoking, discretionary income (pocket money), and class membership, the more far-sighted the individuals are, the less likely they are to engage in unhealthy behavior. Messages used in youth-targeted prevention campaigns should therefore concentrate on the more immediate adverse consequences of smoking and should address different themes for the various population subgroups, especially boys and girls.

However, the study has several caveats that must be kept in mind. First, even if respondents were asked to choose the most and least deterrent item in each choice set, the true underlying motivation for them to pick a given item is unclear. The lower relative concern of long-term health risks may be observed among smokers because they start to experience short-

term consequences. Or instead, the significantly and consistently higher level of concern for lung cancer may be partly explained by the disproportionate media communication on this specific health risk, which leads to the overestimation of the perceived risks. An extension of this research would be to collect data on subjective probabilities for the relevant consequences and to have a measure of individual time-preferences to isolate the perceived disutility associated with each item. Another possible extension would be to rate the perceived benefits of smoking to better understand the motivation of youth to engage in such behavior.

References

- Auger, P. (2007). Using best-worst scaling methodology to investigate consumer ethical beliefs across countries. *Journal of Business Ethics*, 70, 299-326.
- Becker, G.S. & Murphy, K.M. (1988). A theory of rational addiction, *The Journal of Political Economy*, 96, 675-700.
- Cawley, J., Markowitz, S. & Tauras, J. (2004). Lighting up and slimming down: the effects of body weight and cigarette prices on adolescent smoking initiation. *Journal of Health Economics*, 23, 293-311.
- Chaloupka, F.J. & Grossman, M. (1997). Price, Tobacco Control Policies and Smoking Among Young Adults. *Journal of Health Economics*, 16, 359-373.
- Chaloupka, F.J. & Warner, K.E. (2000). The economics of smoking. In A.J. Culyer, & P. Newhouse (Eds.), *Handbook of Health Economics*, vol. 1B (pp. 1539-1627). Paris: Elsevier.
- Ciecierski, C.C., Chatterji, P., Chaloupka, F.J., & Wechsler, H. (2011). Do state expenditures on tobacco control programs decrease use of tobacco products among college students? *Health Economics*, 20, 253-272.
- Cohen, E. (2009). Applying best-worst scaling to wine marketing. *International Journal of Wine Business Research*, 21, 8-23.
- Davis, K.C., Farrelly, M.C., Messeri, P., & Duke, J. (2009). The impact of national smoking prevention campaigns on tobacco-related beliefs, intentions to smoke and smoking initiation: results from a longitudinal survey of youth in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 722-740.
- DeCicca, P., Kenkel, D., & Mathios, A. (2002). Putting out the fires: will higher taxes reduce the onset of youth smoking? *Journal of Political Economy*, 110, 144-169.
- DeCicca, P., Kenkel, D., Mathios, A., Shin, Y.-J., & Lim, J.-Y. (2008a). Youth smoking, cigarette price, and anti-smoking sentiment. *Health Economics*, 17, 733-749.
- DeCicca, P., Kenkel, D., & Mathios, A. (2008b). Cigarette taxes and the transition from youth to adult smoking: smoking initiation, cessation, and participation. *Journal of Health Economics*, 27, 904-917.
- Douglas, S. (1998). The duration of the smoking habit, *Economic Inquiry*, 36, 49-64.
- Farrelly, M.C., Davis, K.C., Duke, J., & Messeri, P. (2008). Sustaining 'truth': changes in youth tobacco attitudes and smoking intentions after 3 years of a national antismoking campaign. *Health Education Research*, 24, 42-48.
- Farrelly, M.C., Niederdeppe, J., & Yarsevich, J. (2003). Youth smoking prevention mass media campaigns: past, present, and future directions. *Tobacco Control*, 12 (Suppl 1), i35-i37.
- Farrelly, M.C., Nonnemaker, J., Davis, K.C., & Hussin, A. (2009). The influence of the national truth® campaign on smoking initiation. *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 379-384.
- Finn, A., & Louviere, J.J. (1992). Determining the appropriate response to evidence of public concern: the case of food safety. *Journal of Public Policy and Marketing*, 11, 12-25.

- Flynn, T.N., Louviere, J.J., Peters, T.J., & Coast, J. (2007). Best-worst scaling: what it can do for health care research and how to do it. *Journal of Health Economics*, *26*, 171-189.
- Flynn, T.N., Louviere, J.J., Peters, T.J., & Coast, J. (2008). Estimating preferences for a dermatology consultation using best-worst scaling: comparison of various methods of analysis. *BMC Medical Research Methodology*, *8*:76.
- Fletcher, J.M., Deb, P., & Sindelar, J.L. (2009). Tobacco use, taxation and self-control in adolescence. *Working Paper w15130*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Fichtenberg, C.M., & Glantz, S.A. (2002). Youth access interventions do not affect youth smoking. *Pediatrics*, *109*, 1088-1092.
- Goldman, L.K., & Glantz, S.A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *JAMA*, *279*, 772-777.
- Hastings, G., & MacFayden, L. (2002). The limitations of fear messages. *Tobacco Control*, *11*, 73-75.
- Jaeger, S.R., Jorgensen, A.S., Aaslyng, M.D., & Bredie, W.L.P. (2008). Best-worst scaling: an introduction and initial comparison with monadic rating for preference elicitation with food products. *Food Quality and Preference*, *19*, 579-588.
- Jeanrenaud, C., Fueglistler-Dousse, S., Kohler, D., & Marti, J. (2010). *Retour sur investissement des mesures de prévention – Tabagisme et abus d'alcool*. University of Neuchâtel, Institute for research in economics, Neuchâtel, Switzerland.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H., & Hornung, R. (2008). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie, Zürich, Switzerland.
- Koval, J.J., Aubut, J.L., Pederson, L.L., O'Hegarty, M., Chan, S.S.H. (2005). The potential effectiveness of warning labels on cigarettes packages. *Canadian Journal of Public Health*, *96*, 353-356.
- López Nicolás, A. (2002). How important are tobacco prices in the propensity to start and quit smoking? An analysis of smoking histories from the Spanish National Health Survey. *Health Economics*, *11*, 521-535.
- Louviere J.J., & Islam, T. (2008). A comparison of importance weights and willingness-to-pay measures derived from a choice-based conjoint, constant sum scales and best-worst scaling. *Journal of Business Research*, *61*, 903-911.
- Luce, R. D. (1959,2005). *Individual choice behavior: A theoretical analysis*. New York: John Wiley and Sons, Reprinted by Dover Publications, Mineola, NY.
- Lusk, J.L., & Briggeman, B.C. (2009). Food values. *American Journal of Agricultural Economics*, *91*, 184-196.
- Marley, A.A.J., & Louviere J.J. (2005). Some probabilistic models of best, worst and best-worst choices. *Journal of Mathematical Psychology*, *49*, 464-480.
- Pechmann, C., & Reibling, E.T. (2000). Antismoking advertising campaigns targeting youth: case studies from USA and Canada. *Tobacco Control*, *9(suppl II)*, ii18–31.

- Potoglou, D., Burge, P., Flynn, T., Netten A., Malley, J., Forder, J., & Brazier, J.E. (2011). Best-worst scaling vs. discrete choice experiments: An empirical comparison using social care data. *Social Science & Medicine*, doi: 10.1016/j.socscimed.2011.03.027
- Schnohr, C.W., Kreiner, S., Rasmussen, M., Due, P., Curie, C., & Diderichsen, F. (2008). The role of national policies intended to regulate adolescent smoking in explaining the prevalence of daily smoking: a study of adolescents from 27 European countries. *Addiction*, *103*, 824-831.
- Sen, A., & Wirjanto, T. (2010). Estimating the impacts of cigarette taxes on youth smoking participation, initiation, and persistence: empirical evidence from Canada. *Health Economics*, *19*, 1264-1280.
- Sloane, N.J.A. (2010). *A library of orthogonal arrays*. <http://www2.research.att.com/~njas/oadir/> (accessed in February 2010).
- Song, A.V., Morrell, H.E.R., Cornell, J.L., Ramos, M.E., Biehl, M., Kropp, R.Y., & Halpern-Felsher, B.L. (2009). Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. *American Journal of Public Health*, *99*, 487-492.
- Swancutt, D.R., Greenfield, S.M., & Wilson S. (2008). Women's coloscopy experience and preferences: a mixed methods study. *BMC Women's Health*, *8*:2.
- Tauras, J.A. (2004). Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy*, *68*, 321-332.
- Tauras, J.A., O'Malley, P.M., & Johnston L.D. (2001). Effects of Price and Access Laws on Teenage Smoking Initiation: A National Longitudinal Analysis. *Working Paper No. 8331*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Teenage Research Unlimited (1999). *Youth focus groups to assess tobacco-use-prevention ads*. North Brook, Illinois: Teenage Research Unlimited.
- Thrasher, J.F., Niederdeppe, J., Farrelly, M.C., Davis, K.C., Ribisl, K.M., & Haviland, M.L. (2004). The impact of anti-tobacco industry prevention messages in tobacco producing regions: evidence from the US truth® campaign. *Tobacco Control*, *13*, 283-288.
- Train, K.E. (2003). *Discrete choice methods with simulation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Appendix A: Experimental design

Two levels and strength 2 (16.15.2.2.4) on N.J.A Sloane's website

Items	Choice sets																Number of appearances in the survey
	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	CS8	CS9	CS10	CS11	CS12	CS13	CS14	CS15	CS16	
<i>I1</i>	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
<i>I2</i>	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8
<i>I3</i>	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	8
<i>I4</i>	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8
<i>I5</i>	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8
<i>I6</i>	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	8
<i>I7</i>	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
<i>I8</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<i>I9</i>	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8
<i>I10</i>	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8
<i>I11</i>	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	8
<i>I12</i>	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	8
<i>I13</i>	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
<i>I14</i>	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	8
<i>I15</i>	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8
Number of items in the choice set	5	7	7	7	9	7	5	9	7	9	5	9	7	5	11	11	

Appendix B: Sample characteristics

Table B1: Descriptive statistics – whole sample (N=376)

Variable	Definition	Mean	Std. dev.
GENDER	=1 if resp. is a male	0.47	
AGE	Age in years	16.2	1.4
SWISS	=1 if resp. is Swiss	0.81	
EDUCATION			
	Mandatory school (secondary school)	0.38	
	Apprenticeship or professional school	0.30	
	High school or college	0.32	
SMOKE	=1 is resp. is a smoker (occasional or daily smoker)	0.36	
PARENTS	=1 if at least one parent smokes	0.45	
SIBLINGS	=1 if at least one sibling smokes	0.28	
FRIENDS	=1 if at least one friend smokes	0.90	
FUTURE	Will you be a smoker in 5 years?		
	Certainly not	0.49	
	Probably not	0.33	
	Yes, probably	0.14	
	Yes, for sure	0.04	
RISK	Among 100 smokers, how many will die from a consequence of tobacco use?	0.46	27.1
POCKET MONEY	How much money do you have, per week, for your personal expenditures?		
	0 CHF	0.07	
	1-20 CHF	0.40	
	21-50 CHF	0.27	
	51-100 CHF	0.17	
	101-200 CHF	0.04	
	More than 200 CHF	0.05	
ALCOHOL	How often do you drink alcoholic beverages?		
	Never	0.18	
	Once a month	0.29	
	Several times a month	0.24	
	Once a week	0.18	
	Several times a week	0.10	
	Every day	0.01	

Table B2: Descriptive statistics – smokers (N=134)

Variable	Definition	Mean	Std. dev.
DAILY	Respondent is a daily smoker	0.62	
QTT_CIG	Number of cigarettes smoked, in average, per day		
	Less than 1 per day	0.27	
	1-5	0.27	
	6-10	0.24	
	11-20	0.20	
	More than 20	0.02	
AGE_START	How old where you when you smoked for the first time?	14.6	1.4
BUY_CIG	Where do you buy your cigarettes (multiple answers allowed)?		
	Kiosk	0.78	
	Supermarket	0.28	
	Vending machine	0.28	
	Internet	0.01	
	Someone buy them for me	0.11	
	Someone give them to me	0.31	
QUIT_TRY	=1 if resp. ever tried to quit smoking	0.52	
QUIT_WILL	=1 if resp. would like to quit smoking?	0.61	
QUIT_CAN	=1 if resp. feels able to quit smoking?	0.73	
FUTURE	Will you be a smoker in 5 years?		
	Certainly not	0.12	
	Probably not	0.45	
	Yes, probably	0.34	
	Yes, for sure	0.09	
RISK	Among 100 smokers, how many will die from a consequence of tobacco use?	41.1	27.4

Appendix C : Factor analysis – Level of far-sightedness

Due to the substantial eigenvalue reduction between the first two factors (drop from 0.24 to - 0.058), I decided to keep only the first factor in the analysis. The resulting factor loadings for each dimension of the first factor are presented in Table C1.

Table C1: Factor analysis - Factor loadings for the first factor

Item	Factor loading	
	Complete set	Restricted set
Lung cancer	0.325	0.312
Cardiovascular diseases	0.248	0.291
Reduced life expectancy	0.255	0.249
COPD	0.100	-
Chemicals	0.100	-
Skin problems	0.075	-

Keeping the three items with the highest factor loading (lung cancer, cardiovascular diseases, and reduced life expectancy), I re-conducted the factor analysis, resulting in the restricted set presented in the last column of Table C1. This result was then used to compute individual-level factor scores that I interpret as an index reflecting individual far-sightedness.



Les campagnes anti-tabac ciblées sur les jeunes

Cécile Ecabert et Héloïse Perrin

Rapport de stage à l'Institut de Recherches Economiques Université de Neuchâtel

Sous la direction de Claude Jeanrenaud et Joachim Marti

Mandat du Fonds de prévention du tabagisme (décision 09.004776)

Avant-propos

Claude Jeanrenaud et Joachim Marti, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel

Ce rapport est le fruit d'une recherche sur le contenu et la forme des messages de prévention du tabagisme dans différents pays. Le but des campagnes médiatiques est de sensibiliser les jeunes aux conséquences négatives du tabagisme, de modifier leur attitude face au produit (une société sans fumée doit être perçue comme la norme) et leur comportement (ne pas commencer à fumer ou renoncer à l'usage du tabac). Les campagnes servent donc à contrer l'effort promotionnel de l'industrie du tabac, lequel vise à rendre le tabac désirable et la fumée socialement acceptable. C'est pourquoi le terme de contre-publicité ou contre-marketing ("counter advertising") est souvent utilisé pour désigner les campagnes de prévention du tabagisme.

La prévalence du tabagisme en Suisse reste très élevée chez les jeunes et les jeunes adultes. Selon les résultats de l'enquête trimestrielle (Keller et al. 2011), les fumeurs (quotidiens ou occasionnels) représentent 27% de la classe d'âge 15-19 ans. La proportion des fumeurs atteint presque 40% chez les jeunes adultes (20 à 24 ans). Le taux d'initiation est certainement très élevé entre 15 et 19 ans, car nous savons qu'au-delà de 20 ans, il y a peu de risques de commencer à fumer (90% des fumeurs ont commencé avant). Une étude menée à l'Institut de recherches économique, financée avec l'aide du Fonds de prévention du tabagisme (Marti 2010), a montré que les campagnes médiatiques d'information et de sensibilisation ont contribué à réduire la prévalence du tabagisme en Suisse. Elles n'ont en revanche pas découragé les jeunes de commencer à fumer. L'essentiel des progrès réalisés ces dernières années en termes de prévalence et de consommation de tabac s'explique par le fait que les fumeurs sont plus nombreux à arrêter et qu'ils le font plus rapidement. Les données du monitoring confirme ce constat : la proportion de ceux qui n'ont jamais fumé dans la classe d'âge 20-24 en 2010 (52%) est pratiquement identique à celle qui prévalait il y a 40 ans dans la même tranche d'âge (50% si l'on admet qu'un petit nombre a commencé à fumer après 24 ans). Chez les écoliers de 15 ans (garçons), la proportion de fumeurs hebdomadaires a augmenté de 4 points de pourcentage entre 2006 et 2010, alors qu'elle restait stable chez les filles (Windlin et al. 2011).

Réduire la prévalence du tabagisme chez les jeunes est l'une des tâches les plus difficiles de la prévention. D'abord, les jeunes ont une attitude différente de celle de la population adulte face au risque et ils sont moins réceptifs que la population générale aux informations sur les dangers de la cigarette. Cela est vrai aussi pour les augmentations de prix, quoique la question reste controversée. Les jeunes sont en revanche très réceptifs aux messages publicitaires de l'industrie (CDC 2007). Les adolescents seraient trois fois plus sensibles aux messages publicitaires que les adultes (Institut national de la santé publique du Québec 2004). Le contre-marketing est donc une composante importante de la lutte contre le tabagisme, l'une des bonnes pratiques de prévention recommandée par le CDC aux Etats-Unis (2007). Un contre-marketing efficace suppose une bonne connaissance des pratiques utilisées par l'industrie pour rendre ses produits désirables et acceptables, renouveler sa clientèle en produisant de nouvelles générations de fumeur et de pérenniser le marché.

L'absence d'effet observé des campagnes de prévention en Suisse sur la décision d'initiation peut être due au manque de pertinence de l'information diffusée (thème et contenu du message), mais aussi au choix des véhicules de diffusion (télévision, radio, presse écrite, nouveaux médias), au ton utilisé, à la durée et à l'intensité trop faibles des campagnes. Une campagne devrait atteindre 75% à 85% de la population cible chaque trimestre pendant toute sa durée (CDC 2007). Il est important que l'information soit relayée sous forme d'articles rédactionnels dans la presse ("unpaid coverage"). Or les articles rédactionnels

contenant un message de prévention du tabac sont rares. Selon les recommandations de bonnes pratiques, les campagnes devraient s'étendre sur des périodes de 3 à 5 ans (NICE 2008). Plus précisément, pour provoquer une prise de conscience une campagne devrait s'étendre sur au moins six mois, pour engendrer un changement d'attitudes sur 12 à 18 mois et sur 18 à 24 mois pour influencer les comportements. Le contenu du message reste toutefois un paramètre important dans l'efficacité d'une campagne mesurée en termes de réduction de l'initiation ou d'augmentation de l'arrêt du tabagisme. Les campagnes médiatiques seraient plus efficaces chez les jeunes enfants que chez les jeunes adultes.

Les principaux thèmes des messages de prévention qui s'adressent à une population jeune sont: les effets de la cigarette sur la santé ou l'apparence physique, la valorisation de l'image du non fumeur, les moyens et les aides disponibles pour cesser de fumer et manipulation des fumeurs par l'industrie.

Cette recherche sur les campagnes anti-tabac dans le monde a été réalisée par deux étudiantes en économie à l'Université de Neuchâtel, Cécile Ecabert et Héroïse Perrin, dans le cadre d'un stage à l'Institut de recherches économiques de l'université de Neuchâtel entre février et avril 2011. Il avait pour but de collecter et d'analyser brièvement le contenu des messages de prévention du tabagisme destinés aux jeunes dans une quinzaine de pays et d'examiner ensuite la possibilité d'établir un lien entre le contenu et la forme des messages et les performances en termes de recul de la prévalence chez les jeunes. Il s'agit d'un exercice difficile car le succès des campagnes ne tient qu'en partie au message lui-même. L'intensité de la campagne, le recours aux divers médias, la durée et le ton utilisé dans la communication (informatif, humoristique ou menaçant) sont autant d'autres facteurs de succès (Gallopel et al. 2000).

Ce travail de sage vient compléter l'étude réalisée en mai et juin 2010 auprès des jeunes de 15 à 20 ans dans le canton de Neuchâtel. Financée par le Fonds de prévention du tabagisme, son but était d'identifier le type de messages le plus susceptible d'amener les jeunes à changer d'attitude et de comportement face au tabac (Marti 2012).

Références

National Institute for Health and Clinical Excellence NICE (2008) Mass-media and point-of-sales measures to prevent the uptake of smoking by children and young people, Nice public health guidance 14, London.

Center for Disease Control and Prevention - CDC (2007) Best practices for comprehensive tobacco control programs, October 2007.

Institut national de santé publique du Québec (2004) La prévention du tabagisme chez les jeunes.

Gallopel, K. et Christine, P. (2000) Utilisation de la peur dans les campagnes de prévention : résultats et discussion autour des comportements tabagiques des jeunes français, Università Ca' Forcari, Venezia (Congrès "Le tendenze del marketing in Europa").

Keller, R., Radtke, T., Krebs, H. et Hornung, R. (2011). Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2010. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.

Marti, J. (2011) Three essays on the economics of smoking, Thèse, Université de Neuchâtel.

Windlin, B., Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. (2011). Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Lausanne: Addiction Info Suisse.

Windling, B. Delgrande Jordan, M. et Kuntsche, E. (2011)

Fueglistler-Dousse, S. Jeanrenaud, C. Kohler, D. et Marti, J. Coûts et bénéfices des mesures de prévention de la santé : Tabagisme et consommation excessive d'alcool, Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel.

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	2
Références	3
1. Introduction.....	7
2. Les campagnes médiatiques	8
2.1. Campagnes ayant obtenu de bons résultats	8
2.1.1. Etats-Unis	8
2.1.2. Canada	11
2.1.3. Australie	15
2.1.4. Royaume-Uni	18
2.1.5. Norvège	21
2.2. Performances mitigées.....	24
2.2.1. Italie	24
3. Messages de prévention.....	25
3.1. Les thèmes	25
3.2. Autres moyens utilisés pour la transmission des messages	36
4. Autres Campagnes	39
4.1. Europe	39
4.2 L'industries du tabac	40
5. Eléments pour mener une bonne campagne anti-tabac auprès des jeunes	41
8. Références	42
9. Webographie	45
Remerciements	51

ANNEXES

I. Avertissements en vidéos

a) Avertissements sur les paquets de cigarettes

b) Campagnes Truth®

c) Campagnes pour les jeunes au Canada

II. Répertoire des affiches classées par pays

III. Répertoire des vidéos classées par pays

1. Introduction

La présente étude consiste en une revue des campagnes médiatiques pour lutter contre l'épidémie de tabagisme dans une quinzaine de pays, culturellement pas trop différents de la Suisse. Il s'agit de l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, l'Espagne, les Etats-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hollande, l'Italie, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède. Ces pays sont de taille inégale et disposent aussi de moyens très variables pour concevoir et mettre en œuvre des campagnes anti-tabac.

Les pays qui disposent de moyens financiers plus importants ont pu mettre en place des campagnes nationales de grande envergure, donc souvent plus efficaces. Il est intéressant de constater que les initiateurs des programmes de prévention utilisent des styles de messages et des modes de communication très variés. Est-ce que les images choquantes sur les effets de la cigarette à long terme ont vraiment un impact sur les jeunes ? Les publicités humoristiques engendrent-elles une réelle remise en question ? Les adolescents ne sont-ils pas plus sensibles aux conséquences à court terme sur leur apparence ? A travers différentes campagnes menées dans les pays occidentaux, ce document tente une première réponse à ces interrogations.

2. Les campagnes médiatiques

2.1. Campagnes ayant obtenu de bons résultats

2.1.1. Etats-Unis

a) Législation sur le tabac

Il n'y a pas de loi fédérale sur le tabac. Chacun des 50 Etats a mis en place ses propres règles. En 1996, l'Oregon a introduit une taxe de 0,38 cents par paquet ("Ballot measure 44"). Au Texas, lorsqu'un mineur achète ou possède du tabac, il est punissable (amende et éventuellement retrait du permis de conduire). A New York, Chicago ou San Francisco, il est interdit de fumer dans les parcs, sur les plages et dans les lieux publics en plein air. Cependant, au niveau fédéral, en juin 2009, le Président Obama a signé une loi¹ donnant à la Food and Drug Administration (FDA) le pouvoir d'agir en imposant des règles strictes à l'industrie du tabac. Parmi elles, un contrôle plus rigoureux de la composition des cigarettes, une interdiction de placer de la publicité pour les produits du tabac à moins de 300 mètres des lieux fréquentés par les enfants, une meilleure visibilité des mises en garde sur les paquets de cigarettes, ainsi qu'un renforcement des sanctions.

b) Taux de prévalence des jeunes fumeurs

Le Youth Risk Behavior Survey (YRBS) est un système de surveillance des risques auxquels les jeunes sont soumis. Le tabagisme est l'un des six risques majeurs de mortalité ou d'incapacité suivi régulièrement. Ainsi, une enquête a été réalisée² tous les deux ans sur une depuis 1991 auprès de jeunes 14 à 17 ans. L'enquête a permis de constater une hausse de la prévalence du tabagisme chez les jeunes de 1991 à 1999, puis un renversement de tendance de 2000 à 2009.

1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	Changes from 1991-2009 ¹	Change from 2007-2009 ²
Smoked cigarettes on at least 1 day (during the 30 days before the survey)											
27.5 (24.8-30.3)	30.5 (28.6-32.4)	34.8 (32.5-37.2)	36.4 (34.1-38.7)	34.8 (32.3-37.4)	28.5 (26.4-30.6)	21.9 (19.8-24.2)	23.0 (20.7-25.5)	20.0 (17.6-22.6)	19.5 (17.9-21.2)	Increased, 1991-1997 Decreased, 1997-2009	No change
Smoked cigarettes on 20 or more days (during the 30 days before the survey)											
12.7 (10.6-15.3)	13.8 (12.1-15.5)	16.1 (13.6-19.1)	16.7 (14.8-18.7)	16.8 (14.3-19.6)	13.8 (12.3-15.5)	9.7 (8.3-11.3)	9.4 (7.9-11.0)	8.1 (6.7-9.8)	7.3 (6.4-8.3)	Increased, 1991-1999 Decreased, 1999-2009	No change

¹ Food and Drug Administration US, 2010, News & Events, <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm216406.htm>, accès en janvier 2011.

² The national Youth Risk Behavior Survey (YRBS), 1991-2008, Trends in the Prevalence of tobacco use, USA.

c) Campagne nationale

Nom : TRUTH®

Qui ? The American Legacy Foundation

Quand ? 2000 – présent

Public cible: jeunes de 12 à 17 ans

Inspirée de la campagne "Truth" en Floride (1998), "The American Legacy Foundation" lança en 2000 le plus grand programme de prévention anti-tabac auprès des jeunes jamais entrepris aux USA. L'idée est de vendre les messages de prévention comme on le ferait pour un produit de marque. Les adolescents visés sont décrits comme "edgy"; facilement influençables, avec une forte tendance à vouloir jouer avec le feu. Grâce à une campagne financée durant les cinq premières années par le Fond de l'éducation publique, les résultats ont été spectaculaires. Entre 1999 et 2002, le taux de jeunes fumeurs est passé de 25,3 % à 18,0 %³. Le taux de fumeurs chez 14 et 17 ans (une cigarette au moins au cours des 20 derniers jours), est passé de 9,7 % en 2003 à 7,3 % en 2009⁴.

Truth® ressemble plus à un mouvement militant qu'à une campagne médiatique. Les concepteurs des campagnes ont mis l'accent sur la manipulation par l'industrie du tabac, sur la fausse idée "qu'il faut fumer pour être dans la norme sociale", sur les effets choquants des maladies causées par la dépendance au tabac, les substances chimiques utilisées dans la fabrication d'une cigarette et sur la mort qui attend le fumeur.

"We're not anti-smoker, or anti-smoking. We're just anti-manipulations. With that in mind, we try to "out" Big Tobacco's tactics so everyone knows what they're up to."
[Truth®]

Plusieurs spots ont été tournés dans un style "caméra à la main", comme les films qui dénoncent les pratiques des grands cigarettiers. A titre d'exemple, le fameux spot "Body Bags"⁵, dans lequel des opposants déposent des sacs mortuaires au pied du bâtiment d'un grand fabricant de cigarettes. L'action "Shredder"⁶ (en fr. "Déchiqueteuse") a été tournée en

³ Matthew C. Farrelly et al., 2005, « Evidence of a Dose—Response Relationship Between "truth" Antismoking Ads and Youth Smoking Prevalence », American Journal of Public Health, vol.5, n°3, 425-431

⁴ The national Youth Risk Behavior Survey (YRBS), 1991-2008, Trends in the Prevalence of tobacco use, USA

⁵ ANNEXE III, Vidéos, n°62

⁶ ANNEXE III, Vidéos, n°61

1970, lors d'une manifestation, et utilisé par Truth® en 2000. Une autre vidéo, nommée "1200", montre un regroupement de 1200 personnes autour du siège d'une des grandes compagnies de tabac. Au même moment la masse d'individus s'effondre sur le sol. Ce geste avait pour mission de dénoncer les 1200 morts par jour liées au tabagisme.

Diverses séries de spots ont été réalisées avec comme slogan :

"Only one product actually kills a third of the people who use it"⁷

"Make your life easier"

"What if cigarette has told the Truth ?"

En 2001 et 2006, la campagne a également été très active auprès de la population en organisant des performances de rue. Ces actions s'inscrivent sous le nom de "Infect Truth®"⁸.

Chaque été, depuis 2009, des jeunes sillonnent le pays en minibus en s'arrêtant dans les festivals de musique et les manifestations sportives les plus branchés. Ils y distribuent des habits et accessoires Truth®⁹ et "répandent la vérité" au sujet de l'industrie du tabac. Cet événement s'appelle « Truth® on the Road ».

Bien que n'ayant jamais dépassé ses frontières, Truth® est aujourd'hui un exemple reconnu d'une campagne réussie en matière de lutte anti-tabac ciblée sur les jeunes. Ce programme a contribué à changer le regard que les jeunes et la société portent sur le tabac. Aujourd'hui, la norme est le non-tabagisme.

Toutes les campagnes menées par Truth® depuis 2000 sont expliquées, répertoriées et datées dans une brochure se trouvant en ANNEXE I, « Campagnes de Truth® »

⁷ ANNEXE III, Vidéos, n°75-77

⁸ Infect Truth, <http://infect2006.thetruth.com/>, accès en février 2011.

⁹ Truth, Apparel Store, <http://www.thetruth.com/store/>, accès en février 2011

2.1.2. Canada

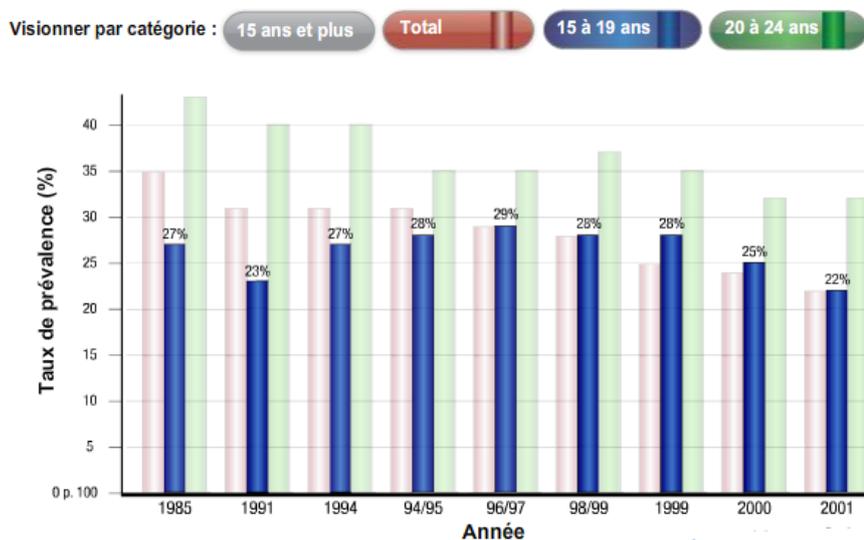
a) Législation sur le tabac

La loi fédérale canadienne sur le tabac porte sur "la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion du tabac"¹⁰. Toutefois, il n'existe pas de loi fédérale en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Cette tâche est confiée aux territoires et provinces.

Toutes les provinces et territoires ont interdit le tabac dans les lieux publics. En mai 2008, le territoire de Yukon est le dernier à avoir adopté une telle règle. Dans sa politique de protection des enfants face à la fumée, à l'instar de l'Ontario et de la Colombie Britannique, la Nouvelle-Ecosse a interdit le tabac dans les voitures véhiculant des enfants. De plus, en 2009, elle a inclus dans la liste des espaces sans tabac, 480 sites en plein air¹¹, tels que les parcs, les patinoires et les terrains de sport. Le Québec, quant à lui, exclut toute fumée dans un rayon de neuf mètres à l'entrée des hôpitaux, des services sociaux, des écoles et des crèches. En 2002, à Winnipeg (capitale du Manitoba), l'interdiction de fumer dans les endroits fermés en présence d'enfants a précédé d'un an l'interdiction générale dans les lieux publics.

b) Prévalence du tabagisme chez les jeunes

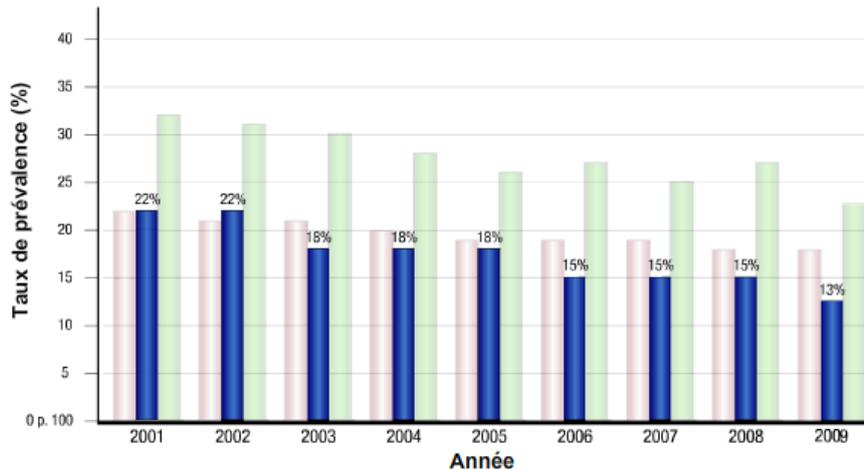
Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac¹², la prévalence du tabagisme chez les jeunes de 15 à 19 a diminué de 15% entre 1995 à 2009.



¹⁰ Santé Canada, 2007, *Interdictions de fumer dans les lieux publics par province et territoire*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/news-nouvelles/ban-interdiction-public-fra.php>, accès en janvier 2011

¹¹ CBCnews, 2009, *Global anti-smoking efforts*, <http://www.cbc.ca/news/health/story/2009/09/29/f-smoking-bans-tobacco.html>, accès en février 2011

¹² Santé Canada, 2010, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2009*, http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2009-fra.php, accès en janvier 2011



c) Campagnes

<p>Nom : De Facto, La vérité sans filtre</p> <p>Qui ? Fédération Québécoise du Sport Etudiant</p> <p>Quand ? 2003 - présent</p> <p>Public cible : jeunes de 12 à 25 ans</p>

Les campagnes anti-tabac à destination des jeunes sont conçues et mises en œuvre par les provinces et les territoires. Une des campagnes la plus connue, *De Facto, la vérité sans filtre*¹³, s'étend à l'échelle du Québec. En 2001, l'Association régionale du sport étudiant de Québec (ARSEQCA) conçoit un programme anti-tabac ciblant les jeunes de 12 à 25 ans. Le thème central de la campagne *De Facto* est la sensibilisation des jeunes à la manipulation dont ils sont victimes par l'industrie du tabac¹⁴. La campagne *Truth®* des Etats-Unis ainsi que *Quit*

¹³ De facto, la vérité sans filtre, <http://www.defacto.ca>, accès en février 2011

¹⁴ De Facto: la vérité sans filtre, 2009, *Approche, fondements, complémentarités*, Sport Etudiant

de l'Australie ont inspiré l'ARSEQCA. L'Organisation Mondiale de la Santé a décerné une mention à ce projet. En 2003, financée par Santé Canada, la première campagne voit le jour¹⁵. Cette dernière expose de manière percutante, le nombre de morts lié à la cigarette, par l'intermédiaire de la télévision, la radio et le cinéma. Dès le départ, *De Facto* cherche à posséder une "signature" et une image de marque à l'instar de *Truth®*, en offrant des T-shirts et autres accessoires dans les écoles. Les trois plus importantes industries du tabac au Canada¹⁶ s'insurgent contre cette association. Cette contestation, qui constitue une première pour le Canada démontre bien que leurs publicités ont un impact et motivent d'autant plus l'ARSEQCA à continuer dans cette direction.

A la suite de cette campagne, l'organisation s'est concentrée principalement sur un objectif : changer la norme sociale ("fumer ne doit plus être la norme sociale"). De 2004 à 2006, l'essentiel de la publicité est basée sur des affiches¹⁷. Dès 2007, la Fédération Québécoise du Sport Etudiant (FQSE) coopère avec l'ARSEQCA et *De Facto*, qui prend de l'ampleur, devient provinciale et participe à des conférences internationales. Elle bénéficie alors d'une aide financière du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La campagne de 2007¹⁸ rend l'industrie responsable des décès dus au tabac, de rendre les fumeurs dépendants du produit et d'inciter les jeunes à des dépenses inutiles. En 2009, les efforts en vue de changer la norme sociale sont poursuivis. Trois affiches¹⁹ dénoncent les profits de l'industrie, les présences du tabac dans les films et les pratiques marketings qui associent la cigarette à la minceur et à la mode. En 2010, *De Facto* lance deux campagnes, la première portant sur les nouveaux produits aromatisés²⁰, la seconde dénonçant les emballages attractifs²¹.

Le succès de *De Facto* s'explique aussi par la forte implication des institutions de formation. Un grand nombre d'athlètes-étudiants connus, très influents auprès des jeunes, jouent un rôle important dans la diffusion des messages. Ils portent des T-shirts "De Facto" lors des entraînements et des compétitions. Des stands d'informations, des manifestations, des programmes dans les écoles ainsi que des concours sont organisés. Un site Internet, dans les deux langues officielles, permet aux jeunes d'échanger, d'acheter des accessoires et de visionner les campagnes. Les thèmes de ces campagnes sont des sujets auxquels les jeunes sont très sensibles. Les actions sont dépourvues de ton moralisateur et invitent les jeunes à réfléchir afin de se faire leur propre opinion sur le sujet. Le contremarketing du tabac, grâce à la création d'une marque antitabac avec un logo clair, est également un des facteurs expliquant le succès de la campagne *De Facto*. Pour Hasting et MacFayen²² cette stratégie consistant à créer une marque anti-tabac s'est révélée très efficace.

¹⁵ ANNEXE III, Vidéos, n°42

¹⁶ Imperial Tobacco Canada / Rothmans, Benson & Hedges Inc. / JTI-Macdonald Corporation

¹⁷ ANNEXE II, affiches, n°62-65

¹⁸ ANNEXE II, affiches, n° 66-68

¹⁹ ANNEXE II, affiches, n° 69-71

²⁰ ANNEXE II, affiches, n°73

²¹ ANNEXE II, affiches, n°72 et ANNEXE III, vidéos, n°48

²² Hastings G. Et MacFadyen L., 2002, *The limitations of fear messages*, Tobacco Control

La majeure partie des campagnes nationales met en garde contre la fumée passive à la maison ou au travail. Heather Crow, symbole de la lutte contre la fumée secondaire a fortement contribué à sensibiliser la population à la question de la fumée passive. Serveuse dans un restaurant, cette femme est décédée d'un cancer du poumon alors qu'elle ne fumait pas ! Il est important de citer également Barb Tarbox, un ancien mannequin, atteint de cancer des poumons et du cerveau. Ses nombreux témoignages transmis dans les écoles ont contribué à la prise de conscience d'une génération d'étudiants.

Les campagnes menées dans les différentes provinces et territoires sont répertoriées dans l'Annexe I, « Campagnes ciblant les jeunes au Canada ».

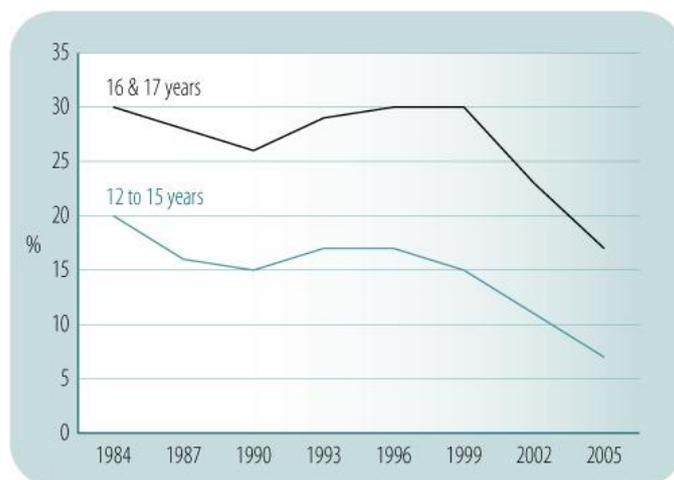
2.1.3. Australie

a) Législation sur le tabac

L'Australie est un Etat fédéral, les interdictions de fumer diffèrent donc selon les Etats. Toutefois, il est interdit de fumer dans les aéroports, les administrations gouvernementales, les cliniques, sur les lieux de travail et dans la plupart des centres commerciaux sur l'ensemble du territoire²³. Certaines régions interdisent de fumer sur les plages ou dans une voiture avec des enfants à bord.

b) Taux de prévalence des jeunes fumeurs

Le "Cancer Council of Victoria" a publié un document appelé Tobacco in Australia; Facts and Issues²⁴ en 1995. Le chapitre 1, qui comporte une partie spécifiquement pour les jeunes fumeurs de 12 à 17 ans, indique la prévalence du tabagisme chez les jeunes. La figure et les tableaux ci-dessous sont extraits de ce rapport. Une diminution de la prévalence est clairement visible à partir de 1997.



c) Campagnes nationales

Cette partie présente l'incontournable campagne nationale ainsi qu'une campagne dirigée contre le tabagisme des jeunes.

²³L'Internaute-Législation anti-tabac, <http://www.linternaute.com/actualite/savoir/06/loi-anti-tabac/legislation-europe/en-savoir-plus.shtml> , accès en janvier 2011.

²⁴ Tobacco in Australia, 2008, Facts and Issues, a comprehensive online resource, Cancer Council, <http://tobaccoinaustralia.org.au/> , accès en janvier 2011

Nom: Every Cigarette is doing you Damage

Qui ? Le gouvernement australien

Quand ? 1997- 2005

Public cible : fumeurs de 18 à 40 ans

Le gouvernement australien a lancé de 1997 à 2005 une campagne nationale appelée "*Every Cigarette is Doing you Damage*" avec pour cible les personnes âgées de 18 à 40 ans. Au préalable, en mai 1997, une étude pilote a été réalisée auprès d'un échantillon d'habitants australiens. Les données (âge, sexe, revenu, langue) ont été recensées par téléphone. En novembre 1997, les messages ont été diffusés dans tout le pays à l'aide de spots publicitaires²⁵, d'affiches²⁶, de messages à la radio et d'articles dans les journaux.

Les vidéos créées pour l'occasion ont souvent été reprises par d'autres campagnes à travers le monde (Belgique, Norvège, Royaume-Uni...). Elles montrent avec beaucoup de détails les effets du tabagisme sur l'organisme. Le spectateur se fait aspirer dans un impressionnant voyage visuel à travers les systèmes physiologiques d'un fumeur. Les images sur l'effet de la fumée y sont fortes.

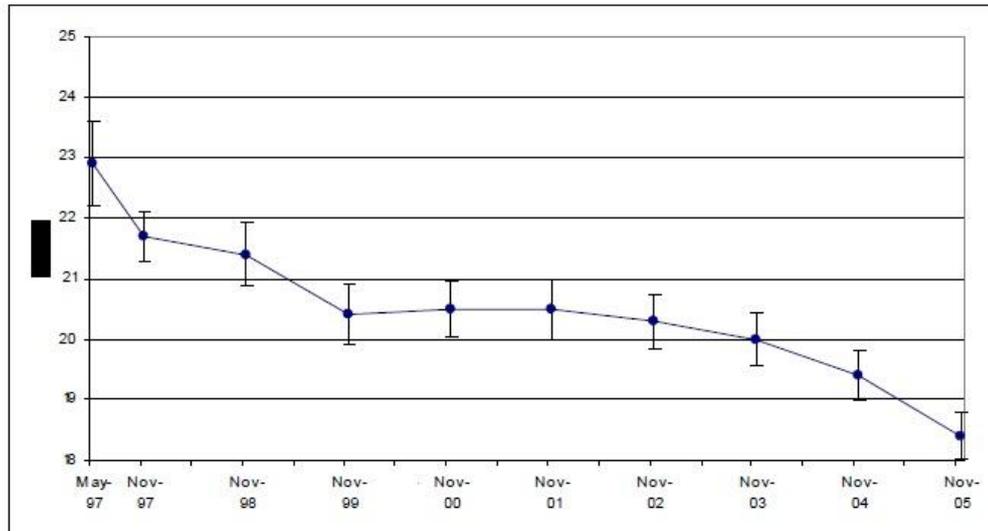
La prévalence du tabagisme a significativement baissé de 1997 à 2005. Les responsables ont calculé une diminution moyenne par année du taux de prévalence de 1,8%²⁷.

²⁵ ANNEXE III, Vidéos, n° 9-14

²⁶ ANNEXE II, Affiches, n° 3- 5

²⁷ The Social Research Centre, 2006, National Tobacco Survey: smoking prevalence and consumption, 1997-2005, Melbourne

Figure 1. Changes in smoking prevalence for the weighted enumerated sample and associated 95% confidence intervals



Une campagne ciblée sur les plus jeunes a par la suite été conduite.

Nom: The National Tobacco Youth Campaign
Qui ? Le gouvernement australien
Quand ? 2006- 2007
Public cible : Jeunes de 12 à 24 ans

Pour cette campagne, une vidéo²⁸ ainsi que deux posters²⁹ à l'intention des parents ont été réalisés. La communauté aborigène n'a pas été exclue, les affiches ayant été adaptées à cette population.

Durant la même période, une campagne de mise en garde ("Health Warnings Campaign") a été menée, dont l'un des spots disait:

²⁸ ANNEXE III, Vidéos, n° 3

²⁹ ANNEXE II, Affiches, n° 6

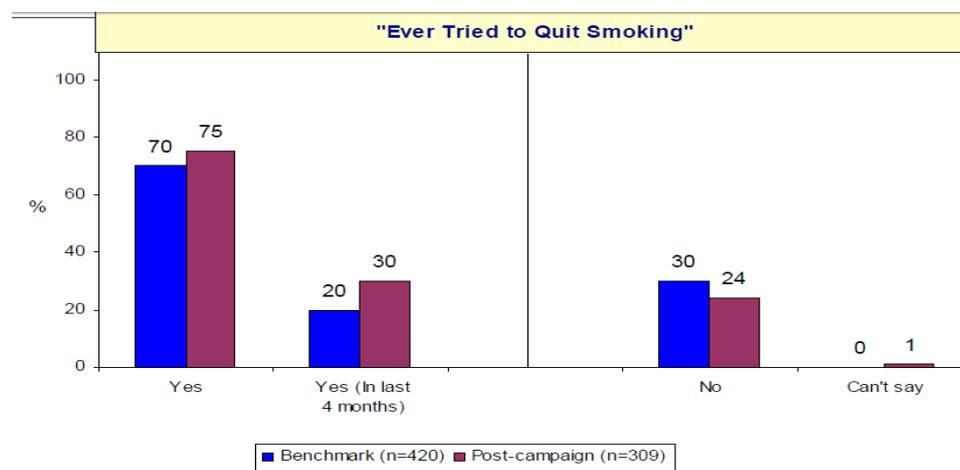
"Quitting is hard, not quitting is harder"³⁰

Alors qu'un autre "Which disease³¹" rendait attentif aux risques pour la santé:

"You cannot choose which disease you will actually get, but continue smoking and you will be certain to get one of them"

La prévalence a continué de baisser entre 2005 et 2008. Un rapport³² évalue les effets de la campagne auprès des jeunes. Après avoir vu ou entendu des messages de prévention lors de la campagne, les adolescents comprennent mieux les effets de la cigarette, croient à la toxicité du tabac, admettent que la cigarette est une cause de maladie et envisagent plus sérieusement d'arrêter de fumer.

La nouvelle campagne 2011, a légèrement changé de message, elle s'appelle maintenant, "Every cigarette you Don't smoke is doing you good".



2.1.4. Royaume-Uni

a) Législation sur le tabac

En 2006-2007, la Grande Bretagne a introduit une interdiction de fumer totale sur le lieu de travail, dans les gares, les transports publics, les écoles ainsi que dans les restaurants et bars. Le 1^{er} octobre 2007, l'âge légal pour l'achat de cigarettes a été élevé de 16 à 18 ans au Pays de Galle et en Angleterre.³³ Une loi adoptée en 2009, visant à interdire l'exposition des paquets de cigarettes dans les commerces ainsi que la suppression des automates à

³⁰ ANNEXE III, Vidéos, n° 4

³¹ ANNEXE III, Vidéos, n° 7

³² The Social Research Centre, 2007, National Tobacco Youth Campaign Evaluation, The NTYC Evaluation: Final Report, Melbourne.

³³ NHS, 2007, Smokefree, <http://www.tobacco18.co.uk/thelawwhat.html>, accès en janvier 2011

cigarettes, devrait entrer en vigueur en octobre 2011³⁴. Pour les Jeux Olympiques 2012, le gouvernement envisage d'interdire la vente de cigarettes à Londres³⁵.

b) Prévalence du tabac chez les jeunes

Chaque année, depuis 1982, le gouvernement britannique conduit une étude auprès des écoliers et étudiants âgés entre 11 et 15 ans. La tendance est au recul du tabagisme chez les jeunes. A noter que les filles fument plus que les garçons.

Pourcentage des fumeurs réguliers chez les 11 – 15 ans en Angleterre, 1982 – 2009³⁶

Years	1982	1986	1990	1994	1998	2002	2004	2006	2008	2009
Boys	11	7	9	10	9	9	7	7	5	5
Girls	11	12	11	13	12	11	10	10	8	7
Total	11	10	10	12	11	10	10	9	6	6

c) Campagnes importantes

National Health Service (NHS) : le système de santé publique du Royaume-Uni est très actif dans la lutte contre le tabagisme. Il a lancé le programme "Smokefree" et diverses campagnes de 2007 à 2010 sous forme de spots publicitaires³⁷. Ces vidéos ne sont pas spécialement ciblées sur les jeunes mais sur les fumeurs en général. Sur son site Internet, on y trouve un guide pour arrêter de fumer pour les moins de 18 ans. Récemment, le NHS a diffusé deux messages destinés aux jeunes femmes et jeunes hommes, respectivement "If you smoke you stink"³⁸ et "Finger legs"³⁹ (traite du risque de dysfonction érectile).

Cancer Research Uk : avec l'aide de fonds du Département de la Santé, cette organisation lance régulièrement des spots⁴⁰ de prévention anti-tabac. A signaler la campagne "Out of

³⁴ASH (Action on Smoking and Health), 2011, *Fact sheets: Young people and smoking*, http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_108.pdf, accès en février 2011.

³⁵ Droit médical, 2010, Une politique antitabac ambitieuse au Royaume-Uni, <http://droit-medical.com/actualites/4-evolution/708-politique-antitabac-ambitieuse-royaume-uni>, accès en février 2011

³⁶ ASH (Action on Smoking and Health), 2011, *Fact sheets: Young people and smoking*, http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_108.pdf, accès en février 2011.

³⁷ ANNEXE III, Vidéos, n° 193, 194

³⁸ ANNEXE III, Vidéos, n° 190

³⁹ ANNEXE II, Affiches, n° 216

⁴⁰ ANNEXE III, Vidéos, n° 200-202

sight, out of mind⁴¹" (2008) qui cherche à protéger les enfants des pressions marketing des grands cigarettiers.

"We have launched this campaign to help protect all children from the dangers of tobacco. We know that many underage smokers buy cigarettes from vending machines. We also know that attractive branding makes cigarettes more appealing to young people and dilutes the impact of health warnings. We want to keep cigarettes out of sight and out of mind to help prevent young people from taking up smoking in the first place."

Jean King, Cancer Research UK's director of tobacco control.

Action on Smoking and Health (ASH)⁴²: issue du Royal College of Physicians, ASH contribue activement à la prévention du tabagisme auprès des adolescents. Dernièrement, un document intitulé "The Health Act 2009" a proposé des mesures pour interdire de fumer dans les magasins et restreindre l'accès aux automates à cigarettes.

Roycastle Lung Cancer Foundation : cette fondation s'appuie sur des groupes de jeunes pour transmettre ses messages de prévention. Le programme s'intitule "Anti Tobacco Youth Campaign" (ATYC). Une collaboration avec les écoles a été instituée. Cette fondation a également créé des vidéos⁴³.

QuitBecause : élaborée par l'organisation gouvernementale "Quit", la campagne "QuitBecause" aide les jeunes fumeurs à cesser de fumer. A travers des spots publicitaires⁴⁴ tels que "Sexiness in a stick", l'accent est mis sur les conséquences du tabac pour l'apparence physique. Le public cible est âgé de 8 à 18 ans.

Toutes les affiches et vidéos utilisées par ces différents acteurs figurent à l'Annexe II et III aux rubriques « Royaume-Uni ».

⁴¹ Cancer Research UK, Out of sight, out of mind campaign, <http://www.cancercampaigns.org.uk/ourcampaigns/tobacco/>, accès en février 2011.

⁴² ASH (Action on Smoking and Health), <http://www.ash.org.uk/>, accès en février 2011

⁴³ ANNEXE III, Vidéos, n° 205-206

⁴⁴ ANNEXE III, Vidéos, n° 195-197

2.1.5. Norvège

a) Législation⁴⁵

En 1988, la loi "Clear Air Act" est adoptée. Elle interdit de fumer dans les transports en commun, les locaux publics, les salles de réunion ainsi que sur le lieu de travail, lorsqu'au moins deux personnes y sont présentes. Depuis le 1^{er} juin 2004, il est interdit de fumer dans les bars et restaurants. Les espaces fumeurs sont prohibés. En 2010, le gouvernement a appliqué une loi qui restreint la visibilité des produits issus du tabac dans les magasins. Le but étant de limiter les achats compulsifs. Avec l'Irlande, la Norvège est l'un des pays le plus restrictif au niveau de la lutte anti-tabac. Le paquet de 20 cigarettes "Marlboro rouge" coûtant 7,18 euros en 2007, est passé à 9,40 euros en 2008 et à 10,20 euros en 2010 (12,65 euros en station service et dans les kiosques). La publicité pour le tabac est interdite depuis 30 ans.

b) Prévalence chez les jeunes^{46 47}

Le nombre de jeunes fumeurs a fortement baissé ces dix dernières années. Des études, menées tous les cinq ans dans les écoles, montrent que le taux de prévalence des fumeurs entre 13 et 15 ans est passé de 10% en 2000 à 5 % en 2005. En 2009, 17 % des jeunes âgés entre 16 et 24 ans étaient fumeurs. Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la loi anti-tabac de 2004, le Département de la Santé norvégienne a enregistré une augmentation de la consommation de Snus. Cette substance est légale uniquement en Suède et en Norvège. Fabriquée à partir de tabac humide, cette poudre, soit à tasser avec les doigts, soit déjà emballée dans des petits sachets se place sous la lèvre supérieure. Dans la tranche d'âge 16-24, 21 % de garçons en consomment quotidiennement, contre 7 % de filles. Les effets ne sont pas encore clairement définis. Toutefois, malgré une faible probabilité d'infecter les voies respiratoires (en raison de la non inhalation), le Snus provoquerait des leucoplasies (plaques blanchâtres au niveau de la muqueuse buccale) ainsi que des cancers de la bouche et du pancréas.

⁴⁵ Arrêter le tabac, 2010, Norvège : Championne du Monde, <http://www.tabac-arret.com/norvege-championne-de-lutte-contre-le-tabac/> , accès en janvier 2011

⁴⁶ Statistics Norway, Smoking habits in 2010, http://www.ssb.no/royk_en/ , accès en janvier 2011

⁴⁷ The Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2010, Strategic Plan-Abbreviated Version, *Norway's National Strategy for Tobacco Control 2006-2010*.

c) Campagne nationale

Nom : Campagne nationale contre le tabac
Qui ? Norwegian Directorate of Health (NDH)
Quand ? 2003 - 2009
Public cible : Diffère selon les phases

A l'aide de programmes scolaires de prévention, de taxes, de restrictions diverses, la Norvège a toujours mis un point d'honneur de figurer à la pointe de la lutte anti-tabac. Le but de cette campagne était de réduire de moitié le taux de prévalence des fumeurs. Avec 28 % en 2002, l'objectif était d'atteindre 14 % en 2007.

La campagne s'est déroulée en six phases :

Première Phase (janvier 2003) : Axée sur les effets sur la santé

Le gouvernement norvégien a réutilisé la campagne australienne "Every cigarette is doing you damage" en l'adaptant à ses besoins. Le nom de la campagne est alors devenu, "skader HVER sigarett eneste deg"⁴⁸. Les spots⁴⁹ sont passés régulièrement durant toute l'année.

Deuxième Phase (octobre 2003) : Axée sur la manipulation par l'industrie du tabac

Cette campagne appelée "Tobakk dreper"⁵⁰ ("Fumer tue"), vise spécialement la jeunesse. Tirée de documents secrets ou de citations réelles lors de procès, cette phase relate des faits historiques de l'industrie du tabac. Elle explique comment les grands fabricants de cigarettes ont menti et pénétré le marché de façon agressive dans les pays où la législation était moins stricte qu'en Norvège. Un des slogans de la campagne est "We don't smoke the shit, we just sell it"⁵¹.

Troisième Phase (1^{er} juin 2004) : Axée sur l'introduction d'espaces sans fumée

⁴⁸ ANNEXE II, Affiches, n°171

⁴⁹ ANNEXE III, Vidéos, n° 130-134

⁵⁰ Tobak Dreper, <http://www.tobakdreper.no/forside.asp> , accès en janvier 2011

⁵¹ ANNEXE II, Affiches, n° 172

Le message est clair : "Alle har rett til en røykfri arbeidsplass!", ce qui signifie "Tout le monde a le droit à un milieu sans fumée au travail !"⁵²

Quatrième Phase (2006) : Axée sur les maladies pulmonaires

Le but est d'informer la population des problèmes respiratoires occasionnés par le tabac. La campagne s'appelle "Røyken tar pusten fra deg", qui se traduit par "La fumée à couper le souffle". Trois personnes atteintes de maladie pulmonaire chronique témoignent de leur histoire personnelle dans des spots⁵³ télévisuels.

Cinquième Phase (janvier 2007) : Axée sur la cessation de fumer

Après une nette diminution du nombre de fumeurs suite aux campagnes de 2003, le gouvernement a décidé de relancer les campagnes "Every cigarette is doing you damage" et "Fumer tue". Une aide permanente appelée Quitline, a également vu le jour afin de soutenir les fumeurs qui ont décidé d'arrêter de fumer.

Suite à ces cinq phases, les chiffres officiels montrent une diminution de la prévalence du tabagisme dans la classe 16 à 24 ans. Il est passé de 28% en 2002 à 16 % en 2007, soit une chute de 42 %⁵⁴. Bien que le but était de réduire ce taux de moitié, le gouvernement norvégien s'estime satisfait du résultat.

Sixième Phase (2008-2009) : Retour sur les maladies pulmonaires

Cette campagne revient avec les vidéos-témoignages des trois malades en insistant sur la possibilité de recevoir une aide au sevrage via la Quitline.

Prévention (2010) : publication d'affiches⁵⁵ spécialement destinées aux jeunes avec pour thème "Ensemble pour la vie" ou "La beauté éternelle".

Toutes les affiches et vidéos des différentes phases de prévention sont à consulter dans les ANNEXES II et III aux rubriques « Norvège ».

⁵² ANNEXE III, Vidéos, n° 140

⁵³ ANNEXE III, Vidéos, n° 141-143

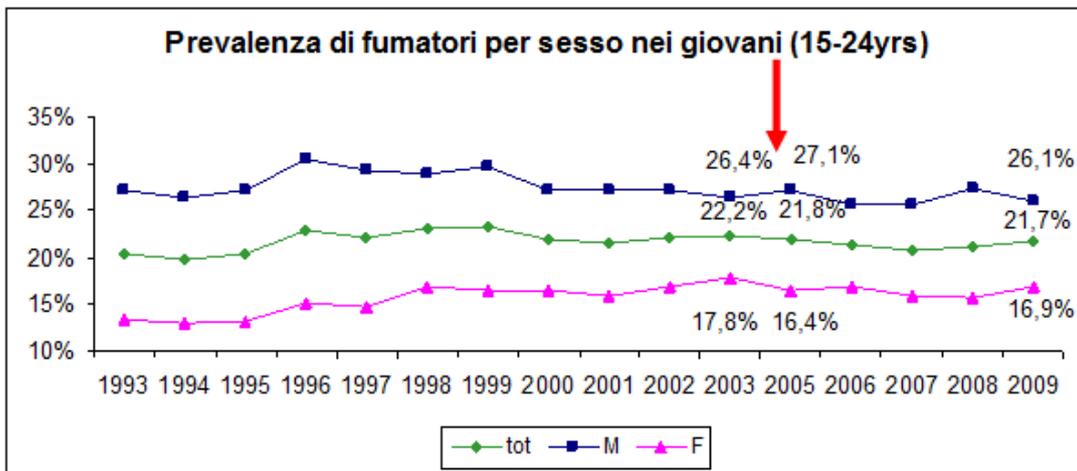
⁵⁴ Stop Smoking Campaigns, Case Studies, Norway: 4-phase Youth Prevention and adult cessation campaign

⁵⁵ ANNEXE II, Affiches, n° 174, 175

2.2. Performances mitigées

2.2.1. Italie

Le rapport du ministère de la santé italien reconnaît la stagnation de la prévalence chez les jeunes fumeurs de 15-24ans⁵⁶.



Une des raisons susceptibles d'expliquer ce manque d'évolution positive peut être l'absence de campagnes ciblées sur les jeunes. En 2003⁵⁷, le premier projet du gouvernement italien concernant le tabac est lancé sous forme de campagne abordant la prévention du tabagisme combinée à celle d'une bonne alimentation⁵⁸. Le ministère de la santé a diffusé, durant quatre mois en 2004, divers messages⁵⁹ destinées aux personnes âgées de 40 à 50 ans, ainsi qu'aux adolescents non fumeurs. L'interdiction de fumer dans les lieux publics introduire en 2005 est accompagnée d'une campagne d'information sur la fumée passive⁶⁰. La même année, l'Italie rejoint le programme européen Help. Un acteur, Renato Pozzetto, participe en 2009 à la campagne "Il fumo uccide :difenditi !" ("Fumer tue : défends-toi !"), destinée aux fumeurs comme aux non fumeurs de toutes générations. Ce programme comprend trois phases; la première, un spot TV diffusé de février à avril, puis un message par radio au mois d'août et une affiche, durant la période de Noël⁶¹. En 2010, un message de

⁵⁶ Spizzichino L., Ministero della Salute, 2010, Epidémiologie du tabagisme et stratégie de lutte italienne, Rome

⁵⁷ Ministero della Salute, 2010, *Campagne di comunicazione*, <http://www.salute.gov.it/servizio/campagna.jsp>, accès en février 2011

⁵⁸ ANNEXE II, affiches, n°163

⁵⁹ ANNEXE II, affiches, n°165-166

⁶⁰ ANNEXE III, vidéos, n°127

⁶¹ ANNEXE III, vidéos, n°128 et ANNEXE II, affiche, n°169

prévention⁶² est diffusé à la télévision durant 15 jours en été, puis au cinéma et à la radio de mi-novembre à mi-décembre. C'est apparemment l'unique campagne ciblée sur les jeunes.

3. Messages de prévention

3.1. Les thèmes

L'examen des thèmes abordés dans les messages se fonde sur une étude du Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC)⁶³. Ses conclusions se basent sur une évaluation de l'efficacité d'un grand nombre de campagnes dans différents pays. Sur chaque thème, nous donnons quelques exemples.

Thème : Apparence, attractivité

Ces publicités orientent l'attention des jeunes sur les effets à court terme, tels que la mauvaise haleine, les dents jaunies et un possible "dégoût" éprouvé par d'autres personnes à leurs égards. Cet aspect touche les jeunes car ils sont davantage préoccupés les conséquences proches que par les risques lointains associés au tabac.



Pays : Etats-Unis (Arizona)

Campagne : «tobacco: tumor causing, teeth staining, smelly, puking habit»

Année : 1996

Information : Le département de la santé a lancé cette campagne de masse à l'aide d'images intenses et repoussantes sur les effets du tabac. Le but étant de réduire la prévalence chez les adolescents de 11 à 17 ans.



Pays : Suède

Campagne : « A new Generation »

Année : 2010

Information : La campagne a créé une fausse agence de mannequins, « U-Models » pour sensibiliser les jeunes filles aux effets de la cigarette sur leur apparence. A l'aide d'un faux concours en ligne, on demande aux candidates si elles fument ou non. En fonction de la réponse, elles reçoivent une vidéo avec leur image métamorphosée par les effets du tabac. Victoria Silvstedt (animatrice suédoise) est l'ambassadrice de cette « agence ».

⁶² ANNEXE II, vidéos, n°129

⁶³ Schar E. et al., 2006, Tobacco use prevention media campaigns: Lessons learned from youth in nine countries, the Centers for Disease Control and Prevention

Thème : Manipulation par l'industrie du tabac

Ce thème s'avère être très efficace auprès des jeunes, voire le plus efficace aux dires de Siegel⁶⁴. Toutefois, certaines précautions doivent être prises pour obtenir de bons résultats. Tout d'abord, le message devrait expliquer les astuces des services de marketing, visant à rendre les adolescents dépendants du tabac. Les fabricants de cigarettes ne parlent pas des risques pour la santé et du risque de dépendance, ce qui révèle un manque d'éthique.



Pays : Etats-Unis

Campagne : « Shards O' Glass » de Truth®

Année : 2004

Information : L'industrie Shards O' Glass est une parodie sur les produits du tabac. Cette firme imaginaire vend des glaces fabriquées avec des brisures de verres. « Elles sont à consommer uniquement par les adultes », nous avertit le PDG de la compagnie. En 2008, Truth® relance le débat avec la campagne sous forme de clips musicaux « The Sunny Side of Truth® ».



Pays : France

Campagne : Toxic-Corp

Année : 2006

Information : Une compagnie fictive recherche des « remplacement smokers » afin de remplacer les pertes humaines liées au tabac. En effet, les jeunes demeurent leur cible première.

Vidéo n° 118

Site officiel : www.toxic-corp.fr

⁶⁴ Siegel M., 1998, Mass media antismoking campaigns: A powerful tool for health promotion

Thème : Fumée passive

Malgré l'influence que peut avoir ce type de message chez les jeunes, il est très peu utilisé comme message central dans les campagnes destinées à la population jeune. En effet, il est vraisemblable que les jeunes soient plus sensibles aux effets de la fumée sur la santé de leurs proches que sur leur propre santé.



Pays : Canada

Campagne : Heather Crowe

Année : 2002 - 2007

Information : Atteinte d'un cancer du poumon dû à la fumée passive, sans avoir jamais fumé, Heather Crowe, a travaillé tout sa vie comme serveuse. Elle a été l'emblème de la lutte contre la fumée environnementale.

Affiches n°78

Vidéo : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/fact-fait/fs-if/tv-tele-heather-eng.php>



Pays : Royaume-Uni

Campagne : « The invisible killer »

Année : 2007

Information : Parce que la fumée est invisible, personne ne se rend compte de sa présence. Cette campagne met l'accent sur la quantité de fumée que l'on peut inhaler durant une soirée et des risques cardio-vasculaires que cela engendre.

Vidéo n° 191

Site officiel : <http://smokefree.nhs.uk/resources/campaigns/the-invisible-killer/>

Thème : Effet sur la santé

Pour que ce type de message soit efficace, l'information doit être présentée d'une manière à la fois originale et crédible, afin d'éviter un risque de lassitude. Il faudrait de plus que le message apporte une information nouvelle, au moins pour les adolescents. Les témoignages ainsi que les photos et vidéos « choc » sont les meilleurs vecteurs pour sensibiliser les jeunes aux conséquences nuisibles du tabac pour la santé, car ils possèdent tous deux une capacité de susciter l'émotion.

"Choc" / Témoignages

L'objectif premier de ces campagnes est la prise de conscience des effets néfastes de la cigarette sur la santé. L'attention portée aux messages est accrue si ces derniers sont porteurs d'émotion, de telle sorte que les destinataires ressentent "une perte personnelle, de la tristesse, de la colère, du dégoût ou de la peur".⁶⁵

Un avantage consiste dans la possibilité de présenter l'information en utilisant un ton, un langage que les jeunes jugent non autoritaire. Il faut toutefois mentionner le risque "d'épuisement émotionnel" lorsque des messages semblables sont souvent répétés. Hastings et MacFadyen⁶⁶ contestent la réelle efficacité des informations sur les risques sanitaires. Ils soupçonnent que les connaissances actuelles des effets sur la santé sont suffisantes, ce qui diminue l'intérêt de telles campagnes ou les rend même inefficaces.

⁶⁵ Schar E. et al., 2006, Tobacco use prevention media campaigns: Lessons learned from youth in nine countries, the Centers for Disease Control and Prevention

⁶⁶ Hastings G. Et MacFadyen L., 2002, *The limitations of fear messages*, Tobacco Control

"Choc"



Pays : Etats-Unis (Floride)

Campagne : « Truth »

Année : 1998

Information : Menée à l'aide de publicités agressives, diffusées largement dans les écoles, cette campagne a connu un succès sans précédent en termes de recul de la prévalence chez les jeunes californiens (11 à 17 ans). Elle est le précurseur de la campagne nationale Truth®, lancée 2 ans plus tard.



Pays : Belgique

Campagne : « Chaque cigarette vous détruit »

Année : 2005

Information : Explorant le corps de fumeurs, les spots présentent les dangers de la cigarette. Les vidéos sont reprises de la campagne australienne « *Every Cigarette is Doing you Damage* »

Affiches n°41

Vidéo n°22 - 27

Site officiel : <http://www.rodin-foundation.org/index.php>



Pays : Etats-Unis

Campagne : « Truth® »

Année : 2006

Information : Dans la campagne Infect Truth® lancée en 2006, un cowboy (en référence à Bob de Marlboro) débarque à cheval en plein Times Square. Muni de sa guitare, il se met à chanter au milieu de la rue. Les spectateurs vont avoir la surprise de l'entendre chanter à l'aide d'une "voice box"! Cette action a été organisée dans le but de montrer concrètement les risques du tabac.

Vidéo : n° 72

Témoignages



Pays : Etats-Unis (Californie)

Campagne : « Debi »

Année : 1997

Information : Debi a subi une laryngectomie suite à un cancer du larynx. L'image d'elle en train de fumer à travers sa trachéostomie a été considérée comme un message choquant mais très efficace auprès des adolescents. Son témoignage a été diffusé dans plusieurs Etats.

Vidéo n° 53



Pays : Etats-Unis (Massachusetts)

Campagne : « Pam »

Année : 1999

Information : Pam a commencé de fumer à 10 ans après avoir vu le film « Grease ». Très jeune, à 24 ans, elle subit une transplantation de poumon. Réalisant à quel point elle est malade, elle décide de témoigner de son expérience dans les écoles. Pam est décédée à l'âge de 31 ans.

Vidéo n° 56-58



Pays : Norvège

Campagne : « La fumée à couper le souffle »

Année : 2006

Information : Lors de cette phase dédiée aux maladies pulmonaires, trois personnes souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique ont accepté de témoigner au travers des spots TV. C'est la première fois que la Norvège lance une telle campagne.

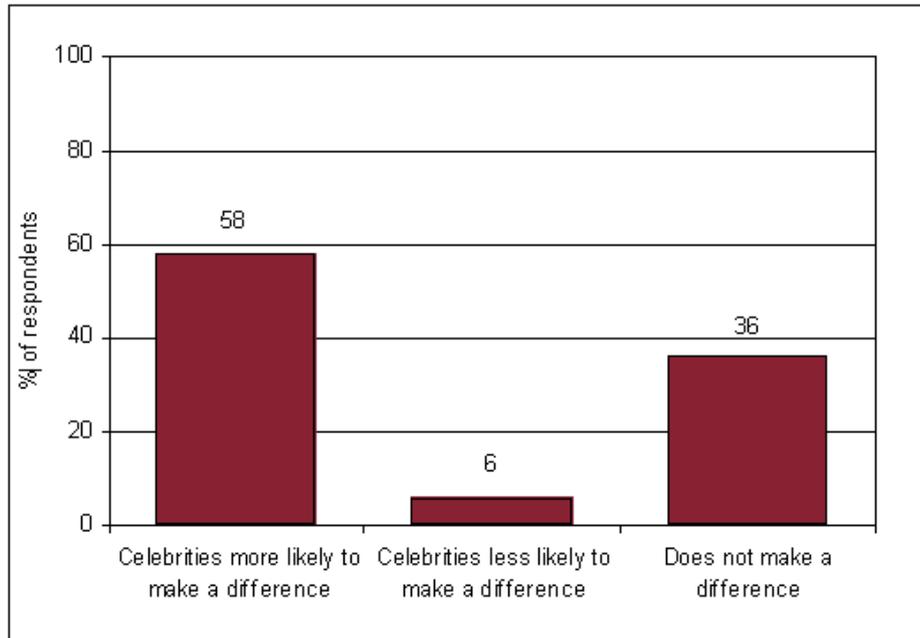
Vidéo n° 141-143

Site officiel :
http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/kampanjer/lyd_og_bilde/filmer_og_radiospotter_fra_kampanjen_quot_r_yken_tar_pusten_fra_deg_quot_2006_37300

Thème : Célébrités

La présence de personnalités connues augmente de façon significative l'attention que portent les jeunes à la campagne. Le mieux est de présenter le message sous la forme d'un témoignage (histoires vécues).

La campagne néo-zélandaise de 2007 destinée aux adolescents "Smoking Not Our Future"⁶⁷ a fait appel à des célébrités. L'évaluation de la campagne⁶⁸, a montré que les jeunes reconnaissent être plus attentifs lors de la présence de personnes célèbres.



Are people your age more or less likely to take notice of the "Smoking Not Our Future" ads because they have celebrities in them?

⁶⁷ Smoking not your future, <http://www.notourfuture.co.nz/>, accès en février 2011

⁶⁸ Research New Zealand, 2008, *Measuring the impact of the "Smoking Not Our Future" Campaign*, <http://www.hsc.org.nz/publications/SNOF-evaluation-phone-survey-fnl-081218.pdf>, accès en février 2011



Pays : Etats-Unis

Campagne : "Christy Turlington"

Année : 2001

Information : Christy est un ancien top model. A travers un spot de 30 secondes, elle explique qu'il lui a fallu 7 ans pour arrêter de fumer. Son père, lui, a arrêté 6 mois avant de mourir d'un cancer des poumons. Elle a été très active au sein des programmes de prévention dans les écoles.

Affiches n° 93

Vidéo n° 65



Pays : Royaume-Uni

Campagne : "Out of sight, out of mind"

Année : 2008

Information : Richard Branson (entrepreneur) et Konnie Huq (présentatrice à la télévision) ont soutenu la campagne en écrivant des lettres ouvertes dans les journaux britanniques. Cette action vise à adopter une loi pour protéger les enfants et adolescents des produits du tabac.

Site officiel :

<http://www.cancercampaigns.org.uk/ourcampaigns/tobacco/CelebritySupport/>



Pays : Nouvelle-Zélande

Campagne : "Smoking Not Our Future"

Année : 2007 - présent

Information : Financée par « Health Sponsorship Council », cette campagne met en scène des vedettes qui font chacune un témoignage sur le thème du tabagisme..

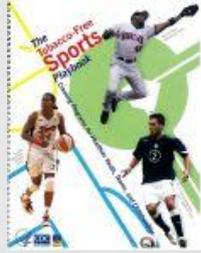
Affiches n°182 -189

Vidéo n°147,148, 152-156, 170-172

Site officiel : <http://www.notourfuture.co.nz/>

Thème : Performance sportive

Il est bien connu que la cigarette nuit aux performances sportives. Il semblerait, toujours selon l'étude faite par le CDC, que ce thème touche beaucoup moins les jeunes que les autres thèmes présentés ci-dessus.



Pays : Etats-Unis

Campagne : "Tobacco-Free Sports Initiaves"

Année : 2001

Information : Des athlètes de haut niveau, des entraîneurs ainsi que des organisations sportives soutiennent cette action qui vise à sensibiliser les jeunes aux risques du tabac.

Document: US Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Preventive et al., 2007, *The Tobacco-Free Sports Playbook: Creating Programs for healthier Youth, Teams and Communities*, USA.

Site officiel : <http://www.cdc.gov/tobacco/youth/sports/index.htm>



Pays : Belgique

Campagne : "Sport sans tabac"

Année : 2010

Information : Cette campagne propose un support ainsi que des conseils aux personnes travaillant dans le milieu du sport, afin d'aborder le sujet du tabac de manière adéquate.

Affiches n° 59, 60

Site officiel : <http://www.sportsanstabac.be/>

Thème : Humour / Animations

Ces messages attirent l'attention, mais sont souvent trop décalés par rapport au sujet central. Les jeunes ne retiennent pas le message mais uniquement le côté humoristique de la publicité. Il ressort de l'étude CDC que ces messages ont un impact moins élevé que les campagnes "choc".



Pays : Europe

Campagne : «Nicomarket»

Année : 2007

Information : Les produits Nicomarkets ; un dentifrice qui jaunit les dents, une crème hydratante pour un teint blafard, un spray pour avoir la voix rauque et un diffuseur de fumée. Ils sont tous enrichis en tabac ! Avec humour, la campagne Help dénote les effets de la cigarette.

Vidéos : voir sur le site ci-dessous

Site officiel :

<http://www.danslaprairie.fr/index2.php>



Pays : Etats-Unis (Texas)

Campagne : "Tobacco is foul"

Année : 2000

Information : Une centaine d'adolescents texans ont pris part à un workshop afin de trouver un concept anti-tabac spécialement dirigé vers la jeunesse. Après discussion, « DUCK » a été choisi. Il combat les produits du tabac. Dans la région de diffusion du dessin animé, le taux de prévalence des jeunes fumeurs dans les « middle school » a baissé de 35 %.

Site officiel :

http://www.ducktexas.org/on_the_air.php



Pays : Belgique

Campagne : "Soyez gentils avec les fumeurs. Ils vivront moins longtemps que vous."

Année : 2006

Information : Ces publicités mettent en scène des non-fumeurs spécialement attentionnés à l'égard des fumeurs en raison de leur espérance de vie réduite. Cette campagne était accompagnée d'un site Internet qui n'existe plus.

Affiches n°46 - 51

Vidéo n° 30. 31

Thème : Choix individuel

Les messages sur ce thème ont apparemment peu d'influence sur le comportement des adolescents face au tabac, si le message ne contient pas une raison jugée pertinente pour ne pas commencer à fumer ou pour arrêter. Les jeunes ont besoin d'entendre que le choix de commencer à fumer ou d'arrêter leur appartient.



Pays : Etats-Unis (Colorado)

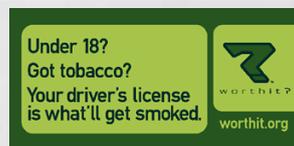
Campagne : "Make your own choice"

Année : 2004

Information : Avec le slogan "Every choice you make defines you", cette campagne vise à faire prendre conscience aux jeunes des effets du tabac. Après avoir exposé les conséquences du tabagisme sur la santé, le message rappelle que chacun est responsable de ses choix.

Vidéos : N° 84, 85

Site officiel : <http://www.ownyourc.com/static/>



Pays : Etats-Unis (Texas)

Campagne : "Worth it?"

Année : Inconnue

Information : Cette campagne demande aux jeunes si cela vaut la peine de fumer. Les vidéos mettent en scène des marionnettes / chaussettes. Le Texas a adopté une loi très stricte sur le tabac. En dessous de 18 ans, il est interdit d'acheter ou de posséder du tabac sous peine de sanctions (amende, travaux d'intérêt général, retrait du permis de conduire).

Site officiel : <http://www.worthit.org/>

3.2. Autres moyens utilisés pour la transmission des messages

Les affiches et les vidéos représentent une partie centrale mais non exclusive des ressources utilisées pour la lutte contre le tabagisme. Un impact optimal peut être atteint en combinant divers moyens de transmission.

Internet : Les réseaux sociaux donnent lieu à des échanges, particulièrement entre jeunes, au sujet de la cigarette. Facebook contient une infinité de pages "anti-tabac".

Nombreuses sont les campagnes qui disposent d'un site Internet. C'est le cas par exemple de la campagne *De Facto*⁶⁹. Celui-ci contient des déclarations de hauts responsables de l'industrie du tabac.

Sur le site de la campagne anglaise "Quitbecause", il est possible de calculer la somme dépensée pour des produits du tabac depuis que la personne a commencé de fumer. Le montant est souvent effroyable !

En France, L'INPES et le ministère de la santé ont créé l'année passée, un manga interactif⁷⁰ où les jeunes peuvent s'identifier à un personnage et participer à "l'aventure".

"Conférence": Des témoignages de personnes atteintes de maladies dues au tabac sont présentés dans les écoles. Les adolescents sont ainsi confrontés à la réalité des effets de la cigarette. Cette pratique vise à créer un choc émotionnel chez les adolescents ("shock therapy"). Il faut mentionner dans ce registre, les rencontres poignantes de Barb Tarbox dans les écoles canadiennes. Ancien top model, atteinte d'un cancer du poumon et du cerveau, elle est décédée à l'âge de 42 ans. Ses témoignages sont bouleversants autant pour les non-fumeurs que les fumeurs. Une vidéo est disponible en annexe⁷¹.

Concours : Participer à un concours permet aux jeunes de s'impliquer davantage dans lutte contre le tabagisme. Cette pratique offre aussi l'avantage de susciter le dialogue. La Fédération Française de Cardiologie organise chaque année depuis 1997 un concours d'affiches et de vidéos dans les écoles de France⁷².

Timbres : Certains pays ont émis des timbres pour participer à la lutte "anti-tabac".⁷³

Radio : Le plus souvent, c'est une campagne télévisuelle qui est adaptée pour être diffusée à la radio.

Parents : Une campagne de prévention ciblée sur les parents est un moyen indirect de réduire la prévalence du tabac chez les jeunes. En effet, un adolescent dont les parents

⁶⁹ De Facto, la vérité sans filtre, <http://www.defacto.ca>, accès en février 2011

⁷⁰ Koji Morimoto, 2010, *Attraction*, <http://www.attraction-lemanga.fr/site/index.php>, accès en février 2011

⁷¹ ANNEXE II, Vidéos, n°222

⁷² Les vidéos et affiches sont visibles sur : Fédération Française de Cardiologie, *Jamais la première cigarette*, <http://www.fedecardio.com/parcoursducoeur-scolaire/jlpc/introduction>, accès en février 2011

⁷³ Trussel S., <http://www.trussel.com/stamps/smoking/mini/mini.htm> présente une série de timbres anti-tabac

fument a lui-même huit fois plus de chances d'être fumeur. Faire de la prévention auprès des parents est un moyen commode de réduire le risque de tabagisme chez les adolescents.

Vendeurs : Les employés des magasins qui vendent des produits du tabac ont le devoir moral et juridique de ne pas fournir des cigarettes aux moins de 18 ans (dans la majorité des pays). Une campagne - "Pas aux jeunes !" ⁷⁴ - rappelant aux personnes concernées qu'il est interdit de vendre des cigarettes au moins de 19 ans a été lancée dans la province de l'Ontario au Canada. Elle cible la diminution de l'accessibilité du tabac aux jeunes.

Paquets de cigarettes : En 1966, le premier avertissement, "Attention : La cigarette peut être dangereuse pour votre santé" figure sur les emballages aux Etats-Unis. Depuis, l'apparence des paquets de cigarette n'a cessé d'évoluer pour aboutir, aujourd'hui, à des photos en couleur accompagnées d'un message clair portant sur les effets sur la santé. En 2000, le Canada a été le premier pays à imposer des images en couleur. Les messages d'avertissement, utilisés par différents pays sont présentés en annexe ⁷⁵. A partir du 1er juillet 2012, l'Australie sera le premier pays à imposer les paquets sans logos ("Plain packaging") ⁷⁶. Ces paquets mentionnent uniquement la marque sur un fond neutre, non-coloré, sans décorations ou designs susceptibles d'attirer l'œil, sans logos, descriptions ou messages promotionnels.

Télé-réalité : Tout comme l'émission télé-réalité de la campagne européenne "Help", "Smokerscreen", qui suit quotidiennement dix fumeurs en sevrage, le Département de la santé de la ville de New York, en partenariat avec la " American Legacy Foundation", a créé une émission similaire s'intitulant "Bob Quits" ⁷⁷. L'émission suit les efforts de ce jeune homme new-yorkais pour arrêter de fumer. La caméra est présente à son lieu de travail, lors de ses entraînements et à son domicile en présence de sa famille. Bob partage ses peines et ses états d'âmes avec la population new-yorkaise durant tout le processus de désaccoutumance à la nicotine. Le but est de montrer qu'il n'est pas facile d'arrêter de fumer, qu'une bonne préparation aide cependant à franchir cette difficile étape. Cette émission a connu un vif succès.

Campagnes ciblant les adultes : Les campagnes s'adressant aux adultes ont un impact sur le taux de prévalence des jeunes. Ceci s'explique d'abord par le fait que les enfants de parents non-fumeurs ont un plus faible risque d'être eux-mêmes fumeurs. Plus important peut-être, les campagnes se focalisant sur les jeunes qui peuvent transmettre une image de la cigarette comme étant le "fruit défendu" ⁷⁸ réservé aux adultes.

Les adolescents sont attirés par la cigarette notamment, pour se sentir adulte, raison pour laquelle ils s'identifieront sans peine à ces messages. Un seul exemple : 85% ⁷⁹ des jeunes

⁷⁴ Not to kids !, 2003, *Keeping our kids tobacco-free*, <http://www.nottokids.ca/ntkbeta/home.html>, accès en février 2011

⁷⁵ ANNEXE I a)

⁷⁶ ASH (Action on Smoking and Health), 2010, *Tobacco facts: Plain packaging of tobacco products*, Australie.

⁷⁷ Tobacco Control Videos, Bob Quits, http://blogsobainbridge.typepad.com/ntc/2007/02/bob_quits.html , accès en février 2011

⁷⁸ Pechmann C. et Reibling E., 2006, Antismoking Advertisements for Youths: An Independent Evaluation of Health, Counter-Industry, and Industry Approaches, *American Journal of Public Health*

⁷⁹ White V., et al., 2003, Do adult focused anti-smoking campaigns have an impact on adolescents? The case of the Australian National Tobacco Campaign, *Tobacco control*

australiens se sont sentis concernés par la campagne nationale "Every cigarette is doing you damage", campagne qui ne leur était pas directement destinée.

4. Autres Campagnes

4.1. Europe

En 2005, la Commission européenne a lancé "Help", la plus vaste campagne anti-tabac jamais organisée dans le monde. Elle vise les trois principaux objectifs de toute campagne de prévention du tabagisme : éviter que les jeunes commencent de fumer, aider ceux qui désirent arrêter et réduire l'exposition à la fumée passive. Le public cible est la population de 15 à 34 ans , plus particulièrement les personnes socialement désavantagées. Un site Internet consacré à la prévention du tabagisme a été réalisé, avec une version pour chacun des 27 pays membres du programme. Elle fournit des conseils pour celui ou celle qui ne veut pas commencer, veut arrêter ou subi la fumée passive, propose un test de dépendance, propose un coaching électronique ou un soutien téléphonique, ainsi que de nombreuses vidéos. Chacun des pays diffuse des spots publicitaires, des articles dans la presse nationale, des affiches et participe à des événements médiatiques.

Après un an, les résultats sont spectaculaires : voici quelques chiffres qui témoignent des succès obtenus⁸⁰:

- 48 % des européens ont vu la campagne (68 % chez les jeunes)
- 89% des jeunes européens ont compris qu'ils pouvaient bénéficier d'aide
- le site www.help-eu.com a été visité par près de 4 millions d'internautes
- plus de 360 événements nationaux ont été organisés à travers l'Europe
- plus de 1 000 astuces ont été collectées lors des événements Help et mises en ligne
- plus de 100 000 européens ont mesuré leur taux de monoxyde de carbone lié au tabagisme
- plus de 1 000 articles et reportages dans les médias"

En partenariat avec MTV, la chaîne musicale branchée, Help a diffusé en 2009, une émission de télé-réalité, "Smokescreen"⁸¹. Le concept : 10 fumeurs, 5 pays et 1 mois pour arrêter. Chaque participant doit tenter de cesser de fumer avec la méthode de sevrage qui lui est imposée : la thérapie de substitution, l'acupuncture, la "diminution" progressive, l'hypnothérapie ou l'arrêt immédiat sans aide (appelé "Cold Turkey" en anglais). L'émission a connu un vif succès auprès des téléspectateurs, qui ont pu suivre quotidiennement la dure expérience de se passer de la cigarette.

⁸⁰ Help, Pour une vie sans tabac, Le Programme Help, <http://fr-fr.help-eu.com/pages/Suivez-le-programme-personnalis%C3%A9-HELP-pour-vous-y-aider-programme-1.html>, accès en février 2011

⁸¹ MTV, Smokescreen, <http://www.mtv-smokescreen.com/home.aspx> , accès en février 2011

La commission a également développé un dessin animé à l'aide de trois personnages qui luttent contre le tabagisme, les Helpers. Les âmes sensibles sont priées de s'abstenir ! Les vidéos sont interdites aux moins de 15 ans⁸².

4.2 L'industries du tabac

En 1998, la justice américaine a contraint cinq grands producteurs de cigarettes à verser de grosses compensations financières aux Etats plaignants. Les accusés ont également dû s'engager à créer un organisme de prévention de la fumée chez les jeunes. C'est la raison pour laquelle Philip Morris a injecté 100 millions de dollars pour sa campagne "Think. Don't smoke". Mettant en scène des adolescents non-fumeurs et "bien dans leurs baskets", quinze spots⁸³ publicitaires ont ainsi été diffusés. Philip Morris est toutefois dans une position ambiguë car il ne peut se permettre de perdre sa jeune clientèle, sous peine de voir le marché de la cigarette disparaître progressivement en diffusant des messages trop efficaces! D'ailleurs, plusieurs voix se sont élevées pour relever que la campagne était loin de dissuader les jeunes, qu'elle risquait même d'augmenter la prévalence. "Think. Don't smoke" a été stoppée en 2002.

La compagnie Lorillard, en 1999, a lancé une campagne de 12 millions de dollars appelée "Tobacco is Whacko if you are a teen."⁸⁴. "Whacko" est du jargon qui signifie d'une façon négative, irrationnel/excentrique. Ceci constitue déjà un des nombreux problèmes de la campagne. En effet, plus personne n'utilise ce terme considéré comme ringard, ce qui discrédite le slogan. Ensuite, les messages ont tendance à cibler des enfants plutôt que des adolescents. Il n'existe malheureusement pas d'étude sur la variation de la prévalence des jeunes fumeurs après cette campagne.

Il est intéressant de noter que les campagnes anti-tabac des grands cigarettiers ont plusieurs caractéristiques communes.⁸⁵ Premièrement, on y fait appel à des personnages incarnant l'autorité, ce qui a tendance à irriter les adolescents "rebelles". Deuxièmement, il n'y a pas de stars ou de personnalités dont la jeunesse s'inspire ou auxquelles elle se compare. Troisièmement, le fait de fumer est présenté comme une activité pour adultes, ce qui est justement ce que recherchent les jeunes. Et finalement, les informations objectives sur les effets négatifs du tabac sur la santé font défaut. Or, il s'agit d'un des facteurs essentiel de réussite d'une campagne.

⁸² Les vidéos de la campagne Help sont visibles dans l'Annexe III à la rubrique "HELP".

⁸³ ANNEXE II, Vidéos, n°54, 55

⁸⁴ ANNEXE I, Affiches, n°91 et ANNEXE II, Vidéos, n° 59, 60

⁸⁵ Raton D., 2001, Campagne anti-tabac de la société British American Tobacco, destinée aux jeunes : Quels sont ses véritables objectifs ?

5. Éléments pour mener une bonne campagne anti-tabac auprès des jeunes

L'efficacité d'une campagne résulte de la combinaison de plusieurs facteurs. Les thèmes abordés de même que le ton des messages ont un rôle important. Le succès ou l'échec s'explique aussi par d'autres facteurs, il n'est donc pas possible de prévoir le résultat d'une campagne sur la base du seul contenu des messages. A relever parmi les autres facteurs de succès ou d'échec (issu Pechmann et Reibling 2000).

Age des "porte-paroles": Les jeunes seraient plus sensibles aux messages lorsque ceux-ci sont délivrés par des jeunes, à peine plus âgés que le public cible. En effet, il leur est ainsi plus facile de s'identifier à une figure d'exemple.

"Langage jeune": Les adolescents sont plus attentifs au message lorsque celui-ci est écrit dans leur langage, car ils leur est alors plus facile de s'identifier à la personne visée par le message.

Mise en scène de fumeurs: Il s'agit de la mise en scène de fumeurs, d'aspect inesthétique si possible, présentés comme des individus imprudents, faisant de mauvais choix et ayant une mauvaise hygiène de vie. Les jeunes paraissent sensibles à ce type de message. Leur utilisation dans les campagnes anti-tabac doit toutefois être limitée. En effet, les adolescents pourraient s'accoutumer à ces comportements et ainsi trouver normal et acceptable de fumer.

Mise en scène de non-fumeurs "attractifs": Ici, le but visé est de montrer une image positive et attirante de jeunes non-fumeurs. Un tel spot doit dégager une idée de liberté, de fraîcheur et de légèreté.

Ton moralisateur : A éviter absolument. L'intervention risquerait de produire un effet inverse à celui recherché. Ceci est dû l'esprit d'indépendance et de rébellion des jeunes.

Clarté du message : Un message anti-tabac peut être relativement complexe à transmettre. C'est le cas par exemple lorsqu'on cherche à rendre les fumeurs conscients de la manipulation qu'ils subissent de la part de l'industrie. L'effet recherché ne sera pas atteint si l'information n'est pas comprise ou mal assimilée par le public cible. Il importe donc que la campagne soit composée d'un message clair, précis et aisément compréhensible.

Une recommandation générale pour les campagnes serait "**un seul thème, plusieurs déclinaisons**". En effet, les campagnes anti-tabac devraient se focaliser sur un message mais transmettre celui-ci sous différentes formes et en faisant appel à plusieurs supports de diffusion, cela afin de constamment capter l'attention des jeunes. De plus, la durée de la campagne doit être suffisante pour être remarquée et entraîner un impact. La CDC donne à ce propos des directives.

8. Références

ASH (Action on Smoking and Health) (2008) *Strategic Plan 2008-11*, London.

ASH Australia (Action on Smoking and Health) (2010), *Tobacco facts: Plain packaging of tobacco products*, Woolloomooloo Australie.

Canadian tobacco use monitoring survey (2000), *Youth Smoking in Canada*, Health Canada, Ottawa.

Cancer Council Australia (2010) *Plain tobacco packs influence teens: study*, Asia Pacific Conference on Tobacco or Health in Sydney.

CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) (2010) *Farde de documentation tabac*, Bruxelles.

CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) (2010) *Jeunes et tabac*, Bruxelles.

Davis, K.C. Farrelly, M.C. Messeri, P. et Duke, J. The impact of national smoking prevention campaigns on tobacco-related beliefs, intentions to smoke and smoking initiation: results from a longitudinal survey of youth in the United States, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6[2], 722-740.

De Facto (2009) *La vérité sans filtre. Approche, fondements, complémentarités*, publié par la Fédération québécoise du sport étudiant.

De Bock, C. (2005) Evaluation d'une campagne antitabac en Belgique. *Education Santé*, n° 200, avril, 17.

Education Santé (2006) *Tabagisme Jeune - Campagne de promotion de la santé, Des « Buddies » aident leurs amis à arrêter de fumer*, n°211, avril.

Fachverband Werbung und Marktkommunikation (2006) *Tabakgesetz*, Vienne.

Federal ministry of health and women (2005) *Public Health in Austria : Health-Relevant Behaviour and Risk Factors: Smoking*, Vienne.

Griesbach, D. et Currie, C. (2001) News from the international study: Control of adolescent smoking, *Adolescent smoking trends and intentions to smoke in eight European countries*, The national Youth Risk Behavior Survey (YRBS), 1991-2008, Trends in the prevalence of tobacco use, USA.

Hastings, G. et MacFadyen, L. (2002) The limitations of fear messages, *Tobacco Control*, 11, 73-75.

Nova Scotia Health Promotion (2005) *Tobacco control strategy: progress report October 2001 – March 2004*, Province of Nova Scotia.

Lalonde, M. et Heneman, B. (2004), *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Laugesen, M. (2000) Trends in cigarette smoking and purchasing by fourth-form students in New Zealand, 1992, 1997 and 1998, *Health New Zealand*, Auckland.

Laugesen M, Scragg R. (1999) Trends in cigarette smoking in fourth-form students in New Zealand, 1992-1997, *NZ Medical Journal* ;11,:308-11.

Chitussi, L. (2005) Adolescents et tabagisme : mieux comprendre pour mieux intervenir, Mémoire réalisé dans le cadre de la formation continue en tabacologie, Fonds des affections respiratoires, Bruxelles.

Ligne Tabac-Stop (2009) *Faits et chiffres*, Bruxelles.

Friedman, L.C. (2007) Philip Morris's website and television commercials use new language to mislead the public into believing it has changed its stance on smoking and disease, Public Health Advocacy Institute, Boston.

Matthew, C., Farrelly, M.C., Davis, K.C. et al. (2005) *Evidence of a Dose—Response Relationship Between "truth" Antismoking Ads and Youth Smoking Prevalence*, *American Journal of Public Health*, Vol. 95, No. 3, 425-431.

Ministry of Social Affairs (2002-2003) Prescriptions for a healthier Norway: A broad policy for public health, Oslo.

Hardy, M. (2007) « Think. Don't Smoke » : le discours subliminal de Philip Morris dans sa campagne de prévention du tabagisme chez les adolescents, *ASp Association des Chercheurs et Enseignants Didacticiens des Langues Étrangères*, 133-147.

National Institute for Health and Welfare (2010) Health behaviour and health among the Finnish adult population Spring 2009, Helsinki.

Paynter, J. (2010) National Year 10 ASH snapshot survey, 1999-2009: trends in tobacco use by students aged 14-15 years. Report for Ministry of Health, Health Sponsorship Council and Action on Smoking and Health, Auckland, New Zealand.

Pechmann, C., Reibling, E. T. (2000). Anti-Smoking Advertising Campaigns Targeting Youth: Case Studies from USA and Canada. *Tobacco Control*, Supplement II, Volume 9, ii18-ii31.

Pechmann, C. et Reibling, E.T. (2006) Antismoking advertisements for youths: An independent evaluation of health, counter-industry, and industry approaches, *American Journal of Public Health*, Vol 96, No. 5, 906-913.

Raton, D. et al. 2001) Campagne anti-tabac de la société British American Tobacco, destinée aux jeunes : Quels sont ses véritables objectifs ? PATH Canada, Hamilton.

Rodin Foundation (2006) Campagne médiatique antitabagique 2006 « Chaque cigarette est un piège », Dossier de presse.

Rodu, B., Nasic, S. et Cole, P. (2005) Tobacco Use among Swedish Schoolchildren, *Tobacco Control*, 14, 405-408. Schar E. et al., 2006, Tobacco use prevention media campaigns: Lessons learned from youth in nine countries, the Centers for Disease Control and Prevention

Schar, E., Gutierrez, K. et al. (2006). Tobacco use prevention media campaigns: lessons learned from youth in nine countries, Center for Disease Control; Atlanta.

Shields, M. (2005) Youth smoking, Statistics Canada.: Health Reports Vol.16, n°3, 53-57.

Siegel M., 1998, Mass media antismoking campaigns: A powerful tool for health promotion, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 129 no. 2, 128-132.

Spizzichino, L. (2010) Epidémiologie du tabagisme et stratégie de lutte italienne, Ministero della Salute, Rome (présentation Power Point).

Statistics Finland (2010) Tobacco Statistics 2009, Official Statistics of Finland, Health 2010, Helsinki.

The Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006) Strategic Plan-Abbreviated Version, Norway's National Strategy for Tobacco Control 2006-2010.

The Social Research Centre (2006) National Tobacco Survey: smoking prevalence and consumption 1997-2005, Department of Health and Aging, Sydney.

The Social Research Centre (2007) National Tobacco Youth Campaign Evaluation, The Department of Health and Aging, Sydney.

Centers for Disease Control and Prevention (2001) *The Tobacco-Free Sports Playbook*, Atlanta.

White, V. et al. (2003) Do adult focused anti-smoking campaigns have an impact on adolescents? The case of the Australian National Tobacco Campaign, *Tobacco control*, 12 (Suppl II), ii23-ii29.

9. Webographie

AADAC (Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission), 2007, *Tobacco*, http://aadac.cha.ab.ca/124_684.asp, accès en février 2011

AMES (Access to Media Education Society), *AMES Issue-Based Programs*, <http://www.accesstomedia.org/about/issuebased.html>, accès en février 2011

Arizona Department of Health Services, <http://www.azdhs.gov/phs/healthyaz2010/tobacco.htm>, accès en février 2011

Arrêter le tabac, 2010, Australie : premier pays à imposer des paquets de cigarettes sans logo, <http://www.tabac-arret.com/laustralie-premier-pays-a-imposer-des-paquets-de-cigarettes-sans-logo/>, accès en février 2011

Arrêter le tabac, 2010, Norvège: Championne du monde, <http://www.tabac-arret.com/norvege-championne-de-lutte-contre-le-tabac/>, accès en janvier 2011

ASH (Action on smoking and health), 2009, *factsheet: Youth smoking*, http://www.ash.org.nz/site_resources/library/Factsheets/01_Smoking_statistics_ASH_NZ_factsheet.pdf, accès en janvier 2011

ASH (Action on Smoking and Health), 2011, *Fact sheets: Young people and smoking*, http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_108.pdf, accès en février 2011.

Australian Government: Australian National Preventive Health Agency
<http://www.quitnow.info.au/>, accès en janvier 2011

Austriantimes, 2009, *Austria has highest percentage of 15-year-old smokers*, http://austriantimes.at/news/General_News/2009-11-04/17796/Austria%20has%20highest%20percentage%20of%2015-year-old%20smokers-replay-336, accès en janvier 2011

Campaign, <http://www.hsc.org.nz/publications/SNOF-evaluation-phone-survey-fnl-081218.pdf>, accès en février 2011

Cancer Council NSW, *Smoking in Australia :Statistics*, <http://www.cancercouncil.com.au/editorial.asp?pageid=371>, accès en février 2011

Cancer Research UK, *Out of sight, out of mind campaign*, <http://www.cancercampaigns.org.uk/ourcampaigns/tobacco/>, accès en février 2011

Carrie McLaren, 2000, *How Tobacco Company Anti-Smoking Ads appeal to Teens*, <http://www.ibiblio.org/pub/electronic-publications/stay-free/archives/17/tobacco-anti-smoking.html>, accès en février 2011.

CBCnews, 2009, *Global anti-smoking efforts*, <http://www.cbc.ca/news/health/story/2009/09/29/f-smoking-bans-tobacco.html>, accès en février 2011

Centers of Disease Control and Preventive, Media Campaign Resource Center,
http://www.cdc.gov/tobacco/media_campaigns/index.htm, accès en janvier 2011

Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, 2009, *6 jeunes sur 10 dépendants au tabac*, <http://www.crioc.be/FR/doc/x/y/document-4219.html>, accès en janvier 2011

CNCT (Comité National Contre le Tabagisme), *Nos Campagnes*, <http://www.cnct.fr/nos-campagnes-18/page-1-3.html>, accès en février 2011

Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, *Loi et règlement*, <http://www.cqct.qc.ca/documents/loiReglements.asp>, accès en janvier 2011

Collection of Anti-Smoking TV Ads, 2006, <http://anti-smoking-ads.blogspot.com/>, accès en février 2011

Direcção-Geral da Saude, 2008, *Boletim Tematico sobre Tabagismo*, <http://www.dgs.pt/>, accès en février 2011

De facto, *la vérité sans filtre*, <http://www.defacto.ca>, accès en février 2011

DefiTabac, 2011, *Le défi en bref*, http://www.defitabac.qc.ca/defi/fr/le_defi/le_defi_en_bref/en_quoi_consiste_le_defi_.html, accès en février 2011

Department of Human Services in Oregon, *Tobacco Prevention and Education Program*, <http://www.oregon.gov/DHS/ph/tobacco/index.shtml>, accès en février

DNF (Droits des Non Fumeurs), 2010, *Campagnes de Prévention*, <http://dnf.asso.fr/-Campagne-.html>, accès en février 2011

derStandard, 2010, *Doppelt überforderte Anti-Raucher-Werbung*, <http://derstandard.at/1271378417107/Gastbeitrag-Doppelt-ueberforderte-Anti-Raucher-Werbung>, accès en février 2011

European Public Health Alliance, 2008, *Evolution of the legislation*, <http://www.epha.org/a/1941>, accès en janvier 2011

Exposé, 2008, *activités*, <http://www.smokefreeottawa.com/expose/?lang=fr§ion=events>, accès en février 2011

FARES (Fonds des Affections Respiratoires), *Service Prévention Tabac*, http://www.fares.be/component?option=com_frontpage/Itemid,1/, accès en février 2011

Faz, 2004, *Deutsche Jugendliche « Europameister » im rauchen*, <http://www.faz.net/s/Rub8E1390D3396F422B869A49268EE3F15C/Doc~EBF8E102036AC4930BCD87F68E7F9D254~ATpl~Ecommon~Scontent.html>, accès en février 2011

Fédération Française de Cardiologie, *Jamais la première cigarette*, <http://www.fedecardio.com/parcoursducoeur-scolaire/jlpc/introduction>, accès en février 2011

Finland's ASH (Action on Smoking and Health), 2010, *Tobacco control*, <http://www.suomenash.fi/en/smokefree+action/tobacco+control/>, accès en février 2011

Finnish government, 2005, *Youth smoking down*, <http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/en.jsp?toid=1928&c=0&moid=4552&oid=148149>, accès en janvier 2011

Fondation Rodin, *Campagne media*, <http://www.rodin-foundation.org/index.php?>, accès en février 2011

Food and Drug Administration US, 2010, News & Events, <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm216406.htm> , accès en janvier 2011

France 24, 2008, *Le tabac banni des bars néerlandais, pas le cannabis*, <http://www.france24.com/fr/20080701-pays-bas-interdiction-fumer-coffee-shops-amsterdam> , accès en février 2011

Fressis, 2009, <http://www.fressis.fi/english>, accès en février 2011

Health Canal, 2010, State of public health in Norway 2010, new Report, <http://www.healthcanal.com/public-health-safety/7886-The-State-Public-Health-Norway-2010-new-report-published.html> , accès en février 2011

Helsedirektoratet (Département de la santé), Norvège, <http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/> , accès en février 2011.

Holtz Report, 1999, Oregon's Measure 44, <http://holtzreport.com/ORTobTax.htm> , accès en janvier 2011

Hsc, 2010, *Tobacco control – General*, <http://www.hsc.org.nz/tobacco-control-general.html>, accès en janvier 2011

INA, *publicités*, <http://www.ina.fr/pub/divers/video/PUB1587058051/campagne-anti-tabac-jamais.fr.html>, accès en février 2011

Info.tabac, 2003, *Barb Tarbox, héroïne canadienne*, http://www.info-tabac.ca/bull44/barb_tarbox.htm, accès en février 2011

INPES, 2003, « *C'est quand même mieux sans la clop'* », <http://www.cfes.sante.fr/index.asp?page=70000/cp/03/cp030915b.htm>, accès en février 2011

INPES, 2006, *Retour sur le plan média : Toxi-Corp cherche « remplacement smokers »*, <http://www.inpes.sante.fr/TA/TA69/Inpes.htm>, accès en février 2011

INPES, 2009, International Tobacco Control, projet d'évaluation des politiques publiques de lutte antitabac : Résultats de l'enquête ITC France, <http://www.inpes.sante.fr/>, accès en janvier 2011

Instituto Nacional de Estatística, *Publicações* http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpagenumber=1m, accès en février 2011

Istituto Nazionale di Statistica, 2005, *I fumatori in Italia*, http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060110_00/, accès en janvier 2011

Kleine Zeitung , 2008, *Zahl des Raucher in Österreich gesunken*, <http://www.kleinezeitung.at/nachrichten/chronik/rauchen/1301521/index.do>, accès en janvier 2011

Koji Morimoto, 2010, *Attraction*, <http://www.attraction-lemanga.fr/site/index.php>, accès en février 2011

La gang allumée, *Exemples de projets*, <http://www.lagangallumee.com/fr/passer-a-laction/la-gang-allumee?pagelD=3>, accès en février 2011

Le Point, 2011, *Législation anti-tabac: état des lieux en Europe*, http://www.lepoint.fr/monde/legislation-antitabac-etat-des-lieux-en-europe-02-01-2011-126007_24.php, accès en janvier 2011

L'express, 2010, *Un manga antitabac*, http://www.lexpress.fr/actualite/sciences/sante/un-manga-antitabac_937186.html, accès en février 2011

Make your own choice Campaign in Colorado, <http://www.ownyourc.com/static/>, accès en février 2011

Manitoba Healthy Living, Youth and Seniors, *Cutting through the smoke - A parent's guide to talking to your kids about tobacco*, <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/cuttingthrough.html>, accès en février 2011

Ministero della Salute, 2010, *Camagne di comunicazione*, <http://www.salute.gov.it/servizio/campagna.jsp>, accès en février 2011

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Espagne, <http://www.msps.es/fr/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/campanas.htm>, accès en janvier 2011.

Ministry of health, 2010, *Tobacco Use in New Zealand: Key findings from the 2009 New Zealand Tobacco Use Survey*, [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/10460/\\$File/tobacco-use-nz-key-findings-2009-survey.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/10460/$File/tobacco-use-nz-key-findings-2009-survey.pdf), accès en janvier 2011

Ministry of health, *Resources*, <http://www.healthed.govt.nz/resources/search-resources.aspx?id=19>, accès en février 2011

Ministry of health and Care Services, Norvège, <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/Subjects/the-department-of-public-health/tobacco.html?id=426168>, accès en février 2011.

Ministry of health promotion and sport Ontario, 2010, *Smoke-Free Ontario*, <http://www.mhp.gov.on.ca/en/smoke-free/default.asp>, accès en février 2011

Ministry of health promotion and sport Ontario, 2010, *Stupid*, <http://www.mhp.gov.on.ca/en/youth/stupid/index.asp>, accès en février 2011

Ministry of social affairs and health, 2010, *The aim of the Tobacco Act is to put an end to smoking in Finland*, [http://www.stm.fi/en/pressreleases/pressrelease/view/1522179#en%20%20\(ministry%20of%20socail%20affaires%20and%20health%20Finland\)](http://www.stm.fi/en/pressreleases/pressrelease/view/1522179#en%20%20(ministry%20of%20socail%20affaires%20and%20health%20Finland)), accès en février 2011

National Institute for Health and Welfare, 2009, *Statistics on youth smoking in different countries*, http://www.ktl.fi/portal/english/research__people__programs/health_promotion_and_chronic

[_disease_prevention/projects/enypat/about_youth_smoking/statistics_on_youth_smoking_in_different_countries](#), accès en février 2011

NHS, London Health Observatory, Local Tobacco Control Profiles for England, http://www.lho.org.uk/LHO_Topics/Analytic_Tools/Tobaccocontrolprofiles/, accès en février 2011

NHS, Smokefree Resource Centre, <http://smokefree.nhs.uk/resources/campaigns/hook/>, accès en février 2011

NHS, Your Health - your Choices, Under-18s Guide to Quitting, <http://www.nhs.uk/Livewell/smoking/Pages/Teensmokersquit.aspx>, accès en janvier 2011

Not to kids !, 2003, *Keeping our kids tobacco-free*, <http://www.nottokids.ca/ntkbeta/home.html>, accès en février 2011

OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies), 2009, *Usage quotidien de tabac parmi les 17ans. Evolution depuis 2000*, http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00038.xhtml, accès en janvier 2011

OFT (Office Français de prévention du Tabagisme), *Vingt ans de loi Evin : « des très hauts et des très bas »*, <http://www.ofta-asso.fr/index.php/component/content/article/3-newsflash/666-article-de-base-muet>, accès en janvier 2011

Oregon government, *Tobacco Prevention & Education Program*, <http://oregon.gov/DHS/ph/tobacco/index.shtml>, accès en février 2011

ORF, *Ja zum Sport heisst Nein zum Tabak*, <http://sciencev1.orf.at/science/news/52346>, accès en janvier 2011

Price L. et Allen M., WHO, *New Zealand: Effective Access to Tobacco Dependence Treatment*, http://www.who.int/tobacco/research/cessation/en/best_practices_new_zealand.pdf

Protect the Truth, <http://www.protectthetruth.org/truthcampaign.htm>, accès en février 2011

Quit, site officiel, UK, <http://www.quit.org.uk/index.php>, accès en février 2011

Quitbecause, site officiel, UK, <http://www.quitbecause.org.uk/films.php>, accès en février 2011

Quitnow, 2009, *Statistics*, http://www.quitnow.ca/quitnow_news_blog/statistics.php, accès en février 2011

Research New Zealand, 2008, *Measuring the impact of the "Smoking Not Our Future"*, <http://www.hsc.org.nz/publications/SNOF-evaluation-phone-survey-fnl-081218.pdf>, accès en février 2011

Santé Canada, 2005, *Tobacco : Challenge to Youth*, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/camp/youth-jeunes-eng.php>, accès en février 2011

Santé Canada, 2006, *La campagne pour cesser de fumer avec Bob et Martin*, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/camp/bob-martin-fra.php>, accès en février 2011

Santé Canada, 2006, *Le tabagisme chez les jeunes*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/youth-jeunes/index-fra.php>, accès en janvier 2011

Santé Canada, 2007, Campagnes régionales, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/media/regional-fra.php>, accès en février 2011

Santé Canada, 2007, *Interdictions de fumer dans les lieux publics par province et territoire*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/news-nouvelles/ban-interdiction-public-fra.php>, accès en janvier 2011

Santé Canada, 2007, *La stratégie nationale: Aller vers l'avant - Rapport d'étape 2006 sur la lutte contre le tabagisme*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/prtc-relct-2006/part2-fra.php>, accès en janvier 2011

Santé Canada, 2008, *Campagnes nationales de Santé Canada*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/media/camp-fra.php>, accès en février 2011

Santé Canada, 2010, *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (ESUTC) 2009*, http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/ctums-esutc_2009-fra.php, accès en janvier 2011

Santé Canada, 2010, *Sommaire des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2008-2009*, http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/survey-sondage_2008-2009/result-fra.php, accès en janvier 2011

Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2011, *Tabac*, <http://www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/Healthylife/Tobacco/index.htm>, accès en janvier 2011

Smokefree Action, UK, <http://www.smokefreeaction.org.uk/point-of-sale-display.html>, accès en février 2011

Smoke Mirror, See through the Illusion, http://www.seethroughtheillusion.co.uk/winning_films/, accès en février 2011

Smoking not our future, <http://www.notourfuture.co.nz/>, accès en février 2011

Société canadienne du cancer, 2010, *Statistiques canadiennes sur le tabagisme*, http://www.cancer.ca/Quebec/Prevention/Quit%20smoking/Canadian%20tobacco%20stats.aspx?sc_lang=fr-ca&r=1, accès en janvier 2011

Sport et tabac : parlons-en !, *Activités*, <http://www.sportsanstabac.be/content/view/20/32/>, accès en février 2011

Statistik Austria, 2010, *Rauchen*, http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsdeterminanten/rauchen/index.html#index2, accès en janvier 2011

Statistics Norway, Smoking habits in 2010, http://www.ssb.no/royk_en/, accès en janvier 2011

Teens Health, For teens, http://kidshealth.org/teen/drug_alcohol/tobacco/smoking.html, accès en février 2011

Texas Tobacco Law, <http://www.texasobaccolaw.org/law.php> , accès en janvier 2011

The Foreigner, 2010, Ministry wants a smoke-free Norway, <http://theforeigner.no/pages/news/minister-wants-smoke-free-norway/> ,accès en janvier 2011

Tobacco Control Videos, Bob Quits, http://blogsofbainbridge.typepad.com/ntc/2007/02/bob_quits.html , accès en février 2011

The Quit Group, *TV campaigns*, <http://www.quit.org.nz/page/media/campaigns/campaigns.php>, accès en février 2011
Social Marketing Institute, Success Story: Florida Truth Campaign, <http://www.social-marketing.org/success/cs-floridatruth.html> , accès en janvier 2011

The Roycastle Lung Cancer Fundation, <http://atyc.roycastle.org/> , accès en février 2011

Thomson M., 2004, Agent Tobacco: Teen-made anti-smoking ad banned by CBC, <http://tomclegg.net/agent-tobacco>, accès en février 2011

Tobacco, alcohol, over-the-counter and illicit substance use among Australian secondary school students, 2008, [http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/2C4E3D846787E47BCA2577E600173CBE/\\$File/sch3.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/Publishing.nsf/content/2C4E3D846787E47BCA2577E600173CBE/$File/sch3.pdf) , accès en janvier 2011

Tobakk dreper (Fumer tue), site officiel de la campagne, <http://www.tobakkdreper.no/forside.asp> , accès en février 2011

Tobacco Free Arizona, Education and Prevention, <http://www.tobaccofreearizona.com/health/education.html> , accès en février 2011

Tobacco in Australia, 2008, Facts and Issues, a comprehensive online resource, Cancer Council, , <http://tobaccoinaustralia.org.au/> , accès en janvier 2011

Tobacco is foul, Duck campaign in Texas, <http://www.ducktexas.org/facts.php>, accès en janvier 2011

Trussel S., <http://www.trussel.com/stamps/smoking/mini/mini.htm>

Worth it? Campaign in Texas, <http://www.worthit.org/> , accès en janvier 2011

Remerciements

Notre gratitude s'adresse à toutes les personnes qui nous ont aidées à recueillir les informations contenues dans ce rapport. Nous les remercions vivement de leur appui et de leurs conseils.

Mme Joanne Alexander, Statistics New Zealand, Auckland, New Zealand.

M. Bill Callery, Association canadienne de santé publique, Ottawa, ON Canada.

M. Mathieu Capouet, Santé publique, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Bruxelles, Belgique.

Mme Régine Colot, tabacologue-psychologue, Département promotion santé, Fondation contre le cancer, Belgique.

Mme Céline Fournier, Association « Les Droits des non-Fumeurs », France.

Mme Jennifer Duncan, Program Coordinator, Tobacco Reduction Program, Addiction & Mental Health Department, Calgary, AB Canada.

Edwards Tennille, Heart and Stroke Foundation, Canada (Ontario)

Grigg Geri, Office de la santé, Canada (Colombie-Britannique)

Gutierrez Karen, Director, Global Dialogue for Effective Stop-Smoking Campaigns and Social Marketing Consultant, Norvège

Hardy Mireille, Université de Caen, France

Haritos Marina, Quit Victoria, Australie

Haroutunian Laetitia, Documentalisse, Institut national de prevention et d'éducation pour la santé (INPES), France

Kevin, Société canadienne de cancer, Canada

Lopes Iolanda, Ministère de la santé, Portugal

Loughead Andrew, Gouvernement du Manitoba, Canada Donald Gregory, Ministère de la santé, Nouvelle-Zélande

Muzik Robyn, campagne « exposé », Canada (Ontario)

Paynter Janine, Analyse en recherche et politique de ASH, Nouvelle-Zélande

Piret Samuel, Documentaliste, Fonds des affections respiratoires, Belgique

Siukola Reetta, Ministère des affaires sociales et de la santé, Finlande

Tuula Sirkiä, Statistique nationale, Finlande

O'Leary Timothy, OMS, Suisse

Schuster Ursula, Statistique nationale, Autriche

Wundsam Anna, Ministère de la santé, Autriche

ANNEXE I : Avertissements et vidéos

a) Avertissements sur les paquets de cigarettes

CANADA⁹³



WARNING
CIGARETTES ARE HIGHLY ADDICTIVE

Studies have shown that tobacco can be harder to quit than heroin or cocaine.

Health Canada



WARNING
WHERE THERE'S SMOKE THERE'S HYDROGEN CYANIDE

Tobacco smoke contains hydrogen cyanide. It can cause headaches, dizziness, weakness, nausea, vertigo and stomach aches in smokers and non-smokers.

Health Canada



WARNING
CIGARETTES CAUSE LUNG CANCER

Every cigarette you smoke increases your chance of getting lung cancer.

Health Canada



WARNING
CIGARETTES ARE A HEARTBREAKER

Tobacco use can result in the clogging of arteries in your heart. Clogged arteries cause heart attacks and can cause death.

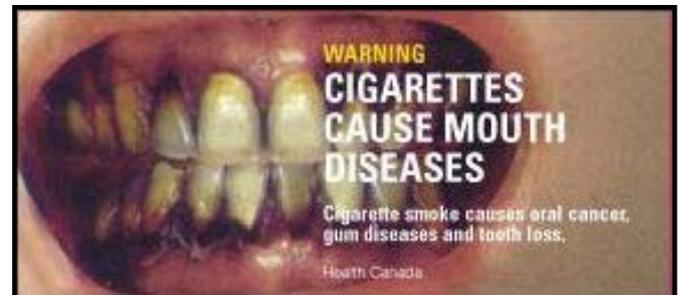
Health Canada

Damaged heart muscle — result of clogged artery

Estimated Deaths in Canada, 1996

Murders - 510	WARNING EACH YEAR, THE EQUIVALENT OF A SMALL CITY DIES FROM TOBACCO USE
Alcohol - 1,900	
Car accidents - 2,900	
Suicides - 3,900	
Tobacco - 45,000	

Health Canada



WARNING
CIGARETTES CAUSE MOUTH DISEASES

Cigarette smoke causes oral cancer, gum diseases and tooth loss.

Health Canada



WARNING
IDLE BUT DEADLY

Smoke from a lit cigarette contains toxic substances like hydrogen cyanide, formaldehyde and benzene. Second-hand smoke can cause death from lung cancer and other diseases.

Health Canada



WARNING
CIGARETTES CAUSE STROKES

Tobacco smoke can cause the arteries in your brain to clog. This can block the blood vessels and cause a stroke. A stroke can cause disability and death.

Health Canada

Human brain with stroke



WARNING
CIGARETTES LEAVE YOU BREATHLESS

Tobacco use causes crippling, often fatal lung diseases such as emphysema.

Health Canada



WARNING
TOBACCO USE CAN MAKE YOU IMPOTENT

Cigarettes may cause sexual impotence due to decreased blood flow to the penis. This can prevent you from having an erection.

Health Canada

⁹³ Source pour le Canada et l'Australie, <http://www.smoke-free.ca/warnings/default.htm> et <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/CigaretteProductWarningLabels/ucm2024177.htm>

WARNING
CIGARETTES CAUSE LUNG CANCER

85% of lung cancers are caused by smoking. 80% of lung cancer victims die within 3 years.

Health Canada

WARNING
YOU'RE NOT THE ONLY ONE SMOKING THIS CIGARETTE

The smoke from a cigarette is not just inhaled by the smoker. It becomes second-hand smoke, which contains more than 50 cancer-causing agents.

Health Canada

AUSTRALIE

TOBACCO SMOKE IS TOXIC

Health Authority Warning

SMOKING IS ADDICTIVE

Health Authority Warning

EMPHYSEMA
SMOKING CAUSES EMPHYSEMA

HEALTHY LUNG

Health Authority Warning

TOBACCO - 19,019
 Alcohol - 2,431
 Motor Vehicle Accidents - 1,731
 Illegal Drugs - 863
 Murders - 203

SMOKING - A LEADING CAUSE OF DEATH

CAUSES OF DEATH IN AUSTRALIA*

Health Authority Warning

SMOKING CAUSES LUNG CANCER

LUNG CANCER

Health Authority Warning

SMOKING CAUSES MOUTH AND THROAT CANCER

MOUTH CANCER

Health Authority Warning

SMOKING CAUSES BLINDNESS

Health Authority Warning

SMOKING CLOGS YOUR ARTERIES

Health Authority Warning

SMOKING CAUSES HEART DISEASE

HEART BYPASS OPERATION

Health Authority Warning

QUITTING WILL IMPROVE YOUR HEALTH

CALL QUITLINE TODAY

Health Authority Warning

SMOKING CAUSES PERIPHERAL VASCULAR DISEASE

BANANENE

Health Authority Warning

SMOKING DOUBLES YOUR RISK OF STROKE

MINOR STROKE

Health Authority Warning

EUROPE¹



¹ Source pour l'Europe, <http://www.smoke-free.ca/warnings/Europe%20-%20warnings.htm>

b) Campaignes Truth®²

truth® Awareness Campaigns

The **truth®** campaign communicates messages about the health effects, social costs and addictiveness of tobacco. The following descriptions provides brief overviews of the campaign's creative executions to date:

- **truth®** (2000) launched at a youth summit attended by 1,000 teens from across the country.
- **Infect truth®** (2001, 2002) educated teens on the facts about cigarette design and engineering.
- **A Look Behind the Orange Curtain** (2002, 2003) shed light on the tobacco industry's marketing tactics and included such topics as addiction and the health consequences of smoking.
- **Crazyworld** (2003) showed teens how tobacco companies play by a different set of rules than other companies. While many companies recall products at the first sign of danger to a consumer, the tobacco industry makes a product that kills 1,200 of its customers every day.
- **Connect truth®** (2004) used an orange dot icon to link together pieces of information to reveal the larger picture about the effects of smoking and the chain of events from the marketing of tobacco products to consumer illnesses to death.
- **Shards O'Glass** (2004) featured a fictitious company that manufactures freeze pops with glass shards in them, a dangerous product analogous to cigarettes. The ad is meant to raise consumer awareness about the harmful effects of smoking.
- **Seek truth®** (2004) used the Q&A format to encourage teens to ask questions and seek answers about the tobacco industry and its marketing and manufacturing practices.
- **Fair Enough** (2005) took a new approach to advertising with a sitcom-style television campaign that featured a cast and theme music. The commercials used tobacco industry documents to reveal marketing ideas.
- **truth® found** (2005–2006) pointed big orange arrows at some of the people and places targeted and affected by Big Tobacco.
- **truth® documentary** (2006) used a documentary filmmaking style to capture real people's reactions to the marketing tactics of the tobacco industry. The campaign, called **truth® documentary** for the style in which the ads were shot, featured one

² Fact Sheet Final Truth®

correspondent and a camera crew investigating the reasoning behind some ideas from Big Tobacco.

- ***Infect truth***[®] (2006) called attention to the marketing tactics and health consequences of the tobacco industry in such a way as to “infect” people with that knowledge and encourage active peer-to-peer participation.
- ***truth***[®] ***documentary phase II*** (2007) built on the approach of ***truth***[®] ***documentary*** to continue to highlight the absurdity of statements found in tobacco industry documents.
- ***The Sunny Side of truth***[®] (2008) used animation, music, Broadway-style choreography and sarcasm to illustrate the “sunny side” of smoking tobacco.

c) Campagnes ciblant les jeunes au Canada

Les informations suivantes présentent les campagnes canadiennes des provinces et territoire ciblant les jeunes. Ces données résumées sont tirées littéralement du site du gouvernement de la santé³.

Alberta

Initiant: Alberta Alcohol & Drug Abuse Commission (AADAC)

Nom : « It's Time to Tell the Truth About Tobacco »

Public cible: Adultes, jeunes (12 à 19 ans)

Année: 2003

Description: L'AADAC a lancé sa campagne médiatique pour la prévention du tabagisme chez les jeunes en juin 2003. La campagne d'information comportait des publicités télévisées et des affiches faisant la promotion du dialogue sur le tabagisme entre les jeunes et leurs parents, les enseignants et autres conseillers adultes. Pour renforcer la campagne de prévention du tabagisme chez les jeunes, l'AADAC a conçu un dépliant aidant les parents à aborder le tabagisme avec leurs enfants. Une campagne d'affichage a été lancée en juillet; des exemplaires de trois affiches présentant des messages de prévention du tabagisme chez les jeunes ont été apposés dans 1 700 endroits en Alberta.

Alberta

Initiant: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC)

Nom : « Alberta Tobacco Strategy Media Leveraging »

Public cible: Jeunes de 12 à 14 ans, parents de jeunes de 8 à 15 ans, adultes de 25 à 34 ans

Année: 2004

Description: L'effet combiné d'un ensemble de moyens de communication interreliés (notamment l'achat d'espaces publicitaires dans les médias de masse, des communiqués d'intérêt public, des campagnes de relations publiques et de relations avec les médias, la mercatique virale, etc.) visera les objectifs suivants : prévention du tabagisme, l'accent étant mis sur les jeunes qui passent de l'enfance à l'adolescence (en Alberta, cette période correspond au passage de l'école primaire à l'école secondaire de premier cycle); prévention du tabagisme, l'accent étant mis sur la mobilisation des parents d'enfants de 8 à 15 ans; accroissement de la compréhension du phénomène de la réduction du tabagisme et soutien à la lutte au tabagisme (information sur les problèmes et les risques liés au tabagisme, sur les avantages de passer à l'action, la FTS, etc.), l'accent étant mis sur les parents d'enfants de 8 à 15 ans et sur les adultes de l'Alberta en général; cessation du tabagisme chez tous les fumeurs.

Colombie-Britannique, Yukon

Initiant: Access to Media Education Society (AMES)

Nom : « Smoke Screen »

Public cible: Jeunes filles (11 à 14 ans), collectivités autochtones, groupes ethniques minoritaires et régions nordiques et rurales

³ Santé Canada, 2007, *Campagnes régionales*, <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/res/media/regional-fra.php>, accès en février 2011

Année: 2003-2004

Description: Vingt-quatre jeunes femmes (de 14 à 18 ans) de partout en Colombie-Britannique et au Yukon ont été sélectionnées pour passer dix jours à la *Gulf Islands Film and Television School (GIFTS)* pour y collaborer avec des professionnels des médias et avec des intervenants antitabac dans le but de produire des messages à diffuser dans les médias incitant les jeunes de partout au Canada à adopter un point de vue critique sur leur propre consommation de tabac, sur celle des autres et sur les ruses utilisées par les producteurs de tabac pour cibler les jeunes.

Colombie-Britannique

Initiant: Access to Media Education Society (AMES)

Nom : « SMOKE SCREEN: Through the Eyes of New Canadians Youth and Young Adults »

Public cible: Étudiants néo-canadiens de 16 à 24 ans du District régional de Vancouver

Année: 2004-2006

Description: « *SMOKE SCREEN Through the Eyes of New Canadians* » est une campagne de marketing social télévisée et imprimée contre le tabagisme, qui vise les étudiants néo-canadiens de 16 à 24 ans. Il s'agit d'une campagne semblable à la campagne intitulée *Smoke Screen Anti-Smoking Ads By and For Girls* menée en 2003-2004. Les participants passeront dix jours à la *Gulf Islands Film and Television School (GIFTS)* et collaboreront avec des professionnels des médias, des animateurs et des interprètes issus des collectivités ainsi que des intervenants antitabac afin de produire une série de messages publicitaires incitant leurs pairs à adopter un point de vue critique sur leur propre consommation de tabac et sur celle des autres membres de leur collectivité.

Ile-du-Prince-Édouard

Initiant: Prince Edward Island Heart and Stroke Foundation

Nom : « PEI Quit and Win - Don't Start and Win »

Public cible: Adultes et jeunes

Année: 2003-2005

Description: La Heart and Stroke Foundation of Prince Edward Island est membre de la PEI Tobacco Reduction Alliance (PETRA). Au cours de sa campagne de deux ans, la Fondation a mis sur pied un concours « Quit and Win - Don't Start and Win » auquel les adultes et les jeunes de l'Île-du-Prince-Édouard ont été invités à participer. La campagne a pour but d'aider les fumeurs à cesser de fumer et d'inciter les jeunes qui ne fument pas à demeurer non-fumeurs.

Manitoba

Nom : « Mass Media Campaign »

Public cible: Enfants et adolescents de 9 à 18 ans; parents et fournisseurs de soins primaires; grand public.

Année: 2002-2005

Description: La campagne médiatique du Programme de la lutte au tabagisme du Manitoba vise à diminuer la prévalence du tabagisme à l'échelle de la province, surtout chez les enfants et les adolescents, et à réduire au minimum l'incidence des maladies, des invalidités et des décès liés au tabagisme au Manitoba.

Nouvelle-Écosse

Initiant: Gouvernement de la Nouvelle-Écosse

Nom : « The Comprehensive Nova Scotia Tobacco Control Communications Campaign »

Public cible: Jeunes et jeunes adultes de 15 à 34 ans

Année: 2002-2005

Description: Cette campagne qui s'étend sur trois ans s'adresse aux jeunes et aux jeunes adultes de la Nouvelle-Écosse, et vise à lutter contre le tabagisme et contre les effets de la fumée secondaire.

Nouvelle-Écosse

Nom : « You Choose »

Public cible: Étudiants du secondaire

Année: 2004-2005

Description: Il s'agit d'un complément au programme d'initiation aux médias, sur le thème du tabac, préparé pour les écoles secondaires et conçu pour s'intégrer aux cours d'anglais au secondaire. Ce complément amène l'étudiant à explorer les stratégies marketing de l'industrie du tabac (sur le modèle du programme « Critics Choice » (Points de vue critiques) mené en Colombie-Britannique), et à évaluer les publicités qui sont conçues pour encourager les jeunes à ne pas fumer.

L'Île-du-prince-Édouard et Nouveau-Brunswick

Initiant: Canadian Research Institute for Social Policy (CRISP)

Nom : « Sur quoi dépenses-tu ton argent? »

Public cible: Jeunes de 12 à 18 ans de l'Î. P.-É. et du Nouveau-Brunswick

Année: 2004-2006

Description: Cette campagne aborde la dénormalisation, la prévention et la cessation du tabagisme, et a pour but de modifier les mentalités sur le tabagisme chez les jeunes. Elle vise bon nombre des objectifs clés de la Stratégie antitabac du Nouveau-Brunswick, et s'appuie sur le travail qui a déjà été amorcé avec le fructueux projet pilote « Vie100fumer ». On met l'accent sur la sensibilisation à l'importance de la prévention et de la cessation du tabagisme. Les responsables du projet saluent le travail accompli par la Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick.

Nunavut

Initiant: Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Administration territoriale du Nunavut

Nom : « Youth Campaign »

Public cible: Jeunes et jeunes adultes

Année: 2002-2005

Description: Mettant l'accent sur la culture et les traditions inuites, cette campagne dans les médias de masse vise à sensibiliser le public cible aux répercussions du tabagisme sur la santé et à dénormaliser la consommation du tabac chez les jeunes femmes enceintes et chez les jeunes du Nunavut en général.

Ontario

Initiant: Ottawa Public Health

Nom : « Exposé Smoke-Free Youth Project »

Public cible: Jeunes

Année: 2002-2005

Description: Le projet d'exposé organisé à Ottawa encourage les jeunes à examiner les faits, à exprimer leurs pensées et à dire la vérité au sujet du tabac. La campagne de 2004-

2005 inclut des outils de présentation, un tabloïd satirique intitulé Tomorrow's Smoker, une série d'affiches montrant les jeunes comme des « fumeurs de remplacement » pour l'industrie du tabac et du matériel documentaire destiné aux moniteurs qui offrent le programme dans les écoles de la ville. Les affiches ont été installées dans les autobus du réseau de transport public municipal. Tous les documents dirigent les élèves vers le site Web de l'exposé, ou ils peuvent consulter les documents de la campagne et s'inscrire au programme.

Ontario

Initiant: L'Association pulmonaire de l'Ontario

Nom : « Speak Out Clear the Air »

Public cible: Jeunes de 14 à 18 ans

Année: 2003-2004

Description: Cette campagne, lancée dans le Nord de l'Ontario, s'inspire d'une campagne fructueuse intitulée « Clear The Air » et organisée à London au printemps de 2002 et à Ottawa à l'hiver 2003. La campagne « Clear the Air » invitait les jeunes à jouer un rôle actif en rédigeant des messages pertinents et percutants destinés à leurs pairs et pouvant être diffusés dans des publicités télévisées. L'Association pulmonaire a lancé la campagne « Clear The Air » en mai 2002 à London (Ontario), puis en novembre 2002, à Ottawa. La campagne a misé sur des cabines « vox pop » pour inciter les élèves à s'exprimer au sujet du tabagisme. On a utilisé des kiosques vidéo pour inviter les élèves de quatre écoles secondaires de London et de quatre écoles secondaires de la région d'Ottawa à faire connaître leurs opinions sur la fumée de tabac secondaire (FTS).

Ontario

Initiant: L'Association pulmonaire de l'Ontario

Nom : « Youth Tobacco Media Campaign - Secondhand Blows! »

Public cible: Jeunes de 14 à 18 ans vivant dans la Région du Grand Toronto

Année: 2004-2005

Description: Cette campagne visait à mettre les jeunes en garde contre les dangers de la fumée secondaire. Axée sur les aspects négatifs de la fumée secondaire, elle ciblait les jeunes captivés par les idéologies de la beauté, de l'attirance et de la culture pop. La campagne avait pour objectif de faire prendre conscience aux jeunes que leurs amis fumeurs et la fumée secondaire qu'ils causaient nuisaient à cette idéologie de la « beauté ». On souhaitait également faire admettre aux fumeurs et aux non-fumeurs qu'il n'était pas acceptable d'exposer d'autres personnes ou d'être soi-même exposé à la FTS. On a lié ce jugement à l'idée que toute chose « usagée » n'est pas acceptable. Autrement dit, « si vous refusez une gomme à mâcher déjà mâchée, une bière à moitié consommée, une brosse à dents usagée ou des sous-vêtements déjà portés, pourquoi accepteriez-vous la fumée secondaire? »

Ontario

Nom : « Pas aux jeunes »

Public cible: Jeunes (moins de 19 ans), adultes

Année: 2002-2006

Description: Cette campagne vise à transformer les attitudes et les normes collectives concernant l'acceptabilité, sur le plan moral, de fournir du tabac aux jeunes par l'intermédiaire d'un tiers. La campagne inclut deux volets : une publicité au cinéma visant les

jeunes qui fournissent des cigarettes à d'autres jeunes et une publicité imprimée ciblant les adultes qui approvisionnent des jeunes.

Ontario

Initiant: Le Centre de formation et de consultation

Nom : « Le tabagisme chez les jeunes adultes francophones du Nord de l'Ontario »

Public cible: Jeunes adultes francophones du Nord de l'Ontario

Année: 2004-2005

Description: Campagne visant à sensibiliser les jeunes adultes francophones du Nord de l'Ontario aux problèmes liés au tabagisme en vue de les encourager à cesser de fumer.

Saskatchewan

Initiant: Gouvernement de la Saskatchewan

Nom : « Young Spirits Proud to be Tobacco Free »

Public cible: Élèves de 12 à 15 ans fréquentant les écoles des collectivités du Nord de la Saskatchewan.

Année: 2002-2005

Description: La campagne intitulée « Young Spirits Proud to be Tobacco Free » s'étend sur trois ans et fait la promotion d'un mode de vie sans fumée auprès des jeunes, de leur famille, et des collectivités de la Saskatchewan, tout en mettant l'accent sur les jeunes des Premières nations. Le message vise à amener les jeunes à se sentir bien par rapport à leur décision de dire non à tous les types de tabac (cigarettes, tabac à mâcher, etc.).

Saskatchewan

Initiant: Heart & Stroke Foundation of Saskatchewan

Nom : « Smoking Sucks »

Public cible: Jeunes (11 à 16 ans)

Année: 2002-2006

Description: « Smoking Sucks » s'inspire d'une campagne destinée aux jeunes qui a connu beaucoup de succès et qui a été mise sur pied à Terre-Neuve par Alliance for Control of Tobacco (ACT). Par la communication de messages aux jeunes, la campagne vise à réduire la prévalence du tabagisme en Saskatchewan et à sensibiliser davantage les jeunes au rôle joué par l'industrie du tabac dans la promotion du tabagisme.

Territoires du Nord-Ouest

Initiant: Ministère de la Santé et des Affaires sociales

Nom : « Fais pas ton Butthead »

Public cible: Jeunes de 8 à 14 ans

Année: 2002-2005

Description: Cette campagne dans les médias de masse met les jeunes au défi de vivre sans fumée et les encourage à demeurer non-fumeurs ou à cesser de fumer. Butthead, un personnage de dessin animé, est l'image clé de la campagne.

Territoire du Nord-Ouest

Initiant: Association canadienne de santé publique

Nom : « Quit and Win NWT 2002 Tobacco Cessation Contest »

Public cible: Adultes fumeurs (19 ans et plus), adolescents fumeurs (15 à 18 ans)

Année: 2002-2003

Description: Campagne encourageant les habitants des Territoires du Nord-Ouest à cesser de fumer, avec le soutien d'un partenaire, pendant trois mois consécutifs (octobre à décembre 2002). Les participants qui ne fument pas pendant la période de trois mois pouvaient gagner un grand prix.

ANNEXE III

REPERTOIRE DES VIDEOS CLASSEES PAR PAYS

Un Support DVD à la fin du rapport

ALLEMAGNE

0. « FIFA 06 », Rauchfrei, 2006
1. « Voice Box », KrebsHilfe, date inconnue
2. « Témoignage », Rauchfrei, date inconnue

AUSTRALIE

3. « Cigarette transparente », Quitline, 2006
4. « Excuses », Quitline, 2006
5. « Parents», Quit, 2006
6. « Gangrene», Quitline, 2006
7. « Which Disease ? », Quit, 2007
8. « Mouth Cancer», Quitline, 2007
9. « Every cigarette is doing you damage / Eyes», 2007
10. « Every cigarette is doing you damage / Poumons», 2007
11. « Every cigarette is doing you damage / Artères», 2007
12. « Every cigarette is doing you damage / Cerveau», 2007
13. « Every cigarette is doing you damage / Goudron», 2007
14. « Every cigarette is doing you damage / Tumeur», 2007
15. « No Gary. No. » Pfizer (Pharmaceutique), 2007
16. « Nobody smokes here anymore», QLD Gouvernement, 2010
17. « What's worse? », quitline, 2010
18. « Voice within», Quitline, 2010
19. « Zita, Quitline», inconnue
20. « Sponge, Quit», inconnue

BELGIQUE

21. « Arrêt de fumer», Fondation contre le cancer et al., 2005
22. « Chaque cigarette vous détruit / aorte », Fondation Rodin, 2005 (Australie)
23. « Chaque cigarette vous détruit / cerveau », Fondation Rodin, 2005
24. « Chaque cigarette vous détruit / goudron », Fondation Rodin, 2005
25. « Chaque cigarette vous détruit / œil », Fondation Rodin, 2005
26. « Chaque cigarette vous détruit / poumons », Fondation Rodin, 2005

27. « Chaque cigarette vous détruit / cancer », Fondation Rodin, 2005
28. « Chaque cigarette est un piège – 1 », Fondation Rodin, 2006
29. « Chaque cigarette est un piège – 2 », Fondation Rodin, 2006
30. « Soyez gentils avec les fumeurs », FARES et VRGT, 2006,
31. « Soyez gentils avec les fumeurs », FARES et VRGT, 2006
32. « Arrêt de fumer», Tabac stop, 2008

CANADA

33. « Vieillissement prématuré », Ministère de la santé de l'Ontario, 1994
34. « Sick of smoke / Communication », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
35. « Sick of smoke / Live Longer », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
36. « Sick of smoke / Better Manners », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
37. « Sick of smoke / The Environment », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
38. « Sick of smoke / Never Lose », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
39. « Sick of smoke / Meet People », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
40. « Sick of smoke / Save Money », Promotion de la santé de la Nouvelle-Ecosse et Canada Santé, 2002-2005
41. « Bob Quit Smoking », GoSmokeFree, 2003
42. « Une campagne qui frappe », De Facto, 2003
43. « Smoking Sucks », Santé Canada, 2005
44. « Smoke Free Calgary / Aboriginals », Canada Santé et Calgary health region, 2007
45. « Smoke Free Calgary / Bars », Canada Santé et Calgary health region, 2007
46. « Smoke Free Calgary / Students », Canada Santé et Calgary health region, 2007
47. « Smoke Free Calgary /Trades », Canada Santé et Calgary health region, 2007
48. «Bien emballés, tout aussi meurtriers », De Facto, 2010
49. « Light » and « Mild », Santé Canada, date inconnue
50. «Douce et légère », Santé Canada, date inconnue
51. « Quit now », Aide de Santé Canada, date inconnue
52. « Je m'aime sans fumer », Santé Services sociaux Québec, date inconnue

ETATS-UNIS

53. « Debi », Département de la santé (Californie), 1997
54. «Think. Don't smoke Ad-1», Philip Morris, 1998-2002
55. «Think. Don't smoke Ad-2», Philip Morris, 1998-2002
- 56 « Pam Laffin / Abuse », Département de la santé (Massachusetts), 1999
57. « Pam Laffin / Difference », Département de la santé (Massachusetts), 1999
58. « Pam Laffin / Kids », Département de la santé (Massachusetts), 1999
59. « Tobacco is wacko Ad-1», Lorillard, 1999
60. « Tobacco is wacko Ad-2», Lorillard, 1999
61. « Shredder», Truth®, 2000
62. « Body Bags», Truth®, 2000
63. « 1200», Truth®, 2000
64. « Daily dose», Truth®, 2001
65. « Christy Turlington», CDC, 2001
66. « Nicotine and Brocoli », Département de la santé (Californie), 2001
67. « Shards O Glasses», Truth®, 2004
68. « Recall», Truth®, 2004
69. « Spheres», Truth®, 2004
70. « Models», Truth®, 2006
71. « Garbage Can», Truth®, 2006
72. « Singing Cowboy», Truth®, 2006
73. « No stank you / Boy», Département de la santé (Washington), 2006
74. « No stank you / Pompom girls», Département de la santé (Washington), 2006
75. « Splode», Truth®, 2006
76. « Rid a Zit», Truth®, 2006
77. « Ride», Truth®, 2006
78. « Musical», Truth®, 2008
79. « The magical amount», Truth®, 2008
80. « Venomocity / Cravings », Département de la santé (Arizona), date inconnue
81. « Venomocity / First time», Département de la santé (Arizona), date inconnue
82. « Venomocity / Wakeup call», Département de la santé (Arizona), date inconnue
83. « Inhale life », Département de la santé (Arizona), date inconnue
84. « Make your own choice », Département de la santé (Colorado), date inconnue
85. « C-Tree », Département de la santé (Colorado), date inconnue
86. « Cold turkey / Cocktail », Quitline (Washington), date inconnue
87. « Cold turkey / Midnight», Quitline (Washington), date inconnue
88. « Cold Turkey / Dark Alley», Quitline (Washington), date inconnue

89. « First Kiss », Truth®, date inconnue
90. « Parachutes », Truth®, date inconnue
91. « Suicide », Truth®, date inconnue
92. « Lecture Hall », Truth®, date inconnue
93. « Think smoking is sexy? », American Lung Association,
94. « Just as Stupid », American Lung Association,
95. « Cancer cures smoking », Association contre le cancer, date inconnue
96. « Tobacco damage », Blue cross Blue Shield Insurance, date inconnue

ESPAGNE

97. « Gracias Por NO Fumar », Département de la santé, 2006
98. « Assiette », Société de cardiologie et fondation contre le cancer espagnole, date inconnue
99. « Choix », Société de cardiologie et fondation contre le cancer espagnole, date inconnue
100. « 15 minotos de vida », Département de la santé, date inconnue
101. « No consumas ta vida », Département de la santé, date inconnue

FINLANDE

102. « If I smokes, I would quit, fressis, 2007

FRANCE

103. « Avec une cigarette, t'as vraiment l'air bête », CNCT, 1994
104. « La complainte du dromadaire », CNCT, 1997
105. « Et si c'était vous... », CNCT, 1997
106. « Si tu veux impressionner ta copine t'as vraiment pas besoin de fumer », CNCT, 1997
107. « Ne tombez pas dans le piège / Cours d'école », CNCT, 2000
108. « Ne tombez pas dans le piège / Cowboy », CNCT, 2000
109. « Le tabac nuit gravement à ta personnalité », CNCT et Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé, 2002
110. « Si tu commences, tu ne pourras peut-être plus t'arrêter », CNCT et Mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé, 2002
111. « Témoignage d'une ancienne actrice américaine », CNCT, 2003
112. « C'est quand même mieux sans la clope -1 », INPES, 2003
113. « C'est quand même mieux sans la clope – 2 », INPES, 2003
114. « C'est quand même mieux sans la clope – 3 », INPES, 2003
115. « C'est quand même mieux sans la clope - 4 », INPES, 2003

116. « C'est quand même mieux sans la clope –5 », INPES, 2003
117. « Commencer à fumer à 15 ans, ça tue la voix », CNCT, 2004
118. « Toxic Corp », INPES et Alliance contre le tabac, 2006
119. « Vous avez une chance incroyable », INPES, 2009
120. « Brisons le cercle », CNCT, 2010
121. « Ne vous faites pas rouler par la cigarette », Droit des non fumeurs (DNF), 2010

HOLLANDE

122. « Joanne », Département de la santé, années 90
123. « Pressure », Stivoro, années 90
124. « Cri », Stivoro, date inconnue
125. « Bouchons d'oreille », Stivoro, date inconnue
126. « Roken Ad », Stivoro, date inconnue

ITALIE

127. « Campagna per la tutela della salute dei non-fumatori », Ministère de la santé, 2005
128. « Il fumo uccide – difenditi ! », Ministère de la santé, 2009
129. « Io non fumerò mai ! », Ministère de la santé, 2010

NORVEGE

130. « Poumons », Phase 1, Département de la santé, 2003
131. « Cerveau », Phase 1, Département de la santé, 2003
133. « Tumeur », Phase 1, Département de la santé, 2003
134. « Goudron », Phase 1, Département de la santé, 2003
135. « Barn / Enfants », Phase 2, Département de la santé, 2003
136. « We don't smoke the sheet, we just sell it », Phase 2, Département de la santé, 2003
137. « Ungdom / Jeunesse », Phase 2, Département de la santé, 2003
138. « Tobacco is not addictive », Phase 2, Département de la santé, 2003
139. « Manipulation des industries du tabac », Phase 2, Département de la santé, 2003
140. « Espace sans fumée », Phase 3, Département de la santé, 2004
141. « Morten », Phase 4, Département de la santé, 2006
142. « Eva », Phase 4, Département de la santé, 2006
143. « Per », Phase 4, Département de la santé, 2006

NOUVELLE-ZELANDE

144. « Don't start smoking », Fondation nationale de cardiologie et al., 1993
145. « Every cigarette is doing you damage » – Maori, The Quit Group, 1999
146. « Every cigarette is doing you damage », The Quit Group, 1999
147. « Smoking, not our future – 1 », Health Sponsorship Council, 2007
148. « Smoking, not our future – 2 », Health Sponsorship Council, 2007
149. « Pre Christmas », The Quit Group, 2008
150. « Post New Year », The Quit Group, 2008
151. « Call the Quitline », The Quit Group, 2008
152. « Smoking, not our future -1 », Health Sponsorship Council, 2008
153. « Smoking, not our future - 2 », Health Sponsorship Council, 2008
154. « Smoking, not our future - 3 », Health Sponsorship Council, 2008
155. « Smoking, not our future - 4 », Health Sponsorship Council, 2008
156. « Smoking, not our future - 5 », Health Sponsorship Council, 2008
157. « Keith / Oxygène 1 », The Quit Group, 2009
158. « Keith / Oxygène 2 », The Quit Group, 2009
159. « Keith / Oxygène 3 », The Quit Group, 2009
160. « Keith / Prison », The Quit Group, 2009
161. « Keith / Supermarket », The Quit Group, 2009
162. « Keith / Walking 1 », The Quit Group, 2009
163. « Keith / Walking 2 », The Quit Group, 2009
164. « Adrian / Introducing », The Quit Group, 2009
165. « Adrian / Lunch », The Quit Group, 2009
166. « Adrian / Mask », The Quit Group, 2009
167. « Adrian / Photo album », The Quit Group, 2009
168. « Adrian / Regret », The Quit Group, 2009
169. « Adrian / Sister », The Quit Group, 2009
170. « Smoking, not our future - 1 », Health Sponsorship Council, 2009
171. « Smoking, not our future - 2 », Health Sponsorship Council, 2009
172. « Smoking, not our future - 3 », Health Sponsorship Council, 2009
173. « Angela », The Quit Group, 2010
174. « Angela / Mother's concern », The Quit Group, 2010
175. « Angela / Family Honesty », The Quit Group, 2010
176. « Angela / Sisterly Wisdom », The Quit Group, 2010
177. « Angela / Last Cigarette », The Quit Group, 2010
178. « Angela / Day Five », The Quit Group, 2010
179. « Angela / Looking Good », The Quit Group, 2010

180. « Angela / Whanau Support », The Quit Group, 2010
181. « Angela / Will it last? », The Quit Group, 2010
182. « Angela / Two Months », The Quit Group, 2010
183. « Angela / Outro », The Quit Group, 2010
184. « Don't give up, Quit. – 1 », The Quit Group, 2011
185. « Don't give up, Quit. – 2 », The Quit Group, 2011

PORTUGAL

186. Bernardo, Conseil de prévention du tabagisme, 1994
187. Feio é fumar – 1, Fondation portugaise de *cardiologie*, 2005
188. Feio é fumar – 2, Fondation portugaise de *cardiologie*, 2005
189. Feio é fumar – 2, Fondation portugaise de *cardiologie*, 2005

ROYAUME-UNI

190. « If you smoke, you stink », NHS, 2005
191. « The Invisible Killer », NHS, 2007
192. « Hook », NHS, 2007
193. « Scared », NHS, 2008
194. « Worried », NHS, 2009
195. « Black Magic », Quitbecause, 2010
196. « Sexiness is a stick », Quitbecause, 2010
197. « Brought To You By Mugs », Quitbecause, 2010
198. « Anthony », NHS, date inconnue
199. « Daughter », NHS, date inconnue
200. « Girl coughs up Lung », Cancer Research UK, date inconnue
201. « Party Hag », Cancer Research UK, date inconnue
202. « Slaughterhouse », Cancer Research UK, date inconnue
203. « Girls band », Département de la santé (Ecosse), date inconnue
204. « The Machine », Smokfree Northwest, date inconnue
205. « Up in flames », The Roycastle Lung Cancer Foundation, date inconnue
206. « Taking a break », The Roycastle Lung Cancer Foundation, date inconnue

SUEDE

207. « Burnng like a cigarette », A new Generation, date inconnue
208. « Försvartalet_Tjejen », A New Generation, date inconnue
209. « U-Models 30 sec », A new Generation, date inconnue

HELP

- 210. « Bubble », Help, 2005-2010
- 211. « Cloud », Help, 2005-2010
- 212. « Domino », Help, 2005-2010
- 213. « Helpers », Help, 2005-2010

La série des Helpers est disponible à l'adresse : <http://en.helpers-eu.com/>

OMS

- 214. WHO,World No Tobacco Day, 2008(1)
- 215. WHO,World No Tobacco Day, 2008(2)
- 216. WHO,World No Tobacco Day, 2008(3)
- 217. WHO,World No Tobacco Day, 2010(1)
- 218. WHO,World No Tobacco Day, 2010(2)

DOCUMENTAIRES

- 219. «Applesauce», Interview de Helmut Wakeham, directeur des Recherches à Philip Morris, 1979
- 220. Tobacco Prevention Efforts in Arizona (Tumor Causing, Teeth Staining, Smelly Puking Habit), 1998
- 221. « U-Models 2min », A new Generation, date inconnue
- 222. Interview Barb Tarbox

ANNEXE II : Répertoire des affiches classées par pays

Les affiches des campagnes anti-tabac sont classées par pays (ordre alphabétique) et figurent sur le DVD « affiches ».

Annexes III : vidéos classées par pays

Les vidéos des campagnes anti-tabac sont classées par pays (ordre alphabétique) et figurent sur le DVD « vidéos* ».