



www.stopsmokingcampaigns.org

Présentation Générale des Recommandations Fondées sur des Faits Etablis

Document s'appuyant sur les conclusions d'une analyse documentaire internationale et de résultats de campagnes non publiés
Juillet 2006

Les idées suivantes sont tirées de la synthèse d'une analyse documentaire internationale, menée par l'Institute for Global Tobacco Control (Institut de contrôle mondial du tabac) à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Ecole de santé publique Bloomberg Johns Hopkins) et une compilation de résultats de campagnes internationales non publiés, menées d'avril à juin 2006.*

Créatif/ Publicité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser une combinaison de messages sur « les raisons d'arrêter » et « les méthodes pour arrêter » (stratégie de « pression et d'attraction » ou stratégie de la « carotte et du bâton ») <ul style="list-style-type: none"> • Les messages sur « les raisons d'arrêter » doivent être sans concession par rapport aux conséquences de l'usage du tabac, ils doivent provoquer des émotions négatives (colère, perte, tristesse, culpabilité, peur) motivant les fumeurs à essayer d'arrêter immédiatement. • Les messages sur « les méthodes pour arrêter » doivent apporter un soutien et une attitude positive, mettant en lumière les ressources disponibles pour arrêter de fumer et donner aux fumeurs un espoir de réussite. 2. Envisager d'utiliser des histoires personnelles émouvantes/témoignages. 3. Informer les fumeurs qu'arrêter <i>avec de l'aide</i> augmentera leurs chances de réussite. 4. Insister sur le fait qu'arrêter de fumer est un parcours, et pas nécessairement un événement isolé, et que ce n'est pas grave de ne pas réussir la première fois. 5. Le ton du message doit être libre de tout jugement, compréhensif et respectueux envers les fumeurs. 6. Certains types de messages sur le tabagisme passif peuvent motiver les fumeurs à fumer moins ou à essayer d'arrêter. 7. Certains messages publicitaires sur l'arrêt du tabac destinés aux adultes peuvent aussi motiver les fumeurs adolescents à arrêter de fumer. 8. L'expérience a prouvé qu'il était bénéfique d'envisager que certains messages efficaces d'un pays, d'une province ou d'un état soient réutilisés dans d'autres zones géographiques. 9. Des principes similaires de diffusion de messages peuvent être appliqués aux avertissements placés sur les paquets de cigarette, un autre « outil de commercialisation » pour motiver les fumeurs à arrêter ou à fumer moins.
Promotion des services d'arrêt du tabac	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parfois, le simple fait de diffuser le fait que des services d'aide existent (ligne téléphonique, TRN, etc.) suffit à inciter les fumeurs à réagir. 2. Les efforts promotionnels doivent familiariser les fumeurs avec les lignes téléphoniques afin qu'ils soient plus susceptibles d'appeler. 3. Le nombre d'appels vers les lignes d'assistance ne devrait pas constituer le seul critère de succès d'une annonce publicitaire, sauf si le but fondamental de l'annonce était d'encourager des appels.
Organisation et positionnement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le niveau d'exposition publicitaire, ou la présence médiatique, peuvent avoir un impact important sur les résultats de campagne.

médiatiques	<ol style="list-style-type: none"> 2. Une présence médiatique importante doit être soutenue dans le temps pour bénéficier d'un impact positif. 3. Des positionnements médiatiques spécifiques et des modes de communication uniques peuvent avoir divers impacts importants sur les résultats d'une campagne. 4. La promotion des lignes d'assistance téléphoniques par les médias de masse et le personnel de ces lignes doivent être coordonnés. 5. Les défis « J'arrête, j'y gagne ! » et autres campagnes à court terme peuvent être utilisés pour générer de forts taux individuels d'arrêt du tabac et gagner en couverture médiatique, mais ces défis/campagnes ne toucheront généralement pas assez de fumeurs pour garantir un impact important sur la population.
Supports de communication annexes (éléments non véhiculés par les médias de masse et couverts par les médias de l'actualité)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les éléments marketing non véhiculés par les médias de masse peuvent contribuer à l'efficacité des campagnes, mais l'étendue des recherches ne permet pas de tirer des conclusions définitives à ce sujet. 2. La couverture par les médias de l'actualité peut permettre de sensibiliser le public sur les questions liées à l'arrêt du tabac et à augmenter les appels vers les services d'assistance téléphoniques, mais des recherches supplémentaires devraient être menées sur le type de couverture et l'impact que cela pourrait avoir.

*Veuillez noter qu'il existe un besoin important de recherches supplémentaires et d'évaluation de campagnes car les preuves sont limitées, en particulier en ce qui concerne la couverture médiatique/journalistique indirecte, les supports de communication annexes/matériels complémentaires, et les moyens de communication innovants, tels que les sites Internet, les messages écrits des téléphones portables, le bouche-à-oreille, etc. Il existe également un manque de données dans les pays émergents sur tous les sujets de campagne.

Créatif/Publicité

1. **Utiliser des associations de messages sur les « raisons d'arrêter » et les « méthodes pour arrêter » pour motiver les fumeurs à essayer d'arrêter (stratégie de « pression et d'attraction » ou stratégie de la « carotte et du bâton »).** Plusieurs pays, comme les Etats-Unis, ont rencontré un grand succès en utilisant une association de ces messages, qui motivera efficacement le fumeur à mettre son arrêt du tabac à l'ordre du jour puis apportera au fumeur de l'espoir, du soutien et des ressources pour arrêter (Carroll and Rock, 2003; Wilson et al, 2005; C. Stevens, communication personnelle, avril 2006; Biener et al, 2006; Norwegian Directorate for Health and Social Affairs, 2003).

- Les messages sur « les raisons d'arrêter » doivent être persuasifs par rapport aux conséquences de l'usage du tabac, doivent provoquer des émotions négatives (colère, perte, tristesse, culpabilité, peur) capables de motiver les fumeurs à essayer d'arrêter immédiatement. (Wakefield, Freeman, Donovan, 2003; Wilson et al, 2005; Hutchinson et al, 2005; Biener, McCallum-Keeler, Nyman, 2000). Une étude récente réalisée par West et Sohal a démontré qu'au Royaume-Uni, les tentatives d'arrêter de fumer non planifiées connaissaient de meilleurs résultats que les tentatives planifiées et a suggéré que même de petits «éléments déclencheurs » peuvent motiver les fumeurs à arrêter de fumer immédiatement. Ils recommandent que les organisateurs de campagnes créent une tension motivationnelle, stimulent des fumeurs sur le point de changer leur relation au tabac, et mettent à leur disposition des services et des produits d'assistance à l'arrêt du tabac (West and Sohal, 2006)
- Les messages sur « les méthodes pour arrêter » doivent apporter un soutien et une attitude positive, mettre en lumière les ressources disponibles pour arrêter de fumer et donner aux fumeurs un espoir de réussite. De nombreux pays ont récemment connu des expériences positives avec ce type de message. En Australie, par exemple, on a découvert que l'association d'annonces sur « les raisons d'arrêter » et sur « les méthodes pour arrêter » provoquait l'augmentation du nombre d'appels, à l'inverse des annonces sur « les raisons d'arrêter » diffusées seules (Carroll and Rock, 2003). Bien que Hastings et MacFadyen ne soient pas d'accord avec l'utilisation de messages provoquant la peur, comme ceux que l'on trouve dans certaines annonces de type « les raisons d'arrêter », ils croient en l'importance de messages positifs, favorisant l'établissement d'une relation suivie avec les fumeurs : « Nous savons qu'il y a une grande part émotionnelle dans le fait de fumer et qu'arrêter est un processus difficile et souvent long. Cela demande l'établissement d'un contact suivi qui aura au moins l'avantage d'aider les personnes qui arrêtent de fumer à reprendre confiance en eux » (Hastings and MacFayden, 2002).

2. **Envisager d'utiliser des histoires personnelles émouvantes/témoignages.** Certains programmes ont rencontré du succès en utilisant à la fois des témoignages sur « les raisons d'arrêter » (Mosbaek, 2002; Biener et al, 2006; J. Webb communication personnelle, juin 2006; Hutchinson et al, 2005; Schar and Gutierrez, 2001) et sur « les méthodes pour arrêter » (Glasgow, 2005; Aasman, 2005, Dibble, 2005). Ces annonces publicitaires parviennent à toucher et à influencer, de manière rentable, des populations spécifiques souhaitant voir des personnes qui leur ressemblent, comme le démontrent les données du Baromètre de confiance Edelman annuel de 2006. Il établit que parmi les personnes interrogées sur 4 continents (11 pays), le porte-parole qu'ils trouvaient le plus crédible était « une personne qui vous ressemble ou un pair. »

3. **Informers les fumeurs qu'arrêter avec de l'aide augmentera leurs chances de réussite.** De nombreux fumeurs ne savent pas qu'ils ont beaucoup plus de chances de réussir à arrêter en recevant de l'aide. Aux Etats-Unis, le Minnesota Partnership for Action Against Tobacco (MPAAT), ou Partenariat du Minnesota pour une action contre le tabac, a motivé les fumeurs à appeler leurs lignes d'assistance en déclarant dans leurs publicités que les fumeurs avaient 7 fois plus de chance de réussite avec de l'aide. Le MPAAT offre un « plan d'arrêt du tabac » sur mesure, le « Quitplan », qui recommande dans la plupart des cas une association de divers produits et services pour arrêter. (A. Mowery, communication personnelle, avril 2006). En Nouvelles Galles du Sud, Australie, les appels vers les numéros d'assistance ont récemment doublé après la diffusion de leur annonce, qui déclarait que les fumeurs doublent leurs chances de réussite en utilisant le service de rappel proposé (T. Cotter, communication personnelle, mai 2006).

4. **Insister sur le fait qu'arrêter de fumer est un parcours, et pas nécessairement un évènement isolé, et que ce n'est pas grave de ne pas réussir la première fois.** La Californie, comme d'autres états des Etats-Unis, a connu de bons résultats avec une annonce intitulée « Arrêter demande de l'entraînement », « Quitting Takes Practice », qui reconnaît que le fumeur devra peut-être faire plusieurs tentatives avant de réussir à arrêter et qu'il est normal/pas problématique de devoir essayer plusieurs fois avant de réussir (C. Stevens, communication personnelle, avril 2006; CDC Media Campaign Resource Center, 2006). Des recherches qualitatives récentes, menées en Nouvelle-Zélande, ont confirmé que les fumeurs veulent savoir qu'arrêter peut être un processus à long terme (The Quit Group, 2005). Ce message peut aussi mettre en lumière la gamme de ressources d'aide à l'arrêt du tabac en s'appuyant sur ce qui est disponible localement. Les fumeurs disent souvent qu'ils ne peuvent pas arrêter parce qu'ils ont essayé tel produit ou telle approche, sans réaliser qu'il suffirait peut-être simplement d'essayer une nouvelle approche pour réussir. Il n'existe pas de méthode universelle pour arrêter ; les fumeurs doivent connaître les ressources à leur disposition, et être encouragés à les utiliser.

5. **Le ton du message doit être libre de tout jugement, compréhensif et respectueux envers les fumeurs.** Les recherches qualitatives ont maintes fois démontré l'importance, pour les fumeurs, de proposer des messages qui reconnaissent leurs difficultés à arrêter et ne s'adressent pas à eux de façon méprisante (Schar and Gutierrez, 2001; Gupta and Dwyer, 2001). Une communication sensible se révèle particulièrement importante pour les fumeuses enceintes qui se sentent déjà embarrassées de fumer pendant leur grossesse. (Haviland et al, 2004). Les fumeuses ont besoin de se sentir dynamisées et confiantes en leur capacité d'arrêter, et non d'avoir honte de leur dépendance. En Arizona, on a établi que le fait de leur faire honte ne les motivait pas à recourir au service d'assistance téléphonique. Au contraire, elles continuent à fumer et la honte les pousse à cacher leur dépendance aux autres (Schar and Gutierrez, 2001).

6. **Certains types de messages sur le tabagisme passif peuvent motiver les fumeurs à fumer moins ou à essayer d'arrêter.** Les messages portant sur les effets néfastes de leur consommation de tabac sur leurs proches peuvent pousser les fumeurs à repenser le fait que fumer comme n'est pas seulement une « décision personnelle ». Ces messages fournissent à certains fumeurs une justification pour « les raisons d'arrêter » : ils décident d'arrêter afin de protéger les membres de leur famille ou leurs amis. D'autres fumeurs réagissent face aux messages sur les dangers du tabagisme passif dans les lieux publics en essayant d'arrêter, car ils pensent que fumer n'en vaut plus la peine puisque cela incommode tant de personnes autour d'eux et étant donné qu'il existe de moins en moins d'endroits autorisant la cigarette (MPAAT, 2002; BMRB, 2004; The California Smoker's Helpline, 2000; Schar and Gutierrez, 2001).

7. **Certains types d'annonces destinées aux adultes peuvent aussi motiver les fumeurs adolescents à arrêter de fumer.** Il a été démontré que des messages, émouvants ou explicites, traitant des conséquences du

tabac sur la santé peuvent influencer des jeunes à vouloir arrêter de fumer ou à ne pas commencer, pour les mêmes raisons que les adultes : les jeunes voient les conséquences néfastes sérieuses du tabac sur les fumeurs et/ou sur les membres de leur famille et en concluent qu'ils ne voudront jamais vivre ces situations ou imposer ces conséquences néfastes à leurs proches. Bien que ces messages ne leurs soient pas directement adressés, les jeunes se sont montrés aussi sensibles aux campagnes que les adultes, voire davantage. Ils ont aussi déclaré avoir appris de nouvelles informations, s'être identifiés aux messages des annonces, avoir changé leur attitude de base, et, dans certains cas, avoir changé leur comportement face à leur consommation de tabac (White, Tan, Wakefield and Hill, 2003; Biener et al., 2000; BMRB Social Research, 2002; California Department of Health Services, 2002; Hassard, 2000).

8. **L'expérience a prouvé qu'il était bénéfique d'envisager que certains messages efficaces d'un pays, d'une province ou d'un état soient réutilisés dans d'autres zones géographiques.** Certains directeurs de campagne pensent qu'ils ne peuvent pas diffuser des annonces dans d'autres endroits à cause des différences locales de conception, de motivation ou d'attitude. Cependant, l'expérience a prouvé que de nombreuses annonces qui s'étaient révélées efficaces à un endroit ont rencontré le même succès dans d'autres endroits. Les publicités issues de la campagne australienne « Chaque cigarette vous fait du mal », « Every cigarette is doing you damage », ont été utilisées en Nouvelle-Zélande, en Pologne, à Singapour, en Norvège, en Islande et au Massachusetts (Etats-Unis), rencontrant des résultats positifs partout où elles ont été évaluées (Schar and Gutierrez, 2001). Diverses publicités californiennes ont été utilisées dans d'autres états américains, comme par exemple le Massachusetts et l'Oregon. Des publicités du Minnesota ont été diffusées dans plusieurs états, et une annonce canadienne a récemment été diffusée au Minnesota. Par ailleurs, une combinaison de publicités d'Australie et du Massachusetts récemment utilisées dans la ville de New York, a fait tripler les appels vers le numéro d'assistance (S. Perl, communication personnelle, juin 2006). La réutilisation de publicités réussies permet de gagner du temps et de conserver des fonds précieux à la recherche et au développement. Parmi les exceptions à la réutilisation figure le fait que le public cible parle une autre langue que les acteurs du spot d'origine. Cet obstacle peut dans certains cas être surmonté grâce à un doublage dans la langue locale.
9. **Des principes similaires de diffusion de messages peuvent être appliqués aux avertissements placés sur les paquets de cigarette, un autre « outil de commercialisation » pour motiver les fumeurs à arrêter ou à fumer moins.** Diverses études récentes indiquent que les images et les messages percutants prônant les « les raisons d'arrêter », associés à une promotion sur les paquets des ressources disponibles comme les numéros d'assistance téléphonique et les sites Internet ont motivé les fumeurs à arrêter ou à diminuer leur consommation (Cavalcante et al, 2006; Hammond et al, 2004; Hammond et al, 2003; Devlin et al, 2005). Au Brésil, on a remarqué que dans le mois suivant le lancement des premiers avertissements visuels sur les paquets, indiquant le numéro de la ligne d'assistance, les appels ont triplé et ont continué à augmenter au cours des mois qui ont suivi (Valerio de Frohe, 2006). Par ailleurs, une étude récente comparant les avertissements des paquets de cigarette dans quatre pays a conclu que les avertissements visuels, les plus explicites, les plus grands et aux contenus les plus complets communiquent plus efficacement les risques du tabac pour la santé (Hammond et al, 2006).

Promotion des services d'arrêt du tabac

1. **Parfois, le simple fait de faire savoir que des services d'aide existent (ligne téléphonique, TRN, etc.) suffit à inciter les fumeurs à réagir.** En Angleterre, on a récemment découvert que les messages très directs sur la disponibilité des services ne restaient pas gravés dans les mémoires mais motivaient par contre un grand nombre d'appels vers les numéros d'assistance téléphoniques (J. Webb, communication personnelle, mai 2006). Les résultats positifs du spot californien de 10 secondes 1-800-NO-BUTTS (Pas de mégots : Pas de mais) et leur publicité animée « Arrêter demande de l'entraînement » (« Quitting takes practice ») indiquent que ces approches directes, destinées à encourager les personnes à appeler pour être aidées, peuvent être parfois suffisantes (C. Stevens, communication personnelle, mai 2006).
2. **Les efforts promotionnels doivent familiariser les fumeurs avec les lignes téléphoniques afin qu'ils soient plus susceptibles d'appeler.** Beaucoup sont intimidés à l'idée d'appeler une ligne d'assistance. Certains pensent qu'ils seront jugés ou réprimandés, d'autres que leur vie privée sera violée, et d'autres encore pensent qu'ils seront harcelés par des appels de relance. Par ailleurs, certains fumeurs ne pensent pas que les opérateurs puissent les aider, et d'autres évitent les propositions de « soutien psychologique ». Plusieurs

programmes ont connu du succès avec des spots reproduisant le processus d'arrêt du tabac de la ligne d'assistance, démontrant que les opérateurs peuvent être utiles, patients, libres de tout jugement, discrets et encourageants (Carroll and Rock, 2003; Schar and Gutierrez, 2001; T. Cotter, communication personnelle, juin 2006).

3. **Le nombre d'appels vers les lignes d'assistance ne devrait pas constituer le seul critère de succès d'une annonce publicitaire, sauf si le but fondamental de l'annonce était d'encourager des appels.** De nombreuses campagnes utilisent les « appels vers les numéros d'assistance » comme principale mesure du succès d'un communiqué anti-tabac. Bien que cette mesure soit utile pour comprendre la réaction immédiate des fumeurs face à l'annonce, elle ne permet pas toujours de déterminer l'efficacité d'une annonce à long terme. Certaines annonces ne déclenchent pas d'appels vers les lignes d'assistance, mais changent les attitudes et les croyances qui peuvent mener à un changement de comportement à long terme. En Angleterre, bien que certaines annonces n'ont pas provoqué une augmentation des appels des lignes d'assistance, elles ont changé des attitudes et des croyances importantes par rapport à l'usage du tabac (J. Webb, communication personnelle, avril 2006; BMRB, 2004). La Californie a connu une expérience similaire avec certaines de ses publicités, plus particulièrement avec celles traitant des dangers du tabagisme passif et des pratiques trompeuses de l'industrie du tabac, mais aussi avec les publicités sur les conséquences du tabac sur la santé, comme par exemple le témoignage de "Debi" (C. Stevens, communication personnelle, mai 2006). Par ailleurs, bien qu'en général seuls 1-5% des fumeurs appellent les lignes d'assistance (J. Webb, A. Feltracco, L. Bailey, communication personnelle, juin 2006), de nombreux fumeurs émus par les annonces essaient d'arrêter par eux-mêmes (McAlister et al, 2004; C. Stevens, communication personnelle, mai 2006).

Organisation et positionnement médiatiques

1. **Le niveau d'exposition publicitaire, ou la présence médiatique, peuvent avoir un impact important sur les résultats de campagne.** Les expériences vécues par divers pays confirment qu'il est primordial de bénéficier d'un budget suffisant pour le positionnement d'une publicité. En Nouvelle-Zélande, on a enregistré une augmentation de 15% du nombre d'inscrits aux lignes d'assistance au cours des mois où la présence dans les médias dépassait 480 TARP (Points de couverture du groupe cible, qui mesurent une association d'impact et de fréquence) (Wilson, 2005). Au Texas (Etats-Unis), on a remarqué une plus grande réduction de la prévalence du tabac dans des zones qui avaient connu une plus grande présence médiatique (McAlister, Morrison, Hu, Meshack, 2004). Au Minnesota (Etats-Unis), on a découvert que plus les gens étaient exposés à une campagne médiatique, plus les croyances, attitudes, et comportements changeaient de manière positive (MPAAT, 2002).

Afin de se représenter concrètement les niveaux médiatiques à atteindre, il faut savoir que les programmes qui ont connu des résultats positifs en Angleterre, Nouvelle-Zélande, Australie et au Minnesota (Etats-Unis) tentent, pendant la diffusion des campagnes, de conserver une présence de 400-600 TRP/GRP par périodes de quatre semaines. Les semaines de diffusions varient largement et dépendent du budget et des périodes de l'année où les fumeurs sont plus motivés à arrêter (J. Webb, H. Glasgow, T. Miano, T. Cotter, J. Thompson, communication personnelles, juin 2006). Une étude américaine a démontré que l'exposition mensuelle des jeunes à des publicités anti-tabac gouvernementales suffisait à influencer les attitudes et les comportements (Emery et al, 2005). Toutefois, il n'existe pas de données permettant de déterminer si le seuil serait identique pour les adultes. Les Centres américains de prévention et de contrôle des maladies (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) se basent sur l'expérience de 6 états pour recommander de 1 à 3USD par personne pour les campagnes médiatiques (CDC, 1999). Cela reflète une étude qui a utilisé un modèle de simulation par ordinateur basé sur des campagnes américaines ayant prédit que 3 USD par personne était capable d'entraîner, à terme, une réduction optimale de la prévalence du tabac (Levy and Friend, 2001). L'existence de calculs similaires effectués en dehors des Etats-Unis n'a pas été confirmée.

2. **Une présence médiatique importante doit être soutenue dans le temps pour bénéficier d'un impact positif.** Une étude américaine a dévoilé qu'une plus grande exposition aux publicités anti-tabac gouvernementales était plus susceptible de donner de meilleurs résultats d'arrêt du tabac. Sur une période de deux ans, le taux d'arrêt du tabac a augmenté de 10% grâce aux publicités ayant atteint 5 000 GRP (Points de couverture brute : similaires aux TARP, ils mesurent une association d'impact et de fréquence). Cela équivaut à seulement deux expositions supplémentaires (200 GRP de plus) par mois, maintenues dans le temps (Hyland et al, 2005). En Angleterre, on a établi que bien que l'augmentation du poids médiatique ne faisait pas

de différence à court terme, cela entraînait de meilleurs résultats après 18 mois de campagne (McVey and Stapleton, 2000). Une étude australienne a démontré que l'on pouvait en grande partie attribuer le succès d'une campagne au fait qu'elle avait été soutenue dans le temps (Erbas, 2006). Par ailleurs, Levy et Friend concluent dans leur évaluation des campagnes américaines que celles qui « ont prolongé les interventions médiatiques d'une magnitude et d'une durée suffisantes, dirigées vers l'ensemble des fumeurs, sont potentiellement capables de réduire le nombre de fumeurs et de décès prématurés, avec des effets croissants sur la durée » (Levy and Friend, 2001).

3. **Des positionnements médiatiques spécifiques et des véhicules de communication uniques peuvent avoir divers impacts importants sur les résultats d'une campagne.** Des recherches complémentaires sont nécessaires pour définir les résultats de divers positionnements médiatiques, mais les quelques programmes suivants sont des exemples de réussite. En Australie, les diffusions entre lundi et mercredi ont généré plus d'appels que d'autres jours (Erbas et al, 2006), et les positionnements dans les programmes télévisés qui requièrent une concentration plus faible, comme les divertissements, les émissions culturelles/informatives et les émissions de télé-réalité, ont entraîné plus d'appels vers les lignes d'assistance que les positionnements dans les programmes demandant une plus grande concentration, tels que les séries télévisées, les documentaires et les films (Carroll and Rock, 2003). Dans une autre étude australienne, les téléspectateurs ont trouvé les publicités anti-tabac plus crédibles lorsqu'elles apparaissaient dans des émissions de télé-réalité ou des jeux télévisés, plutôt que dans des émissions humoristiques (Durkin and Wakefield, 2005). Dans l'Oregon (Etats-Unis), les positionnements en journée étaient plus rentables (\$ par appel) que les positionnements en soirée ou en radio (Mosbaek, 2002). Au Minnesota (Etats-Unis), on a découvert que les publicités des bannières Internet étaient plus rentables que les positionnements en télévision (A. Mowery, communication personnelle, avril 2006). Enfin, on a découvert en Californie que la DRTV (Direct Response TV) était plus rentable que les télévisions de type « Spot » (C. Stevens, communication personnelle, mai 2006).
4. **La promotion des lignes d'assistance téléphoniques par les médias de masse et le personnel de ces lignes doivent être coordonnés.** Les gens appelleront lors de la diffusion/du placement des publicités mentionnant les numéros d'assistance. En fait, les gens appellent généralement dès la diffusion de spots publicitaires, ce qui résulte en un pic important du nombre d'appels vers le service d'assistance. Cela a été confirmé dans des programmes présents dans de nombreux pays et états (Wilson et al, 2005; Erbas et al, 2006; Schar and Gutierrez, 2001). C'est pourquoi les publicités ne sont diffusées, en Californie par exemple, que pendant les heures où les lignes sont opérationnelles (C. Stevens, communication personnelle, mai 2006). Il peut être très difficile de réussir à faire en sorte que le personnel réponde à ces appels, mais c'est aussi très important, afin de répondre aux besoins des fumeurs, de ne pas les contrarier par des signaux de ligne occupée ou une mise en attente, et de les accompagner dans le processus d'arrêt du tabac au plus fort de leur motivation à arrêter (CDC 2004; California Department of Health Services, 2000).

Les programmes de ligne d'assistance doivent souvent réduire le nombre de leurs publicités afin de ne pas submerger leurs opérateurs. Il est probable que davantage de fumeurs appelleraient si le niveau de présence publicitaire demeurait plus élevé, mais les budgets de personnel des services d'assistance téléphonique limitent fréquemment leur capacité à traiter un grand nombre d'appel (North American Quitline Consortium (NAQC), 2005). Diverses approches ont été utilisées afin de mieux harmoniser le nombre d'employés des lignes d'assistance avec le nombre d'appels qu'ils reçoivent. En Californie, par exemple, les slogans sont alternés à Los Angeles et dans le reste de l'état : pendant une semaine, les annonces diffusées à Los Angeles indiqueront le numéro de la ligne d'assistance, et les annonces diffusées dans le reste de la Californie indiqueront l'adresse du site Internet. La semaine suivante, les slogans seront inversés. La ligne d'assistance n'a pas la capacité de traiter les appels provenant à la fois de Los Angeles, qui compte énormément d'habitants, et du reste de l'état (C. Stevens, communication personnelle, mai 2006). Une autre stratégie utilisée par de nombreux programmes pour gérer des budgets limités est la diffusion périodique, qui consiste à ne diffuser les annonces qu'à certaines périodes de l'année (NAQC, 2005).

Quelques études récentes ont indiqué que la publicité à la télévision pouvait avoir non seulement le plus grand impact sur les appels vers les lignes d'assistance, mais aussi le plus grand impact sur les motivations à arrêter. Une étude du Massachusetts (Etats-Unis) a établi que les anciens fumeurs récents trouvaient les publicités diffusées à la télévision plus utiles que toute autre aide à l'arrêt du tabac (Biener, 2006), ce qui s'explique en partie par sa forte pénétration. En Angleterre, on a découvert que la publicité à la télévision avait même surpassé les conseils de professionnels de la santé et les amis et la famille en tant que plus gros « élément

déclencheur » de tentatives d'arrêt du tabac (BMRB, 2004). Cependant, de nombreux programmes ne peuvent pas financer des campagnes publicitaires télévisées. Par exemple, le North American Quitline Consortium, le Consortium nord-américain des lignes d'assistances à l'arrêt du tabac, a constaté en 2005 que seuls deux programmes de service d'assistance au Canada étaient capables d'investir dans des spots publicitaires pour la télévision (NAQC, 2005), et que d'autres véhicules d'information devaient par conséquent être envisagés, comme les couvertures par les médias de l'actualité, les patients envoyés par leurs médecins et dentistes, le bouche-à-oreille, les sites Internet, et les publicités à la radio et dans la presse écrite (European Network of Quitlines, 2005, NAQC, 2005).

5. **Les défis « J'arrête, j'y gagne ! » et autres campagnes à court terme peuvent être utilisées pour générer de forts taux individuels d'arrêt du tabac et gagner en couverture médiatique, mais ces défis/campagnes ne toucheront généralement pas assez de fumeurs pour garantir un impact important sur la population.** De nombreux programmes, en particulier dans les pays où les fonds disponibles pour le contrôle du tabac sont très limités, sont attirés par le faible coût et la faisabilité des défis « J'arrête, j'y gagne ! » et autres manifestations similaires. Ces manifestations peuvent être menées avec de faibles fonds et peuvent entraîner des taux d'arrêt intéressants à l'échelle individuelle, mais elles n'ont pas l'impact sur la population que peuvent avoir d'autres pratiques et interventions dans les médias de masse (Hey and Perera, 2005; Korhonen et al, 2000; Hahn et al, 2005; Civljack et al, 2005; O'Connor et al, 2006; Pourshams et al, 2000; Rooney et al, 2005; Sun et al, 2000). De telles manifestations doivent être utilisées stratégiquement de sorte qu'elles bénéficient d'une couverture médiatique et permettent de faire prendre conscience aux fumeurs de la nécessité d'arrêter et de leur intérêt à le faire.

Supports de communication annexes (éléments non véhiculés par les médias de masse et couverts par les médias de l'actualité)

1. **Les éléments marketing non véhiculés par les médias de masse peuvent contribuer à l'efficacité des campagnes, mais l'étendue des recherches ne permet pas de tirer des conclusions définitives à ce sujet.** L'Angleterre a récemment établi que des fumeurs qui se souvenaient de plusieurs éléments de campagnes (pas seulement des spots publicitaires télévisés mais aussi des affiches, des cadeaux publicitaires et des articles de journaux) avaient plus de chances d'avoir vécu des changements d'attitude et de comportement positifs (BMRB, 2004; BMRB, 2006). Il est possible que la synergie entre les éléments de campagne puisse être le moteur de meilleurs résultats, plutôt que l'impact des supports de communication annexes utilisés seuls, puisque davantage de fumeurs considèrent les publicités télévisées comme ayant été leur motivation principale pour essayer d'arrêter, devant les brochures, les affiches, et autres supports de communication annexes (BMRB, 2006). Si ces supports annexes sont utilisés seuls lors de la campagne, leur impact peut ne pas être suffisant pour entraîner des changements importants dans les attitudes et les comportements.
2. **La couverture par les médias de l'actualité peut permettre de diffuser des informations sur les questions liées à l'arrêt du tabac et augmenter les appels vers les services d'assistance téléphonique, mais des recherches supplémentaires devraient être menées sur le type de couverture et l'impact que cela peut avoir.** On peut prendre comme exemple de l'impact direct des médias de l'actualité sur les appels vers les numéros d'assistance celui de la mort du présentateur de journal télévisé Peter Jennings, décédé d'un cancer des poumons. Le nombre d'appels reçus par la ligne d'assistance téléphonique de l'American Cancer Society a doublé au cours de la semaine qui a suivi la couverture médiatique de sa mort, de 1055 à 2333 appels, et le nombre d'appels est resté élevé au cours la semaine qui a suivi, avec 1600 appels (American Cancer Society, 2006).

Références

- 2006 Edelman Annual Trust Barometer, accessed June 2006 at http://www.edelman.com/image/insights/content/FullSupplement_final.pdf
- Aasman A., presentation "Yukon Smoking Cessation Media Campaign," Global Dialogue conference, 2005. Accessed July 2006 at www.stopsmokingcampaigns.org
- American Cancer Society. Chart of Quitline calls by week. Provided via e-mail message by F. Rahman, June 2006.

- Biener L, Harris JE, Hamilton W. Impact of the Massachusetts Tobacco Control Programme: population based trend analysis. *British Medical Journal* 2000; 321; 351-4.
- Biener L., McCallum-Keeler, G., Nyman A. Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. *Tobacco Control* 2000.
- Biener L. et al. Impact of smoking cessation aids and mass media among recent quitters. *Am J Prev Med* 2006; 30(3):217-224.
- BMRB Social Research, COI Communications, Department of Health. Tobacco education campaign evaluation, young people and pregnant smokers. London, England, 2002.
- BMRB Tobacco Education Campaign Tracking Study. Commissioned by Department of Health, England, 2004.
- BMRB Tracking Report. Commissioned by Department of Health, England. March 2006.
- BMRB Tracking Report. Commissioned by Department of Health, England. February 2004.
- California Department of Health Services, A Model for Change: The California Experience in Tobacco Control, 1998. Accessed June 2006 at <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/html/publications.htm>
- California Department of Health Services. California tobacco control update. California Department of Health Services, Sacramento, CA; 2002.
- Carroll T., Rock B. Generating Quitline calls in Australia's National Tobacco Control Campaign: effects of television advertisement execution and program placement. *Tobacco Control* 2003;12 (Suppl II):ii40-ii44.
- Cavalcante T, Carvalho A, Vianna C, Cavalcanti E, Mendes F, Oliveira V, Goldfarb L, Reis A. Health Warnings in Brazil: A Study Points Out the Most Impacting Images. National Cancer Institute, Brazil Ministry of Health, 2006.
- CDC Media Campaign Resource Center, www.cdc.gov/tobacco/mcrc, search for "Quitting Takes Practice 2002;" accessed June, 2006.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control, August 1999*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, August 1999. Accessed June 2006 at www.cdc.gov/tobacco (search for "best practices").
- Centers for Disease Control and Prevention. *Telephone Quitlines: A Resource for Development, Implementation and Evaluation*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004, pp. 39-40; pp. 76-77. Accessed June 2006 at http://apps.nccd.cdc.gov/osh_pub_catalog/ (publication # 099-7949).
- Civljak M., Ulovec, Z., Soldo D., Posavec, M., Oreskovic, S. Why Choose Lent for a 'Smoke Out Day'? Changing Smoking Behavior in Croatia. *Croatia Medical Journal*, 2005;46(1):132-136.
- Devlin E. et al. Targeting smokers via tobacco product labeling: opportunities and challenges for Pan European health promotion. *Health Promotion International*, 2005; 6(3):27-39.
- Dibble L., presentation "I Did It! Utah Anti-Tobacco Campaign, Global Dialogue conference, 2005; Accessed July 2006 at www.stopsmokingcampaigns.org
- Durkin S. and Wakefield, M. Responses to the 'Bubblewrap Emphysema' campaign. Centre for Behavioural Research in Cancer, Cancer Control Research Institute, The Cancer Council Victoria, CBRC Research Paper Series No. 15, July 2005. Accessed June 2006 at www.cancervic.org.au/cbrc
- Emery S. et al. Televised State-Sponsored Antitobacco Advertising and Youth Smoking Beliefs and Behavior in the United States, 1999-2000. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 2005;159:639-645.
- Erbas B. et al. Investigating the relation between placement of Quit antismoking advertisements and number of telephone calls to Quitline: a semiparametric modeling approach. *Journal of Epidemiological Community Health* 2006;60;180-182.
- European Network of Quitlines. *Guide to Best Practices*. 2005.
- Glasgow H., presentation "Targeting Maori in New Zealand," Global Dialogue conference, 2005. Accessed July 2006 at www.stopsmokingcampaigns.org
- Gupta R. and Dwyer JM. Focus Groups with Smokers to Develop a Smoke-free Home Campaign. *Am J Health Behav* 2001;25(6):564-571.
- Hahn E., Rayens, M.K., Warnick, T., Chirila, C., Rasnake, R., Paul, T., Christie, D. A Controlled Trial of a Quit and Win Contest. *American Journal of Health Promotion*, November/December 2005, Vol. 20, No. 2.
- Hammond D, Fong GT, McNeill, A, Borland R and Cummings KM. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 2006;15(suppl_3):iii19-iii25.
- Hammond D, Fong G, McDonald P, Brown S, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *American Journal of Public Health* 2004; 94(8):1442-1445.
- Hammond D, Fong G, McDonald P, Brown K. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tobacco Control* 2003; 12(4):391-395.

- Hassard K, ed. Australia's national tobacco campaign, evaluation report. Volume 2. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care; 2000.
- Hastings G., MacFadyen L. The limitations of fear messages. *Tobacco Control* 2002;11:73-75.
- Haviland et al. Giving infants a Great Start: Launching a national smoking cessation program for pregnant women. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 6, Supplement 2, April 2004.
- Hey K, Perera R. Quit and Win contests for smoking cessation (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005.
- Hutchinson C. et al. Tobacco Control: WARNING: advertising can seriously improve your health: How the integration of advertisers made advertising more powerful than word of mouth. Institute of Advertising Practitioners, Gold IPA Effectiveness Award. 2005.
- Hyland A., Wakefield M., Higbee C., Szczypka G., Cummings K. M. Anti-tobacco television advertising and indicators of smoking cessation in adults: a cohort study. *Health Education Research*, 2005.
- Korhonen T., McAlister A., Laaksonen M., Laatikainen T., Puska P. "International Quit and Win 1996: Standardized Evaluation in Selected Campaign Countries." *Preventive Medicine* 31, 742-752 (2000).
- Levy D. and Friend K. A Computer Simulation Model of Mass Media Interventions Directed at Tobacco Use. *Preventive Medicine* 32, 284-294 (2001).
- McAlister A., Morrison T., Hu S. Meshack A. Media and Community Campaign Effects on Adult Tobacco Use in Texas. *Journal of Health Communication*, Volume 9: 95-109, 2004.
- McVey D. and Stapleton J. Can anti-smoking television advertising affect smoking behaviour? Controlled trial of the Health Education Authority for England's anti-smoking TV campaign. *Tobacco Control* 2000;9:273-282.
- Mosbaek C. The Association between Advertising and Calls to the Oregon Tobacco Quitline. Thesis presented to Department of Public Health and Preventive Medicine and Oregon Health & Science University School of Medicine, 2002.
- MPAAT, Evaluation of the 2001-2002 MPAAT Media Campaign: Executive Summary. 2002.
- North American Quitline Consortium (NAQC). *Quitline Operations: A Practical Guide to Promising Approaches*. Phoenix, AZ: North American Quitline Consortium, 2005 pp. 27-35. Accessed June 2006 at <http://www.naquitline.org/index.asp?dbid=3&dbsection=operations>
- Norwegian Directorate for Health and Social Affairs. "Every Cigarette is Doing You Damage" 2003 New Year's Campaign. Campaign Summary document.
- O'Connor R., Fix B., Celestino P., Carlin-Menter S., Hyland A., Cummings K.M. Financial Incentives to Promote Smoking Cessation: Evidence from 11 Quit and Win Contests. *Journal of Public Health Management Practice*, 2006, 12(1), 44-51.
- Pourshams A, Mohammadifard N, Asgary S, Golshadi I, Sarraf-zadegan N. Evaluation of the International "Quit and Win" Contest in 1998 in Isfahan, Iran." Isfahan Cardiovascular Research Center, 2000.
- Rooney B, Silha P, Gloyd J, Kreutz R. Quit and Win Smoking Cessation Contest for Wisconsin College Students. *Wisconsin Medical Journal*, 2005; Volume 104, No. 4.
- Schar E., Gutierrez K. *Smoking Cessation Media Campaigns from Around the World: Recommendations from Lessons Learned*. Centers for Disease Control and Prevention and World Health Organization European Tobacco-Free Initiative, 2001. Accessed May 2006 at <http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>
- Sun S, Korhonen T, Uutela A, Korhonen H, Puska P, Jun Y, Chonghua Y, Zeyu G, Yonghao W, Wenqing X. International Quit and Win 1996: comparative evaluation study in China and Finland. *Tobacco Control* 2000 ;9 :303-309.
- The California Smoker's Helpline: A Case Study, California Department of Health Services, Tobacco Control Section, May 2000. Accessed June 2006 at <http://www.dhs.ca.gov/tobacco/html/publications.htm>.
- The Quit Group, Quitting Motivations and Barriers: Qualitative Research, August 2005, Wellington, New Zealand.
- Valerio M. Factsheet, "Quitline in Brazil," provided via e-mail May, 2006.
- Wakefield M. et al. Recall and response of smokers and recent quitters to the Australian National Tobacco Control Campaign. *Tobacco Control*, 2003;12 (Suppl II): ii23-29.
- West R, Sohal T. 'Catastrophic' pathways to smoking cessation: findings from national survey. *British Medical Journal* 2006.
- White V, Tan N, Wakefield M, Hill D. Do adult focused anti-smoking campaigns have an impact on adolescents? The case of the Australian National Tobacco Campaign. *Tobacco Control* 2003;12(suppl II):ii23-ii29.
- Wilson N. et al. The effectiveness of television advertising campaigns on generating calls to a national Quitline by Maori. *Tobacco Control* 2005; 14:284-286.