



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Fonds de prévention du tabagisme

Projets et programmes de prévention du tabagisme : rapport final

(Ne pas remplir à la main SVP)

Nom du projet	PERTINENCE DES MESSAGES DE PREVENTION ET TABAGISME CHEZ LES ADOLESCENTES ET ADOLESCENTS DE 14 A18 ANS	
Début du projet	Février 2008	
Fin du projet	Juillet 2011	
Bénéficiaire de la contribution	Nom Rue / n° NPA / Lieu	Département de psychologie, Universi- té de Fribourg Rue de Faucigny 1700 Fribourg
Personne à contacter	Pascal Mark Gygax	
N° de la décision	07.007894	
Montant de la décision	368'447 CHF	

Lieu, date

Fribourg, le 15 juillet 2011

Signature

SOMMAIRE

Partie A

1	Résumé du rapport final	3
2	Evaluation des résultats	4
2.1	PHASE I : Création des messages et impact mental	4
2.1.1	<i>Création des messages – explication de la procédure</i>	4
2.1.2	<i>Impact mental – explication détaillée des résultats</i>	5
2.2	PHASE II : Attitudes générales des populations ciblées	7
2.2.1	<i>Explication de la procédure</i>	7
2.2.2	<i>Explication détaillée des résultats</i>	8
2.3	PHASE III : Changement d'attitudes	13
2.3.1	<i>Explication de la procédure</i>	13
2.3.2	<i>Explication détaillée des résultats</i>	14
3	Conclusion	18
4	Bibliographie	19
5	Evaluation, durabilité et valorisation (utilité)	20
6	Egalité des chances	21

1 Résumé du rapport final

En 2009, 24% des adolescent-e-s suisses de 14 à 19 ans étaient fumeuses ou fumeurs (Radtke, Keller, Krebs, & Hornung, 2009). L'adolescence étant une période de transition souvent stressante, caractérisée par des changements physiques, biologiques, identitaires et comportementaux, il n'est pas rare de voir apparaître des comportements à risque tels que le tabagisme. Bien que cette réalité soit connue, seul un nombre relativement restreint de programmes de prévention de la santé sont destinés aux plus jeunes et peu d'études ont spécifiquement examiné les messages de prévention sur les paquets de cigarettes.

La présente étude a été menée dans le but d'optimiser l'impact des messages de prévention du tabagisme figurant sur les paquets de cigarettes sur les comportements tabagiques des jeunes, en examinant les attitudes et les différences individuelles des fumeuses et fumeurs et des non-fumeur-euse-s, dans un échantillon d'adolescent-e-s d'âges différents domicilié-e-s en Suisse romande. Plus précisément, cette recherche se centre sur l'impact de différentes variables psycholinguistiques contenues dans les messages de prévention du tabagisme, sur le traitement de l'information, sur certains facteurs psychologiques et sur les comportements liés à la santé d'adolescentes et d'adolescents âgés de 14, 16 et 18 ans, au travers de trois phases. La première phase intitulée *Création des messages et impact mental* visait à identifier les variables qui ont un impact sur le traitement des messages de prévention chez les adolescentes et adolescents. La seconde phase, *Attitudes générales des populations ciblées*, consiste en un monitoring des attitudes, des intentions et des comportements des adolescentes et adolescents face au tabagisme ainsi qu'à l'alcool. Enfin, la phase *Changements d'attitudes* permettait de proposer des messages pertinents (identifiés lors de la première phase) et de mesurer l'impact de ces derniers sur les attitudes (identifiés lors de la seconde phase) et les comportements tabagiques suite à la lecture des messages. Une dernière phase devait permettre de mesurer les effets sur les attitudes et les comportements trois mois après la diffusion des messages de prévention du tabagisme. Le but ultime étant de déterminer quel contenu d'un message est pertinent pour dissuader les jeunes de commencer à fumer, de réduire leur consommation voire même de cesser ce comportement à risque.

Nos résultats démontrent qu'il y existe des différences importantes entre les groupes d'âge (14, 16 et 18 ans) et entre les personnes qui fument et celles qui n'ont jamais essayé. De manière générale, la consommation de tabac augmente avec l'âge, bien que la majorité des adolescent-e-s disent ne pas fumer (85%, n=238). La consommation d'alcool joue également un rôle important, qu'elle soit régulière ou sporadique, en augmentant la probabilité qu'une adolescente ou un adolescent a de fumer, quelque soit son âge. Il semble d'ailleurs qu'une seule expérience d'ivresse contribue déjà à des différences de traitement de l'information associées au tabagisme. De plus, une perception élevée des dangers du tabac diminue fortement le risque de fumer. Nous observons par contre peu d'effet quant aux changements de comportements, attitudes et croyances suite à la lecture des messages de prévention de l'OFSP et ceux développés dans cette recherche. Pour terminer, les messages expérimentaux semblent avoir un impact plus important chez les non-fumeuses et les non-fumeurs ainsi que chez les plus jeunes.

2.1 PHASE I : Création des messages et impact mental

2.1.1 Création des messages – explication de la procédure

La première phase de cette étude, intitulée *Création des messages et impact mental*, cherche à mettre en exergue les variables ayant un impact sur le traitement de l'information des adolescentes et adolescents lors de la lecture de messages de prévention du tabagisme (messages courts pouvant figurer sur les paquets de cigarettes). Elle investigate la manière dont les jeunes fumeurs ou non fumeurs encodent les différents éléments du texte et évalue quels éléments implicites ou explicites ont été intégrés dans leur représentation du message. Ce processus d'intégration peut être illustré par l'exemple suivant : en lisant la phrase *Jean boit une tasse de thé et se brûle*, la représentation mentale d'un lecteur ou d'une lectrice inclura probablement des éléments explicites, comme *Jean*, *boire* et *tasse*, mais également des éléments implicites (inférences) comme le *thé est chaud*, information qui n'est pas explicite dans le texte. Cette dernière inférence est présente car les lecteurs et lectrices savent que si l'on boit du thé *chaud*, il est possible de se brûler. Dans la présente étude, il est intéressant de comprendre les inférences générées à la lecture des messages de prévention afin d'en améliorer leur pertinence et de favoriser un traitement de l'information en profondeur.

Des messages de prévention ont été créés pour tester ce processus d'inférence et des variables concernant le contenu du message ont été manipulées. Tout d'abord, la formulation du message a été prise en compte en terme de pertes ou de gains, soutenant la *Prospect Theory* de Kahneman et Tversky (1979), qui postule que les personnes répondent différemment à l'information qui leur est présentée selon sa formulation en termes positifs ou négatifs. La deuxième variable testait l'impact de l'aspect graphique du message, avec la présence ou l'absence d'une image associée au texte de prévention, comme cela se fait actuellement en Suisse. Ensuite, l'incidence temporelle des conséquences était manipulée, par exemple, *après une semaine/année de tabagisme, le risque de cancer est triplé*. La quatrième variable manipulée concernait la sévérité des conséquences du tabagisme, avec une sévérité faible *Fumer peut engendrer de l'impuissance* ou élevée *Fumer tue*. Pour terminer, la dernière variable concernait la cible des effets du tabagisme, à savoir sur la santé *Fumer provoque le cancer des poumons* ou sur les relations interpersonnelles *Fumer provoque les dents jaunes*.

Une fois les messages de prévention créés, ils ont été testés au travers d'une expérience dans laquelle chaque message était introduit par une phrase posant un contexte et précédait une phrase cible, illustrant un comportement (voir exemple ci-dessous). Les participantes et participants devaient indiquer, le plus rapidement possible, si le comportement décrit dans la phrase cible est cohérent avec le message de prévention. Le principe de base de cette mesure est qu'une phrase cible contenant une information préalablement intégrée dans la représentation mentale d'un lecteur ou d'une lectrice est traitée plus rapidement qu'une phrase contenant une information neutre.

Ainsi, 144 adolescentes et adolescents de 7^{ème} année (14-15 ans), de 9^{ème} année (16-17 ans) et du gymnase (18-19 ans) ont lu nos messages de prévention sur ordinateur et ont ensuite répondu OUI ou NON à la question : *est-ce que la phrase cible est cohérente avec ce qui précède ?* La réponse ainsi

que le temps de réponse ont été enregistrés. Au final, une réponse positive indiquera que le message de prévention est cohérent. Mais si la réponse est positive et rapide, cela indiquera que le message a entraîné un traitement préalable du comportement de santé. C'est-à-dire que les participantes et participants, en lisant le message préventif, se forment automatiquement une représentation du comportement adéquat à avoir.

Voici un exemple de la partie expérimentale :

Phrase contexte

Rose a commencé à fumer. Elle voit dans une revue de presse le message suivant :

Message



Phrase cible

Elle décide de ne pas continuer.

Les participant-e-s étaient recruté-e-s par l'intermédiaire de cinq écoles de Suisse romande collaborant avec notre équipe de recherche, dont deux écoles secondaires (Malleray et La Neuveville), un gymnase (Bienne), une école de culture générale (Delémont) et un centre professionnel (Tramelan). Le consentement des élèves, des enseignants et du directeur de l'établissement a été demandé. Ainsi, les données de 118 adolescentes et adolescents ont été examinées, après exclusion des participant-e-s non francophones et ceux qui ont mal compris les consignes. Au final, il s'agissait de 51 élèves de 7^{ème} année (23 filles et 28 garçons), 29 étudiant-e-s de 9^{ème} année (15 filles et 14 garçons) et 38 étudiant-e-s du gymnase.

2.1.2 Impact mental – explication détaillée des résultats

Les analyses statistiques ont été faites séparément selon les trois groupes d'âge (14, 16 et 18 ans) et selon la proportion des réponses positives ainsi que le temps mis par les participantes et participants pour répondre positivement. De manière générale, nous remarquons des différences (1) entre les jeunes des différents groupes d'âges, (2) ainsi qu'entre les fumeuses et fumeurs avéré-e-s ou ceux qui ont déjà essayé et ceux qui n'ont jamais fumé.

Les adolescentes et adolescents de **14 ans, fumeur-se-s ou non-fumeur-se-s**, sont sensibles à tous les messages de prévention qui leur sont présentés, avec cependant une sensibilité plus marquée aux messages traitant des conséquences graves du tabagisme.

En ce qui concerne les jeunes de **16 ans**, ils sont sensibles à tous les messages qui sont accompagnés d'une image et avec un texte de prévention décrivant des conséquences graves et survenant rapidement (p.ex. *Fumer provoque de graves problèmes respiratoires dès le 1^{er} mois*). Du côté des **fumeuses et fumeurs**, comme le montre la Figure 1, les messages ayant le plus d'impact sont ceux qui impliquent des conséquences rapides sur la santé (p.ex. *La fumée tache sans aucun doute rapidement les dents*) et ceux qui traitent des conséquences à plus long terme dans les relations interpersonnelles (p.ex. *Il peut être désagréable de sentir l'haleine d'une personne qui fume régulièrement*).

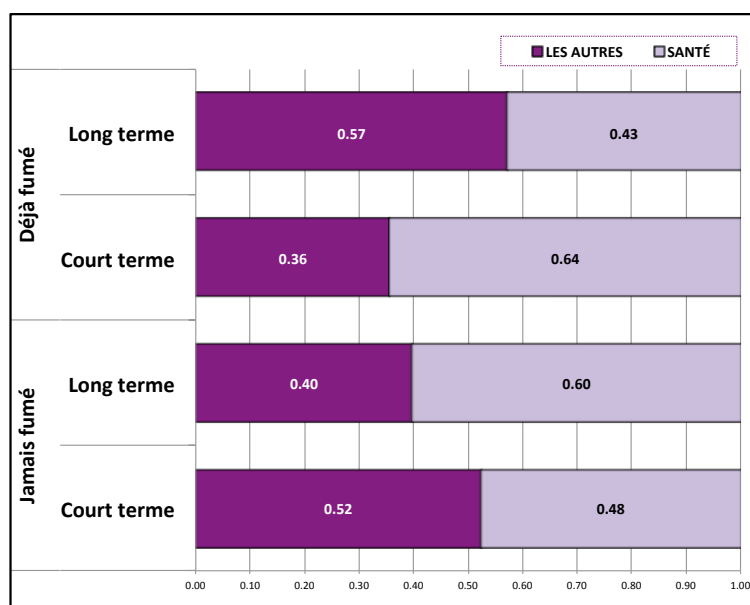


FIGURE 1. Résultats portant sur les conséquences à court ou long terme sur la santé ou sur les autres chez les jeunes de 16 ans qui ont déjà fumé comparé à ceux qui n'ont jamais fumé. L'indice s'étend de 0 à 1, 1 signifiant une sensibilité maximale.

Ci-dessous, la Figure 2 illustre que pour les **fumeuses et fumeurs de 18 ans**, les messages impliquant des conséquences à long terme sur la santé (p.ex. *En fumant de nombreuses années, tu réduis véritablement la durée de ta vie*) ont eu plus d'impact, tout comme les messages comprenant des conséquences rapides sur les relations avec les amis (p.ex. *En fumant quelques mois, tu réduis tes chances de vivre longtemps aux côtés de la personne que tu aimes*). Les adolescentes et adolescents de 18 ans **qui ne fument pas**, sont plus attentifs à tous les messages concernant les conséquences sur la santé en général (p.ex. *La consommation de tabac te rend dépendant évidemment dépendant de la nicotine après plusieurs années*).

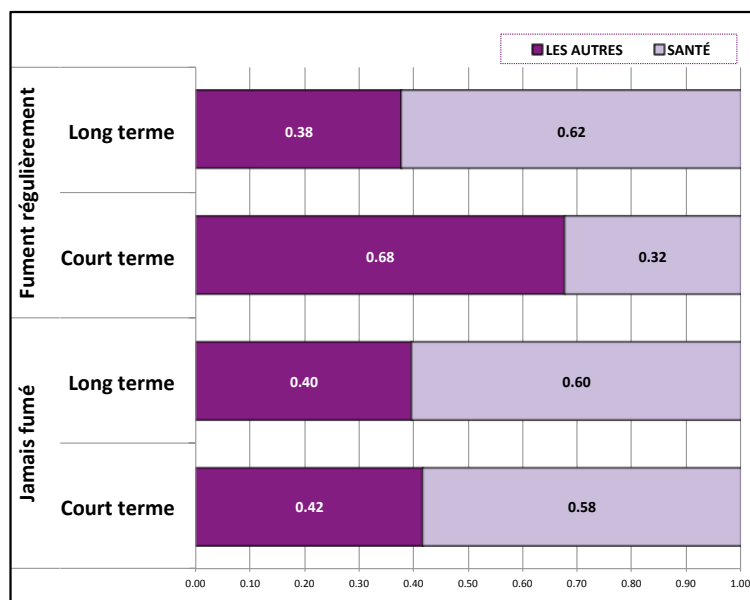


FIGURE 2. Résultats portant sur les conséquences à court ou long terme sur la santé ou sur les autres chez les jeunes de 18 ans, fumeurs ou non-fumeurs. L'indice s'étend de 0 à 1, 1 signifiant une sensibilité maximale.

2.2 PHASE II : Attitudes générales des populations ciblées

2.2.1 Explication de la procédure

Une fois les variables pertinentes dans le contenu du message de prévention identifiées dans la première phase, les différences individuelles en ce qui concerne les comportements, attitudes et intentions liées au tabagisme ont été examinées. Cette évaluation s'est faite au travers de questionnaires, afin d'identifier les facteurs psychosociaux et cognitifs qui sous-tendent l'adoption ou non d'un comportement lié au tabagisme. Cinq questionnaires ont été présentés aux participant-e-s, selon trois axes principaux : la santé, les relations interpersonnelles et la cognition.

Les premières données sur la santé ont été collectées par le biais du questionnaire *Health Behaviour in school-aged children*, élaboré par un groupe d'experts internationaux issus des pays participants ainsi que de l'ISPA (Enquête HBSC 2006 réalisée par l'ISPA sous l'égide de l'OMS). Pour les besoins de notre recherche, nous avons ajouté ou modifié certains items pour évaluer les différentes interactions sociales des participantes et participants au niveau familial mais également amical, le but étant de refléter la présence de personnes dépendantes au tabac dans l'entourage du sujet. Ce questionnaire interrogeait les adolescentes et adolescents quant à leur consommation d'alcool, leurs habitudes tabagiques, leur motivation à arrêter, aux conséquences perçues sur leur santé et celle des autres et demandait une auto-évaluation de leur consommation future. Les expériences passées en lien avec le tabagisme (nombre de tentatives d'arrêt) ainsi que l'abstinence ont également été examinées. De plus, il était demandé de rendre compte des expositions préalables aux messages de prévention du tabagisme ainsi qu'aux campagnes de prévention, tant au niveau scolaire qu'au niveau personnel (discussion sur ce sujet avec la famille, des amies et amis...).

En second, l'échelle standardisée *Attitudes Towards Smoking scale (ATS)* (Etter & Humair, 2000) était présentée aux jeunes pour mesurer les attitudes envers le tabagisme selon trois dimensions : la perception des risques (p.ex. *Fumer est extrêmement risqué pour ma santé*), le plaisir de fumer (p.ex. *J'aime le geste de fumer*) et les bénéfices psychoactifs du tabac (p.ex. *Dans les moments de stress, une cigarette me calme*). Ce questionnaire cible les fumeur-se-s, mais les items ont été modifiés pour inclure les non-fumeuses et non-fumeurs (p.ex. *Dans les moments de stress, une cigarette calme*).

Ensuite, les adolescentes et adolescents ont été questionné-e-s sur leur fonctionnement cognitif, dans le but de définir avec précision les particularités individuelles qui sont à la base de changements. Pour cela, la motivation était mesurée à l'aide de l'échelle de Cacioppo, Petty et Kao (1984), *Need for cognition (NFC)*, afin d'évaluer la manière dont les personnes s'engagent habituellement dans des efforts cognitifs ainsi que les efforts mentaux alloués par la personne au traitement du message (p.ex. *Je suis quelqu'un qui aime beaucoup réfléchir-Je n'aime pas beaucoup apprendre de nouvelles choses*). Tout individu essaye de donner un sens au monde, mais au travers de démarches différentes ; certains ont besoin de plus d'informations alors que d'autres font appel à des processus de comparaison sociale pour organiser l'environnement.

La seconde mesure cognitive portait sur les motivations de comportements avec l'échelle *the Behavioral Inhibition, Behavioural Activation BIS/BAS* (Carver & White, 1994), avec l'idée sous-jacente que l'impact de la formulation d'un message en terme de gain ou de perte dépend de l'approche motivationnelle de la personne. La sensibilité au message semble être régulée par deux systèmes de motivation, un système d'approche (BAS) orienté vers les récompenses (p.ex. *Je suis toujours prêt à essayer quelques chose, si je pense que ce sera amusant*) et un système d'évitement (BIS) sensible aux menaces potentielles (p.ex. *Je suis contrarié par les moqueries et les réprimandes*).

Pour terminer, *The Social Desirability scale* (Crowne & Marlowe, 1960) était remplie pour examiner la tendance des personnes à adapter leur réponse de manière à se présenter de la manière la plus favorable. Cette échelle de désirabilité sociale était nécessaire avec une population d'adolescent-e-s en transition sociale, culturelle et psychologique.

Lors de cette phase, les questionnaires présentés ont été remplis par 279 adolescentes et adolescents de 14, 16 et 18 ans. Ces derniers étaient différents de ceux qui avaient participé à la première phase, *Création des messages et impact mental*. Au total, ils étaient 97 élèves de 14 ans (50 filles et 47 garçons), 95 étudiant-e-s de 16 ans (49 filles et 44 garçons) ainsi que 87 étudiant-e-s de 18 ans (64 filles et 24 garçons).

2.2.2 Explication détaillée des résultats

A nouveau, les analyses statistiques ont séparées les résultats entre les trois groupes d'âge (14, 16 et 18 ans), mais également entre les jeunes fumeurs ou non-fumeurs, (1) afin de rendre compte des habitudes tabagiques des participantes et participants, (2) d'identifier les facteurs qui contribuent au tabagisme et (3) d'examiner les attitudes et les caractéristiques cognitives liées à la consommation de tabac.

La première variable identifiée est celle de la **consommation d'alcool**. Elle joue un rôle important en lien avec le tabagisme, car le simple fait d'avoir déjà été ivre contribue à des différences de traitement de l'information associée à la cigarette. 28% (n=76) des adolescentes et adolescents ont admis avoir été ivre au moins une fois dans leur vie. La prévalence de l'ivresse augmente avec l'âge, de 5% (n=5) pour les participantes et participants de 14 ans, à 41%(n=26) pour les jeunes âgés de 16 ans et 46% pour ceux de 18 ans. Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons de notre échantillon. 10% des adolescentes et adolescents (n=28) disent consommer quotidiennement ou hebdomadairement de la bière, 5% (n=14) des cocktails et 8% (n=23) boivent des alcopops tous les jours ou au moins une fois par semaine. La majorité des adolescentes et adolescents de notre échantillon n'ont jamais consommé de bière (58%), de cocktails (69%) ou d'alcopops (60%).

Les résultats descriptifs des **habitudes tabagiques** présentés ci-dessous dans la Figure 3 montrent que 15% (n=41 ; 14 garçons et 27 filles) des adolescentes et adolescents entre 14 et 18 ans fument de manière occasionnelle ou régulière.

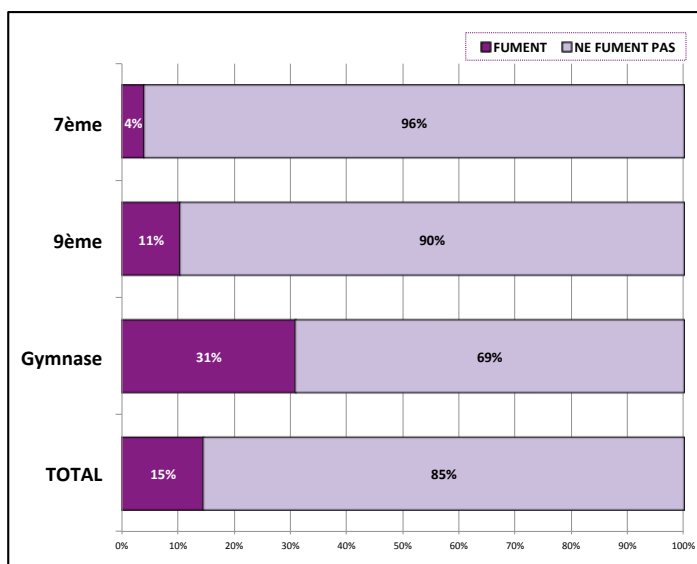


FIGURE 3. Proportion des fumeuses et fumeurs selon les âges, de 14 à 18 ans. La consommation augmente avec l'âge, mais la majorité des adolescentes et adolescents (85%) reste non-fumeuse.

Dans notre échantillon, il n'y a pas de différence de genre dans la prévalence du tabagisme, mais elle augmente avec l'âge de 4% (n=4) pour les jeunes de 14 ans à 10% (n=10) pour ceux de 16 ans et 31% (n=27) pour les 18 ans. Les premières cigarettes sont fumées entre 11 et 14 ans (73%, n=30) et cette consommation a tendance à augmenter avec l'âge. Interrogé-e-s quant à leur consommation quotidienne de cigarettes, 37% (n=15) des fumeuses et fumeurs disent ne pas fumer plus d'une cigarette par jour alors que 46% (n=19) consomment entre 2 et 10 cigarettes par jour, comme l'illustre la Figure 4. Le reste (17%, n=7) a l'habitude de fumer au minimum 11 cigarettes quotidiennes et cela pour les trente derniers jours écoulés.

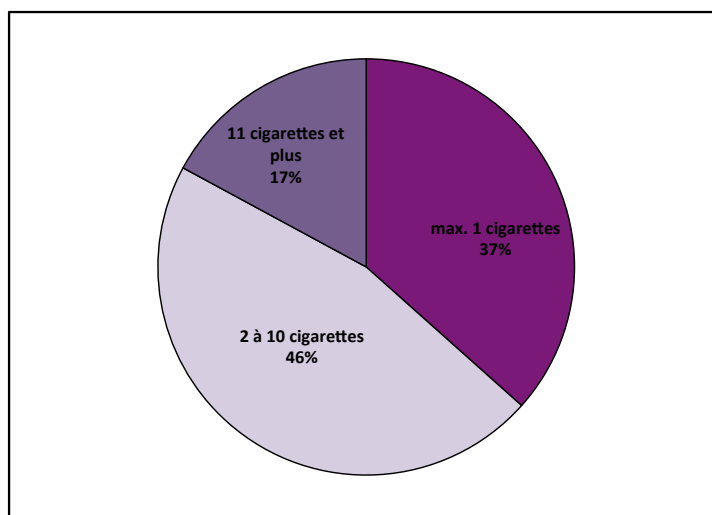


FIGURE 4. Consommation quotidienne de cigarettes pour les adolescentes et adolescents de 14, 16 et 18 ans.

La Figure 5 indique que 40% (n=17) des jeunes disent vouloir arrêter de fumer dans un futur proche, que 73% (n=30) des fumeurs s'imaginent encore fumer d'ici 5 ans et que la majorité des fumeurs (95%, n=39) pensent pouvoir arrêter de fumer quand ils le veulent. Comme l'a identifié Slovic (2000), les jeunes fumeurs de 14 à 18 ans comprennent les risques du tabagisme, mais nient les risques à court terme de ce comportement. Ils pensent qu'ils auront arrêté de fumer avant d'être concernés par les risques du tabagisme.

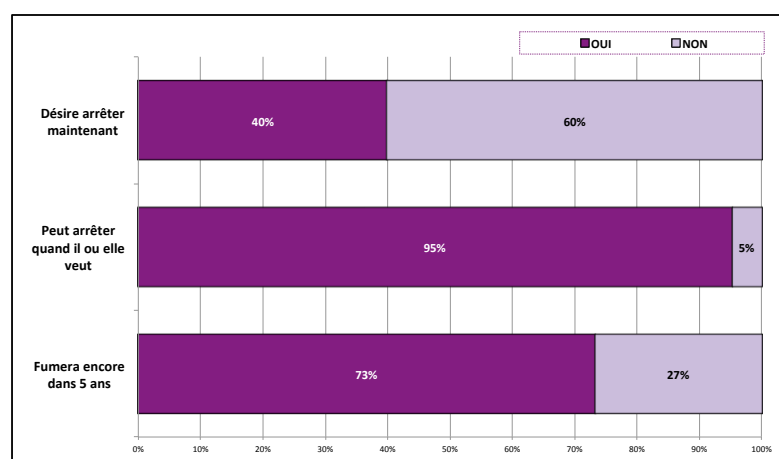


FIGURE 5. Croyances des adolescentes et adolescents de 14, 16 et 18 ans en lien avec leurs comportements tabagiques.

Concernant les **croyances en lien avec le tabagisme** présentées à la Figure 6, 11% (n=33) des participantes et participants, qui fument ou non, pensent que fumer une année ou deux n'est *absolument pas* ou *plutôt pas dangereux* pour la santé, 60% (n=168) estiment que fumer est *plutôt dangereux*. Les 27% restant (n=77) disent que la cigarette est *très dangereuse* pour la santé. En ce qui concerne la fumée passive, 50% (n=140) des jeunes la considèrent comme *très dangereuse* pour la santé, 44%

(n=124) comme *plutôt dangereuse* et finalement, 5% (n=15) comme *absolument pas* ou *plutôt pas dangereuse*. Le fait que la fumée passive soit considérée comme plus nocive que la fumer active peut être penser en lien avec les récentes campagnes de prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer dans les restaurants.

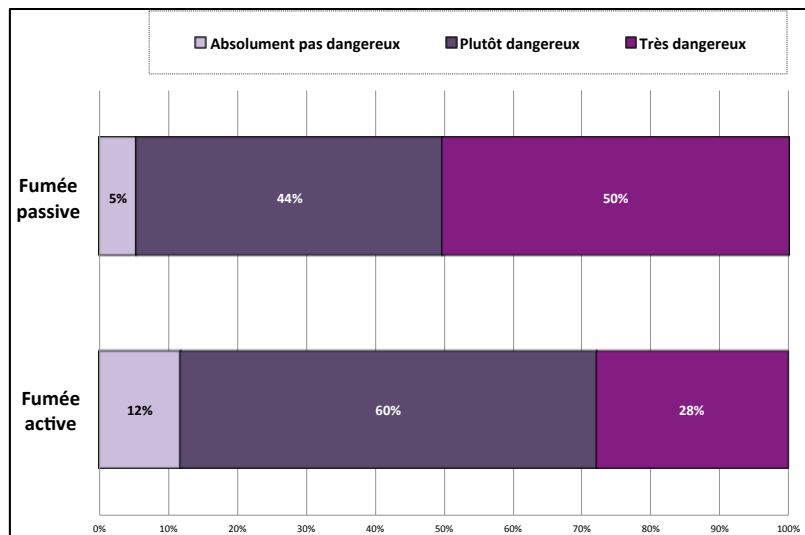


FIGURE 6. Risques perçus sur la santé de la fumée passive et active des adolescent-e-s fumeur-se-s ou non-fumeur-se-s de 14, 16 et 18 ans.

Il faut souligner que la plupart des participantes et participants (54%, n=150) ont au moins un membre de la famille (père, mère, frère, ou sœur) qui fume.

Des analyses inférentielles ont également été effectuées dans le but d'identifier les variables pouvant **prédire** la consommation de cigarettes dans notre population adolescente. Elles ont montré que la consommation régulière ou sporadique d'alcool et la fréquence des expériences d'ivresse augmente de manière importante la probabilité qu'une adolescente ou un adolescent a de fumer, tout âge confondu. A la question *Combien de fois buvez-vous des boissons alcoolisées ?* avec une échelle de réponses (1) *jamais* (2) *moins d'une fois par semaine* (3) *chaque mois* (4) *chaque semaine* (5) *chaque jour*, s'ils augmentent la fréquence à laquelle ils boivent d'une unité, la probabilité qu'il ou elle fume augmente de trois. Ce qui se traduit par le fait que les jeunes ont trois fois plus de risque d'être fumeuses ou fumeurs s'ils consomment de grandes quantités d'alcool. L'adolescente et adolescent qui a vécu plus d'expériences d'ivresse dans sa vie (p.ex. *As-tu déjà vraiment été soûl-e ?*) a, pour sa part, vingt-deux fois plus de risque d'être fumeur. Les items de perception des risques et de plaisir de fumer de l'échelle *Attitudes Towards Smoking scale* sont également prédicteur du fait d'être fumeur-se. L'adolescent-e qui perçoit plus de risques ou d'effets négatifs à la consommation de cigarettes aura cinquante fois moins de probabilité d'être fumeur-se. Une faible perception du plaisir de fumer est associée à une probabilité accrue d'être fumeur-se, avec 14 fois plus de risque. Ce résultat rend compte que les non-fumeuses et les non-fumeurs attribuent probablement plus de plaisir à la consommation de cigarettes que les fumeur-se-s (p.ex. *C'est tellement agréable pour les fumeurs de fumer*).

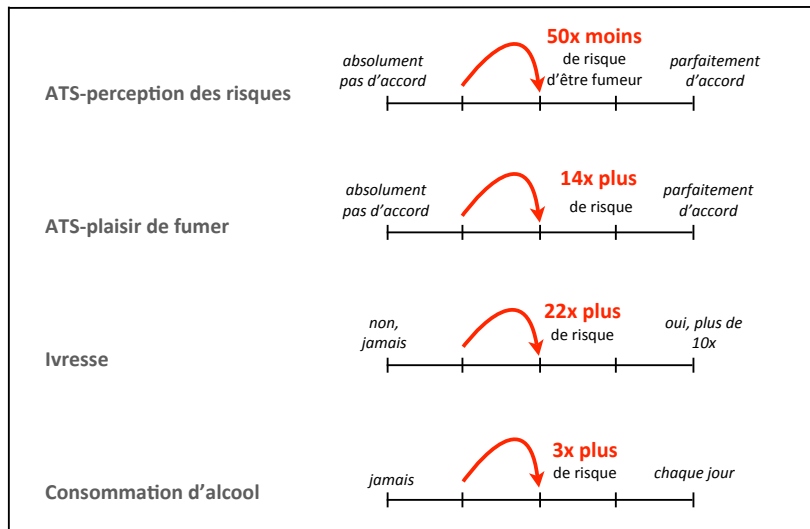


FIGURE 7. Résultats des analyses inférentielles portant sur la probabilité d'être fumeuse ou fumeur selon les dimensions de la perception des risques et du plaisir de fumer de l'échelle ATS, selon les expériences antérieures d'ivresse et la consommation actuelle d'alcool. Les flèches représentent un changement d'une unité sur l'échelle de réponse et l'implication de ce changement quant à la probabilité de devenir fumeuse ou fumeur.

Des analyses spécifiques ont également porté sur les adolescent-e-s de 16 et 18 ans uniquement, population qui permet une meilleure comparaison entre fumeur-se-s et non-fumeur-s-es. A nouveau, la consommation d'alcool, l'ivresse, le plaisir de fumer et la perception des risques sont les premiers facteurs qui augmentent la probabilité d'être fumeuse ou fumeur. Aucune autre variable testée dans cette étude n'est en lien avec le tabagisme.

Le lien entre les fumeur-se-s et (1) la consommation quotidienne de cigarette, la consommation d'alcool et l'ivresse ainsi qu'avec (2) les facteurs cognitifs, psychologiques et personnels a été analysé. Le nombre total de cigarettes fumées corrèle positivement avec (1) l'envie de fumer le matin, (2) le nombre de raisons négatives pour justifier ce comportement (p.ex. dans des situations stressantes) et (3) la certitude de fumer encore dans les cinq prochaines années. À l'inverse, le nombre total de cigarettes fumées corrèle négativement avec (1) l'efficacité personnelle perçue d'arrêter de fumer et (2) l'efficacité personnelle perçue de modifier ce comportement. La fréquence de consommation (p.ex. quotidienne, hebdomadaire) corrèle avec les effets psychoactifs perçus (p.ex. *Fumer une cigarette me calme quand je suis énervé-e*).

2.3 PHASE III : Changement d'attitudes

2.3.1 Explication de la procédure

La partie finale de notre recherche vise à évaluer l'impact immédiat et durable des différents types de messages de prévention du tabagisme sur les attitudes et les différentes croyances liées au tabac des adolescentes et adolescents, fumeur-se-s et non fumeur-se-s.

Suite aux résultats de la phase I : *Création des messages et impact mental*, nous avons utilisé les variables qui ont produit un effet souhaité afin de construire les messages de prévention différents selon les âges des participantes et participants et le fait qu'ils soient fumeur-se-s ou non fumeur-se-s. Le but est de connaître l'impact que peut avoir un message, dont le traitement est optimal, sur le comportement ainsi que les attitudes et les intentions identifiées lors de la phase précédente *Attitudes générales des populations ciblées*. Ceci doit nous permettre d'identifier le ou les messages de prévention ayant un impact non seulement sur le traitement de l'information (inférences automatiques), mais également sur les comportements, les attitudes et les intentions à l'encontre du tabagisme.

La première partie de cette phase vise les changements d'attitudes **immédiats**. Pour cela, chaque participante et participant lit un message de prévention, remplit cinq questionnaires et répond ensuite à des questions concernant le message lu précédemment. Les messages de prévention présentés aux participantes et participants, les questionnaires et les questions concernant le message sont exposés ci-dessous.

Messages présentés aux participant-e-s

Le participant lit un message préventif, mais selon la condition expérimentale, il peut s'agir :

- (1) *Message expérimental* : soit un message de prévention créé pour cette recherche en fonction du groupe d'âge et du statut de fumeur-se ou non-fumeur-se
- (2) *Message de l'OFSP* : soit un message de l'Office Fédéral de la Santé Publique déjà présents sur les paquets de cigarettes en Suisse (p.ex. *Fumer provoque le cancer de la cavité buccale*)
- (3) *Remplissage* : d'un message de santé en général, non focalisé sur le tabac (p.ex. *Il est important de porter un casque sur les pistes de ski*)
- (4) *Pas de message* : aucun message de prévention

Questionnaires

Après la lecture du message préventif, les participantes et participants remplissent les cinq questionnaires présentés en détail dans l'explication de la procédure de la phase *Attitudes générales des populations ciblées*. Il s'agit du questionnaire inspiré du *Health Behaviour in school-aged children*, de l'*Attitudes Towards Smoking scale*, du *Need for Cognition*, du *BIS/BAS* et de la *Social Desirability scale*. Nous espérons ainsi obtenir des changements d'attitudes et d'intentions plus conséquents dans les groupes ayant lu les messages de prévention que pour le groupe contrôle n'ayant eu aucun message de prévention.

Questions posées pour mesurer l'impact du message de prévention

Si un message de prévention sur le tabac est présenté aux participantes et participants dans les conditions de *Message expérimental* et *Message de l'OFSP*, des questions portant sur ce dernier sont posées afin d'évaluer l'impact sur les attitudes et les intentions de changement dans la consommation de tabac. Pour les messages préventifs créés par notre équipe et ceux de l'OFSP, les questions étaient :

- (a) Comparés aux messages actuels que vous pouvez lire sur les paquets de cigarette, est-ce que ce message vous inciterait à ne pas commencer à fumer ?
- (b) Est-ce que ce message vous motiverait à arrêter de fumer ?

- (c) Est-ce que ce message vous rend inquiet en ce qui concerne les effets du tabac sur la santé ou sur votre image ?
- (d) Est-ce que ce message présente des désavantages à être fumeur ?
- (e) La lecture de ce message changerait votre attitude par rapport à la fumée ?

Les questions concernant les messages de prévention sans lien avec le tabagisme (*Remplissage*) sont formulés de manière identique mais sont en lien avec le port du casque sur les pistes de ski (p.ex. *Comparés aux messages actuels de prévention contre les risques de chute à ski, est-ce que ce message vous inciterait à porter un casque sur les pistes de ski ?*). Le groupe dans lequel aucun message n'est proposé (*Pas de message*) constitue le groupe contrôle permettant de nous assurer qu'un changement de réponse aux questionnaires est bien dû au message lu et non à un simple effet de répétition ou de participation à l'étude.

Enfin, la seconde partie de cette phase porte sur les changements de comportements **durables** qui sont évalués par une troisième administration des questionnaires *Health Behaviour in school-aged children*, *Attitudes Towards Smoking scale*, *Need for Cognition*, *BIS/BAS* et *Social Desirability scale* aux mêmes participant-e-s, mais avec un intervalle de temps de trois mois.

289 adolescentes et adolescents ont pris part à cette phase, dont 170 filles et 119 garçons. 34.6% (N=100) étaient âgés de 14 ou 15 ans, 32.5% (N=94) de 16 ou 17 ans et 32.9% (N=95) avaient 18 ou 19 ans. En ce qui concerne les comportements tabagiques, on retrouve 51 fumeurs et fumeuses avec une moyenne d'âge de 15.73, dont 29 femmes (56.9%). Parmi ces adolescent-e-s, 4 font partie du groupe d'âge 14-15 ans (7.8%), 16 du groupe des 16-17 ans (31.4%) et 31 du groupe des 18-19 ans (60.8%). Les adolescent-e-s ont été répartis aléatoirement dans les différentes conditions en fonction de leur âge et s'ils étaient fumeur-se-s ou non fumeur-se-s.

2.3.2 Explication détaillée des résultats

De manière générale, nous observons une stabilité au niveau du nombre des fumeuses et fumeurs ($N \cong 17$), ainsi que du nombre de non-fumeur-se-s ($N \cong 177$) tout au long de notre projet. Le nombre de cigarettes fumées reste également stable (entre 2 et 10 cigarettes par jour).

Il est intéressant de comparer les dimensions de l'*Attitude Towards Smoking Scale* (ATS) au cours des trois phases de cette recherche. Cette échelle était administrée aux jeunes pour mesurer leurs attitudes envers le tabagisme en fonction des effets négatifs perçus (p.ex. *Fumer est extrêmement risqué pour ma santé*), du plaisir de fumer (p.ex. *J'aime le geste de fumer*), et des bénéfices psychoactifs perçus du tabac (p.ex. *Dans les moments de stress, une cigarette me calme*). Ces trois dimensions semblent rester relativement stables malgré quelques variations.

Ainsi, dans la Figure 8, nous observons une diminution légère mais régulière des effets négatifs du tabac chez les fumeuses et les fumeurs. Comparés à ces derniers, les jeunes qui ne fument pas ont des valeurs plus élevées sur la dimension des effets négatifs à chaque phase de notre recherche. Cela signifie que les non-fumeur-se-s semblent percevoir davantage les risques des comportements tabagiques que les fumeuses et fumeurs.

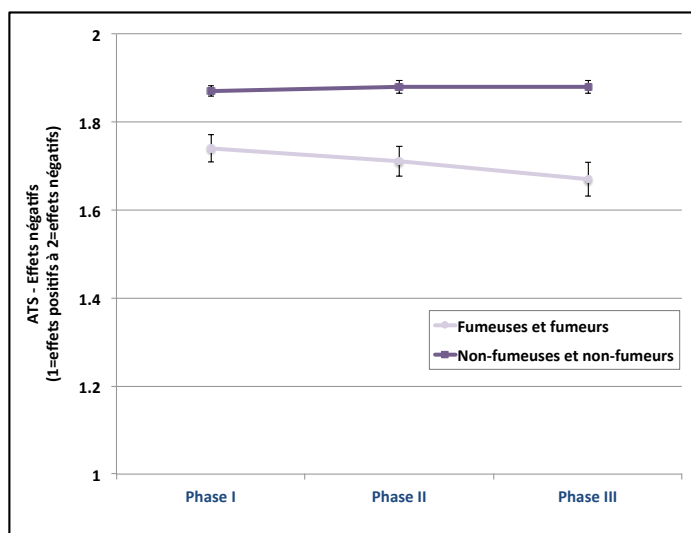


FIGURE 8. Evolution de la dimension des effets négatifs de l'ATS au cours des trois phases de cette recherche pour les fumeuses et les fumeurs comparés aux non-fumeuses et non fumeurs. L'indice s'étend de 1 à 2, 2 signifiant une perception maximale des effets négatifs.

Pour la deuxième dimension de l'échelle, nous pouvons relever que le plaisir de fumer n'est pas systématiquement plus élevé chez les fumeuses et fumeurs, comme le montre la Figure 9. Ainsi, lors des deux premières phases de cette étude, les non-fumeuses et non-fumeurs attribuent plus de plaisir au fait de fumer que les fumeur-se-s. Ce résultat a d'ailleurs déjà été mis en exergue dans les analyses inférentielles de la phase II *Attitudes générales des populations ciblées*.

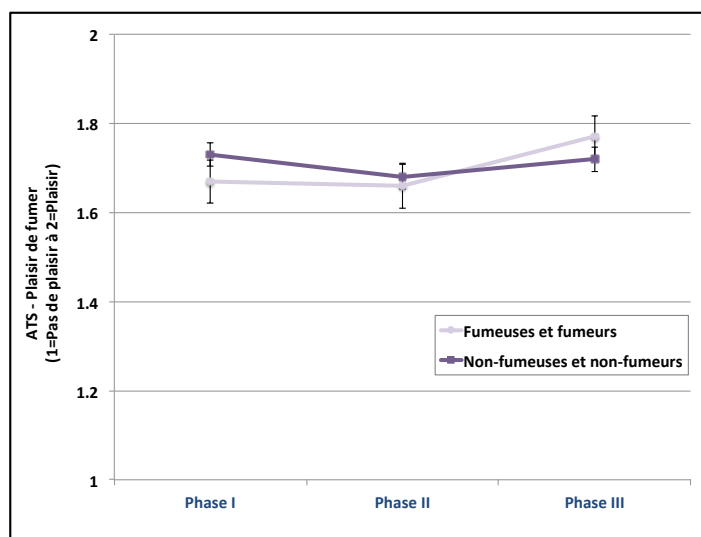


FIGURE 9. Evolution de la dimension du plaisir de fumer de l'ATS au cours des trois phases de cette recherche pour les fumeuses et les fumeurs comparés aux non-fumeuses et non fumeurs. L'indice s'étend de 1 à 2, 2 signifiant une perception maximale du plaisir de fumer.

Les valeurs attribuées aux effets psychoactifs du tabagisme, illustrées dans la Figure 10, sont plus élevées pour les fumeuses et fumeurs que pour les non-fumeur-se-s. Ainsi, les adolescentes fumeuses et les adolescents fumeurs semblent attribuer plus de bénéfices (effet calmant, meilleure concentration) à la cigarette que les non-fumeur-se-s.

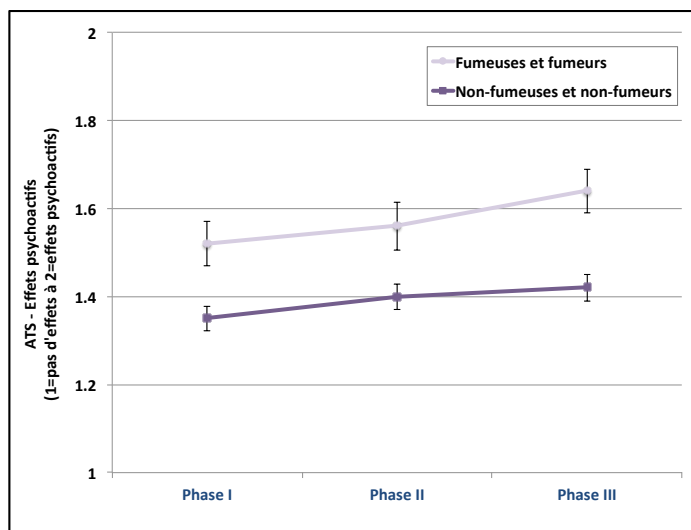


FIGURE 10. Evolution de la dimension des effets psychoactifs de l'ATS au cours des trois phases de cette recherche pour les fumeuses et les fumeurs comparés aux non-fumeuses et non fumeurs. L'indice s'étend de 1 à 2, 2 signifiant une perception maximale des effets psychoactifs du tabac.

Dans les trois cas de figure présentés dans les graphiques ci-dessus, les effets négatifs du tabagisme représentent la dimension la plus importante, avec les valeurs les plus élevées pour les fumeuses et fumeurs ainsi que pour les non-fumeuses et non-fumeurs.

Après avoir mis en exergue les variables les plus pertinentes pour chaque âge lors de la phase I *Création des messages et impact mental*, nous avons cherché à mesurer l'impact de ces messages expérimentaux. Ceux-ci ont été présentés à 109 adolescentes et adolescents, dont 10 étaient fumeuses ou fumeurs. Par rapport à l'âge, on remarque un impact plus important des messages expérimentaux chez les plus jeunes. En effet, sur les 109 adolescent-e-s, les 14-15 ans (N=38) qui sont en 7^{ème} année obtiennent une valeur moyenne de 3.22 (E.T.=0.83) alors que les 16-17 ans (N=44) de 9^{ème} année ont une valeur générale de 2.77 (E.T.=0.83) et les gymnasiens de 18-19 ans (N=27) ont une valeur de 2.37 (E.T.=0.63). Les messages expérimentaux créés pour cette recherche sont donc plus persuasifs pour les plus jeunes, comme indiqué dans la Figure 11.

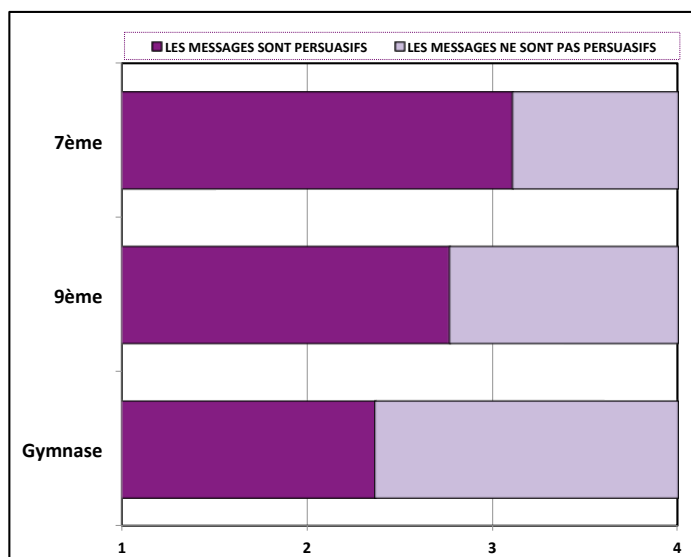


FIGURE 11. Evaluation de la persuasion des messages expérimentaux en fonction de l'âge des adolescentes et adolescents. L'indice s'étend de 1 à 4, 4 étant la valeur indiquant une persuasion maximale.

Enfin, par rapport au statut de fumeur, il est intéressant de souligner que les messages expérimentaux sont considérés comme étant davantage persuasifs pour les non-fumeuses et non-fumeurs (N=99) que pour les fumeuses et fumeurs (N=10). Les résultats, illustrés à la Figure 12, indiquent en effet une valeur moyenne de 2.86 (E.T.=0.83) pour les non-fumeuses et non-fumeurs et une valeur de 2.10 (E.T.=0.32) pour les fumeuses et fumeurs. Cependant, dans ce dernier cas, il faut également souligner la différence de taille relativement importante entre ces deux sous-groupes.

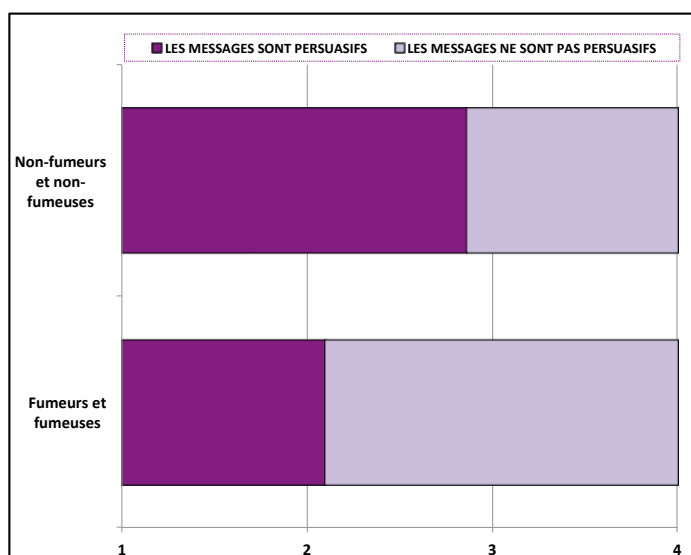


FIGURE 12. Evaluation de la persuasion des messages expérimentaux en fonction du statut de fumeuse ou fumeur des adolescentes et adolescents. L'indice s'étend de 1 à 4, 4 étant la valeur indiquant une persuasion maximale.

Globalement, les messages expérimentaux semblent avoir un impact nettement plus important chez les non-fumeuses et non-fumeurs et chez les plus jeunes. De plus, nous n'observons pas de différence significative entre nos messages expérimentaux et ceux de l'OFSP, les deux types de messages étant pourtant considérés par les jeunes comme pertinents dans la prévention du tabagisme.

3 Conclusion

De manière générale, le présent projet a montré trois principaux résultats. Premièrement, la création de messages de santé doit se faire de manière rigoureuse en tenant compte de la population ciblée et des variables susceptibles de favoriser un traitement cognitif des messages. Une simple catégorie « adolescent-e-s » ou « jeunes » ne suffit pas. Il faut tenir compte des cohortes d'âge, ou même de classe (transcendant ainsi la simple catégorie d'âge). En extrapolant quelque peu, il nous paraît judicieux de créer des messages touchant toutes les populations et de les changer régulièrement, tenant ainsi compte des changements constants d'attitudes de cette population. Deuxièmement, la consommation d'alcool et le tabagisme nous semblent indissociables. Un programme de prévention visant l'un mais pas l'autre est peut-être trompeur. Cette constatation s'inscrit de manière fort pertinente dans l'idée qu'un comportement particulier d'un adolescent-e s'inscrit dans un réseau de comportements. Si le comportement est à modifier, le réseau lui-même agit comme un ancrage probablement plus puissant. Troisièmement, il est relativement rassurant de constater qu'une connaissance approfondie des dangers de la cigarette semble tout de même avoir un impact sérieux sur la probabilité qu'un-e adolescent-e a de fumer. Même si une majorité d'adolescent-e-s semble croire que la fumée passive est plus dangereuse que la fumée active, une information pertinente sur les dangers de la cigarette semble appropriée. Finalement, il semble que les messages de prévention, sous une forme OFSP ou sous une forme découlant des messages construits dans ce projet, semblent surtout agir sur les attitudes et croyances des adolescent-e-s ne fumant pas (ainsi que sur les plus jeunes). Ceux-ci perçoivent déjà les effets du tabac comme négatifs. Il est dès lors important de se demander si les messages figurant sur les paquets de cigarettes ne devraient pas figurer sur d'autres supports plus susceptibles d'être associés à une population non-fumeuse.

Pour conclure, notre projet nous a permis d'identifier cinq principes : (1) les messages doivent être construits en fonction de la population cible et ceci en tenant compte du traitement cognitif des messages (nous pensons également qu'un changement régulier des messages est souhaité); (2) un lien étroit entre tabac et alcool existe, et ce lien reflète un réseau de comportements qui nécessite des interventions multiples (et pas uniquement ciblées sur le tabac) ; (3) les programmes de prévention doivent continuer de jouer un rôle éducatif, la perception des dangers du tabac étant une variable centrale dans la probabilité de fumer ; (4) la désirabilité sociale, telle que nous l'avons mesurée, ne semble pas être si importante que nous pouvions l'imaginer et (5) les messages figurant sur les paquets de cigarettes se heurtent probablement à une certaine réactance de la part des personnes fumeuses, rendant ainsi leur efficacité toute relative. Malgré la nature pessimiste de ce dernier point, notons tout de même certains changements d'attitudes à la suite de la lecture des messages de prévention chez les adolescent-e-s ne fumant pas.

4 Bibliographie

- Cacioppo, J.T., Petty, R.E., & Kao, C.F. (1984). The efficient assessment of need for cognition. *Journal of Personality Assessment*, 48, 306-307.
- Carver, C.S., & White, T.L. (1994). Behavioural inhibition, behavioural activation and affective responses to impending reward and punishment : The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Crowne, D.P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354.
- Etter, J.F., & Humair, J.P. (2000). Development and validation of the attitudes towards smoking scale (ATS-18). *Addiction*, 95, 613-625.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory : An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291.
- Radtke, T., Keller, R., Krebs, H. & Hornung, R. (2009). *Der Tabakkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in den Jahren 2001 bis 2007/08. Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum*. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie.
- Slovic, P. (2000). What does it mean to know a cumulative risk ? Adolescent's perceptions of short-term and long-term consequences of smoking. *Journal of Behavioural Decision Making*, 13, 259-266.

5 Evaluation, durabilité et valorisation (utilité)

Comment évaluez-vous la durabilité de votre projet ? Par exemple :

- L'impact du projet perdurera-t-il une fois ce dernier terminé ?
- Le projet aura-t-il d'autres impacts (mimétisme, effet boule de neige) ?
- Les processus nés de votre projet perdureront-ils ? Ont-ils un impact sur d'autres groupes que le groupe cible défini ?

Avez-vous évalué les possibilités de multiplication du projet ? Quelles sont-elles ?

Comment comptez-vous exploiter le savoir-faire acquis et les expériences réalisées pour d'autres projets et thématiques ? Via quels canaux spécifiques (présentation, article et publications, Internet, radio / TV) les résultats sont-ils / ont-ils été diffusés ?

Objectifs atteints (objectifs détaillés / étapes selon les données inscrites aux points 4 / 4.1 de la demande)	Commentaires et indications quant aux actions entreprises (p.ex., dissémination,...) Tous les documents mentionnés sont en accès libres sur le site : http://www.unifr.ch/psycho/site/units/psycholinguistique/prevention-tabagisme1
Phase I : Création des messages et impact mental	Cette première phase du projet, visant à identifier les messages de prévention du tabagisme ayant un impact cognitif sur les jeunes de 14-18 ans a fait l'objet d'un article que nous avons publié dans la revue américaine prestigieuse Health Communication [Gygax, P., Bosson, M., Gay, C., & Ribordy, F. (2010). Relevance of health warnings on cigarette packages: a psycholinguistic investigation. <i>Health Communication</i>, 25, 397-409.]. Cette publication est particulière, car elle représente une première dans le domaine, malheureusement peu investi par la psycholinguistique. Conscients que cette publication était de nature relativement complexe, nous avons également créé une brochure à l'intention des professeur-e-s et élèves ayant participé au projet. Cette brochure visait à résumer les résultats principaux tout en apportant une plateforme de discussion entre professeur-e-s et élèves. La brochure comportait également des indications quant à la démarche à suivre en cas d'envie de cessation de fumer. Nous avons eu la chance de pouvoir y ajouter quelques illustrations de la dessinatrice de <i>La Liberté</i> pour y donner un côté plus agréable aux adolescent-e-s. Les premiers résultats du projet ont également été présentés à la conférence internationale de la Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT) en avril 2009 à Dublin. La présentation a eu un succès certain, nous pensons principalement par l'aspect novateur que notre méthode

	apportait au domaine. [Gay, C., Bosson, M., & Gygax, P. (2009). Relevance of health warnings on cigarette packs : A psycholinguistic investigation. Paper presented at the <i>2009 Joint Conference of SRNT and SRNT-Europe</i> , April 27th to 30rd, Dublin, Ireland.]
Phase II : Attitudes générales des populations ciblées	Les résultats de cette phase ont été soumis au périodique européen <i>Journal of Youth Studies</i> [Bosson, Maggiori, Gay & Gygax (<i>submitted</i>). Smoking and adolescence: Exploring tobacco consumption and related attitudes in three different age groups in Switzerland. Submitted to the <i>Journal of Youth Studies</i>]. Ils ont également fait l'objet de plusieurs présentations: à la <i>European Conference of Tobacco or Health</i> en mars 2011 à Amsterdam. Une partie des résultats a également été présentée au séminaire de psychologie de la santé du <i>Département of Psychologie du Norwegian University of Science and Technology</i> (Trondheim, Norvège) en novembre 2009 et au <i>colloque de tabacologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne</i> (CHUV) le 17 mars 2010.
Phase III : Changement d'attitudes	Cette dernière phase a également fait l'objet d'une présentations à la <i>European Conference of Tobacco or Health</i> en mars 2011 à Amsterdam et sera soumise dans un périodique scientifique dans le courant de l'année.
Rapport final, finalisation des publications scientifiques et présentations des résultats dans les écoles	Les résultats du projet ont été présentés en Juin 2011 aux écoles ayant participé. L'équipe de Psycholinguistique et Psychologie Sociales Appliquée de l'Université de Fribourg se tient à disposition pour tout groupe ou toute institution désirant connaître les détails du projet.

6 Egalité des chances

Avez-vous pris des mesures particulières pour promouvoir l'égalité des chances (sexe, origine sociale et appartenance ethnique) ? Oui / Non

Si oui, quelle a été votre expérience dans ce domaine ?

Si non, de telles mesures auraient-elles permis, d'après vous, d'obtenir de meilleurs résultats ?

Durant toutes les phases du projet, tout a été mis en œuvre pour assurer un échantillon complet de la population cible (origine sociale, genre,...). Nous avons pris en compte le genre dans les analyses de toutes les phases du projet.