

# Le marketing social au service de la prévention du comportement tabagique des jeunes Français

Afin de concevoir des campagnes de lutte contre le tabac ayant plus d'efficacité auprès des jeunes Français, nous proposons d'utiliser la méthodologie du marketing social et de l'appliquer à la prévention des comportements tabagiques.

Le marketing consiste à prendre en considération les attentes et les besoins des consommateurs pour essayer de les satisfaire au mieux à l'aide de moyens adaptés (Lendrevie et Lindon, 2000). Il a ainsi pour objectif de faire naître une satisfaction au niveau de l'entreprise (pérennité de l'entreprise, rétribution des salariés, genèse de profit) mais également au niveau du consommateur qui, s'il n'est pas satisfait ou s'il se sent trompé, ne reviendra pas acheter, l'entreprise verra alors son chiffre d'affaires diminuer. Le succès des entreprises qui se sont appuyées sur une démarche de marketing a incité des chercheurs à l'introduire dans le domaine social.

Ainsi Andreasen (1995), Kotler (1976), Kotler et Roberto (1989) posent les principes du marketing social qu'ils définissent comme « l'élaboration, l'exécution et le contrôle de programmes cherchant à accroître l'adhésion à une idée, à une cause ou à un usage social, dans un ou des groupes cibles ». En s'inspirant des réussites commerciales, il a pour but de donner un cadre d'action pour résoudre les problèmes sociaux et pour élaborer des programmes efficaces. Le marketing social ne s'oppose pas aux méthodes traditionnellement utilisées en France (l'éducation à la santé) mais il les complète. Si par exemple, pour une catégorie de population, le ton éducatif ne convient pas ou se révèle inefficace, le marketing social peut proposer des stratégies alternatives. Mais le marketing social ne se limite pas à donner des préconisations en terme de communication et de persuasion de la cible visée, il propose une méthodologie plus large dont la communication fait partie.

La démarche du marketing social, encore peu utilisée en France, a permis à de nombreux organismes tels que le *National cancer institute*, l'Organisation mondiale de la santé, la *US Agency for international development*, les *Centers for disease control*, les Nations Unies... de lutter plus efficacement contre le sida, le tabac, la malnutrition, la violence... (Andreasen, 1995 ; Onusida, 1999).

## Neuf étapes pour le marketing social

La démarche du marketing social consiste à réaliser les neuf étapes qui sont décrites ci-dessous.

### Analyser le problème social contre lequel le praticien souhaite lutter

Dans le cadre de ce rapport nous nous focalisons sur un problème majeur de santé publique : le comportement tabagique des jeunes Français. Le constat est éloquent : la France compte une des proportions les plus importantes de jeunes fumeurs en Europe (aujourd'hui, près de 50 % des individus âgés de 18 ans déclarent fumer) et le tabac provoque tous les ans près de 60 000 décès (OFDT, 2002).

### Choisir une cible d'action prioritaire

Il s'agit ici de segmenter, c'est-à-dire de scinder la population en sous groupes homogènes et de choisir une cible estimée prioritaire à laquelle le programme de lutte contre le tabac va s'adresser. Le processus de segmentation permet d'améliorer considérablement l'efficacité

des actions envisagées. La réduction de la proportion actuelle de jeunes fumeurs est, en France, une priorité en matière de tabac car les effets à long terme de cette consommation excessive risquent d'augmenter considérablement les décès liés à la cigarette (d'après le rapport Recours, 1999).

### **Fixer les objectifs à atteindre**

L'objectif d'un programme de marketing social est toujours de modifier un comportement sur une période de temps donnée. Dans le cas présent, réduire le nombre de jeunes fumeurs de 50 % à 45 % en 3 ans serait souhaitable et conforme aux préconisations de l'OMS qui souhaite que la plupart des pays atteignent 20 % de fumeurs sur la population totale à plus ou moins long terme.

### **Connaître la cible**

Pour agir efficacement sur une cible, il faut la connaître, telle est la « leçon » tirée de plus de 50 ans de marketing. Ainsi les spécialistes du marketing social attachent beaucoup d'importance aux croyances, attitudes, valeurs, freins, et comportements de la cible visée. De ce fait, pour que le programme social soit en phase avec la réalité, des études sont régulièrement menées sur la population ciblée. Elles s'appuient sur des entretiens individuels, de groupe, ou encore sur des questionnaires à remplir (études de marché qualitatives et quantitatives).

### **Choisir un concept de campagne**

Lorsqu'il connaît bien sa cible, le spécialiste de marketing social peut alors élaborer un plan ou concept de campagne, c'est-à-dire trouver un programme qui sera capable d'attirer l'attention, d'être mémorisé... puis, à terme, de modifier avec des chances de succès le comportement de la cible visée. Par exemple, la campagne de prévention *truth* menée au États-Unis s'appuie sur un concept de campagne « manipulation par les cigarettiers ».

### **Élaborer le plan de campagne**

L'expérience du secteur commercial montre que quatre éléments doivent être pris en compte pour qu'une modification de comportement se produise chez les consommateurs :

- le « produit » : au niveau de la lutte contre le tabac, il se compose des éléments qui devront être proposés à la cible visée pour l'aider à mettre en œuvre le comportement préconisé (consultation tabagique, aides à l'arrêt, substituts nicotiniques...);
- le « prix » : il se compose du coût que la cible visée devra « payer » pour mettre en œuvre le comportement préconisé (prix en euros des aides à l'arrêt, prix psychologique : pression sociale, facteurs de l'environnement, stress induit par l'arrêt...);
- la « distribution » : le « produit » proposé devra être disponible dans un grand nombre d'endroits si l'on souhaite atteindre les résultats escomptés (consultations tabagiques disponibles dans les universités si la cible se compose d'étudiants, mise à disposition des aides à l'arrêt dans les pharmacies, les infirmeries, les universités...);
- la « communication » : le comportement préconisé doit enfin faire l'objet de communication et de promotions pour inciter la cible à l'adopter (messages diffusés dans les médias, concours...). Le ton et la forme de la communication doivent être adaptés à la population à laquelle le praticien s'adresse, d'où l'importance des pré-tests pour le vérifier.

## **Pré-tester le plan de campagne**

Avant d'être lancé sur l'ensemble de la population ciblée, le programme élaboré par le « manager » social devra être pré-testé sur un échantillon représentatif de la population mère afin de mesurer les réactions qu'il suscite et ses éventuelles faiblesses. À ce niveau, se pose évidemment un problème de moyens financiers. En effet, les organismes français de lutte contre le tabac disposant de budgets restreints, les campagnes menées sont donc trop rarement pré-testées. Le rôle du chercheur en marketing social est justement de développer des études scientifiques pour aider à résoudre un tel problème de société.

## **Appliquer le plan de campagne**

Il s'agit ici d'entraîner les agents (médecins, bénévoles des associations, salariés...) qui porteront la cause et le message du programme social envisagé devant le marché cible.

## **Évaluer et modifier le plan de campagne**

Il est important de contrôler l'efficacité du plan de campagne une fois qu'il a été appliqué sur la population cible. Si les résultats obtenus ne sont pas conformes aux objectifs fixés préalablement (par exemple, réduire de 5 % le nombre de jeunes fumeurs en 3 ans), il conviendra alors de détecter les faiblesses et de chercher à modifier et à améliorer le plan élaboré pour en concevoir un nouveau, plus efficace.

En conclusion, la méthodologie décrite ici n'est qu'une démarche possible de mise en œuvre d'un programme de marketing social. Nous avons choisi de la relater car elle est préconisée dans les ouvrages de chercheurs-praticiens qui ont testé son efficacité sur le terrain (Fox et Kotler, 1981 ; Kotler et Roberto, 1989 ; Andreasen, 1995). Si elle s'est révélée efficace pour aider à résoudre de nombreux problèmes sociaux, il n'en demeure pas moins que de nombreuses difficultés vont se trouver sur le chemin du praticien (Bloom et Novelli, 1981 ; Le Net, 1993). En particulier dans le domaine de la lutte contre le tabac, il faut en effet être averti que le programme social sera « non demandé », voire rejeté par la cible visée (les adolescents, les jeunes), car il touche à des domaines impliquants et parfois intimes pour certains individus. Les remèdes « miracles » pour arrêter de fumer n'existant pas, et les budgets des associations étant limités, il sera difficile de mener des actions régulières et de grande ampleur. Quelques-unes des étapes préalablement présentées sont détaillées dans les lignes suivantes dont l'objet est de réfléchir puis de pré-tester un programme de lutte contre le tabac à destination des jeunes Français. Ces études s'inscrivent dans le cadre d'une recherche scientifique initiée il y a trois ans dans un contexte de marketing social

## **Études qualitatives exploratoires menées sur de jeunes Français**

Afin de mieux cerner la cible visée (des jeunes Français) deux études qualitatives s'appuyant sur trois méthodes exploratoires (entretiens individuels, de groupe et tests projectifs) ont été réalisées conjointement. Leur but était de mettre en lumière chez la cible les croyances, motivations, attitudes et comportements adoptés par rapport au tabac.

### **Méthodologie et échantillon testé**

Ce travail a été réalisé de mars à avril 2000, il se composait, en premier lieu, d'une série de 32 interviews individuelles semi-directives menées à partir d'un guide d'entretien portant sur le tabac, ses dangers, l'arrêt et la prévention (si ce dernier sujet était abordé par les prospects). Les 32 répondants – 16 femmes et 16 hommes – étaient âgés de 15 à 25 ans ; 15 étaient fumeurs et 17 non fumeurs. En second lieu, quarante huit tests projectifs d'association ont également été menés ; leur but était de relever les stéréotypes relatifs aux fumeurs, aux non-fumeurs (test de complétement de phrases, « Les fumeurs sont... / Les non-fumeurs

sont... ») et les freins à l'arrêt du tabac (bulle à remplir suite à la lecture de la phrase « Tu m'avais pourtant promis de ne plus fumer »). Consécutivement à ces exercices, les 5 ou 6 personnes réunies pour l'occasion étaient invitées à discuter autour du thème du tabac et plus spécifiquement des démarches actuelles et idéales de prévention. Neuf entretiens de groupe ont finalement été conduits à partir d'un guide d'animation commun. Les 48 répondants âgés de 15 à 25 ans se composaient de 25 hommes, 23 femmes, 23 fumeurs et 25 non-fumeurs.

L'ensemble du matériel verbal ainsi recueilli a fait l'objet d'une retranscription intégrale en vue des traitements d'analyse et de catégorisation sémantique préalable aux comptages d'occurrence thématique. Les résultats sont présentés dans les lignes suivantes (les tableaux récapitulatifs de l'analyse de contenu sont disponibles auprès de l'auteur et dans l'article de Gallopel et Petr, 2000).

### Étude des croyances, attitudes et motivations pour l'arrêt du tabac

Quand il s'agit d'évaluer la capacité à mettre en œuvre l'arrêt du tabac, l'attitude des fumeurs soumis aux entretiens individuels est assez homogène. En effet, cette entreprise fait l'objet d'un réel optimisme, c'est une certitude, ils arriveront à arrêter de fumer. C'est d'ailleurs une donnée qui est complètement intégrée dans leur programme de vie même si elle ne sera réalisée qu'ultérieurement. Ce qui pourrait les motiver à arrêter sont, dans leur ordre de citation, la santé, l'argent, les autres : leur enfant (né ou à venir), un conjoint, des amis qui ne fument pas. Mais pour l'instant, la plupart des fumeurs ne se sentent pas motivés pour arrêter, ils sont donc en phase de « précontemplation » d'après la terminologie de Prochaska et DiClemente (1983), c'est à dire qu'ils ne se sentent pas concernés par le problème du tabac (ce qui est compréhensible car les méfaits sont encore lointains et les bénéfiques présents). Lorsqu'ils évoquent l'arrêt du tabac (presque toujours au futur), les fumeurs entrevoient déjà les diverses difficultés de l'arrêt du tabac (sevrage physique, environnement peu propice à l'arrêt : universités, lieux de travail, soirées, cafés, examens, déprimés, déceptions...), ce qui met en exergue une faible confiance du fumeur en ses propres capacités à changer son comportement pour atteindre son objectif. (*self-efficacy* faible).

### Étude des croyances, attitudes et attentes par rapport à la prévention du tabagisme

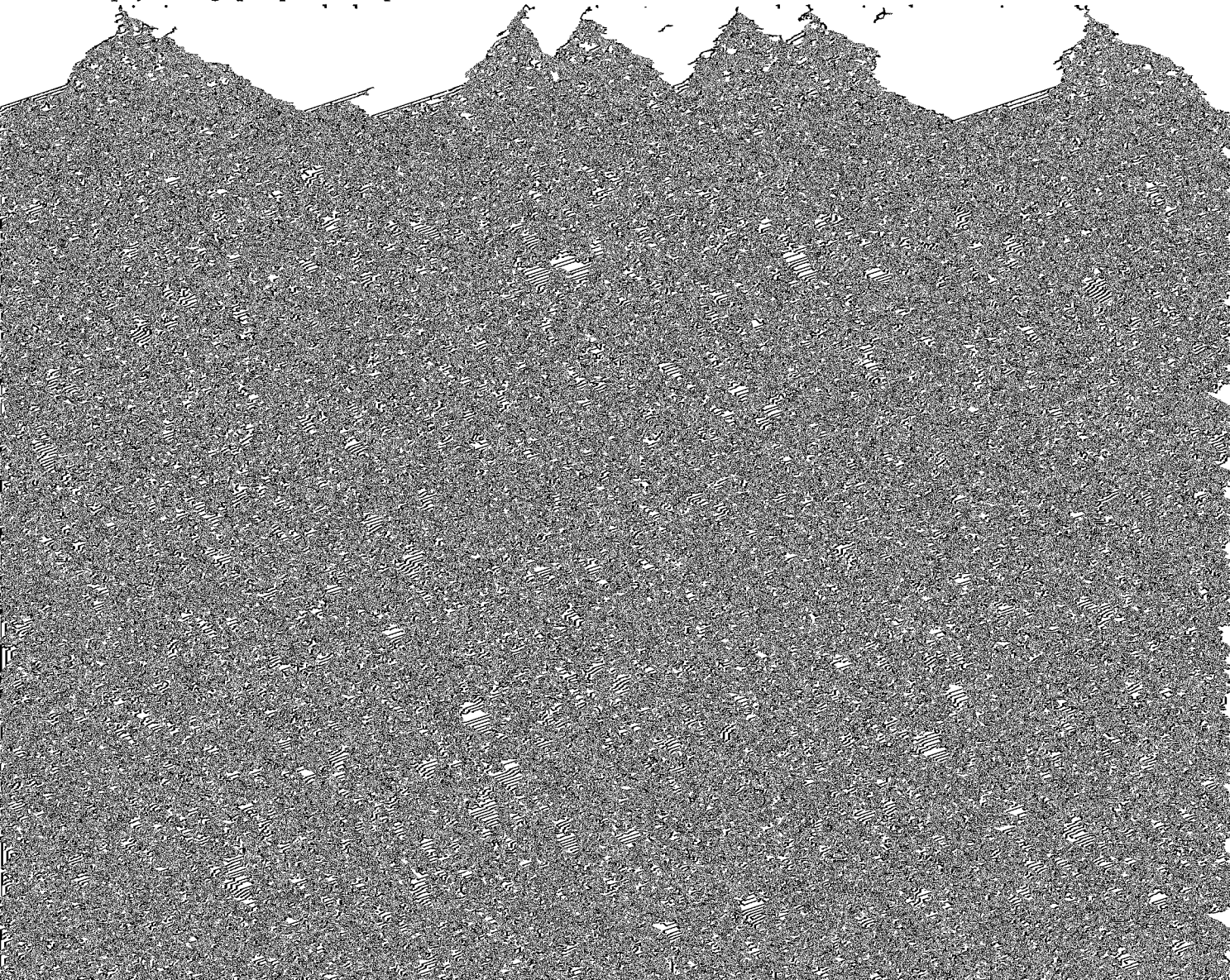
Après avoir interrogé les répondants sur le tabac et leur perception de l'arrêt, il leur était demandé de s'exprimer sur les campagnes actuelles et idéales de prévention. D'après eux, les axes créatifs qu'il faut absolument éviter sont un ton moralisateur et un discours du type « Il ne faut pas fumer car ce n'est pas bien ». Ils sont qualifiés de « discours parental » par les répondants et suscitent de leur part des phénomènes de rejet plus ou moins agressifs qui les rendent inefficaces auprès des jeunes interrogés. Le désir d'opposition aux règles édictées par les parents ainsi que la volonté d'affirmer son autonomie d'action expliquent certainement de telles réactions. *A contrario*, les communications jugées efficaces par une majorité de jeunes pour les motiver à arrêter de fumer -ou à ne pas commencer- se fondent sur l'axe « méfaits du tabac sur la santé », sur un scénario très réaliste et sur un ton choc. En revanche, les méfaits de la cigarette présentés sur un ton informatif ne semblent pas suffisants pour déclencher une motivation. La nécessité de ressentir une émotion pour initier une modification de comportement a été mise en exergue par une majorité de répondants des études de groupe et des entretiens individuels. D'après eux, des campagnes de prévention réalistes et choquantes auraient un impact important sur la mémorisation et sur l'implication individuelle de la cible. Elles conduiraient à un traitement cognitif (« ça fait réfléchir, ça responsabilise, ça fait prendre conscience... ») ainsi qu'à l'apparition d'émotions plus ou moins fortes (« ça fait pleurer, ça choque, c'est trop dur... ») et au final donneraient lieu à des changements de comportements (« ça fait arrêter, ça calme... »). Ainsi, au vu de ces résultats, il semble souhaitable d'éveiller de la peur dans un contexte de prévention des comportements tabagiques. Cette idée de s'appuyer sur un message affectif et inhabituel pour motiver des individus apparaît également dans la théorie du marketing social. En effet,

Andreasen (1995) préconise d'utiliser une rupture de ton et des campagnes émotionnelles lorsqu'une cible se trouve en état de précontemplation. Les résultats qui se dégagent de cette étude qualitative exploratoire ne sont bien sûr pas généralisables. En effet, elle porte sur un nombre trop restreint d'individus. Ainsi, avant de se lancer dans un programme de lutte contre le tabac qui fait appel à la peur, il est nécessaire d'une part de prendre en compte les résultats des études anglo-saxonnes réalisées sur ce thème et d'autre part de lancer une étude quantitative qui interroge un nombre plus élevé d'individus appartenant à la cible visée.

Les lignes suivantes ont pour objet de présenter une synthèse de la littérature scientifique ainsi que les résultats d'une expérimentation menée sur 489 étudiants français.

## **L'appel à la peur : éclairage théorique**

Un message phobique doit nécessairement être accompagné par un programme d'aide à l'arrêt. La peur, qualifiée d'émotion négative, naît de la prise de conscience d'une menace qui met un individu en danger (Izard et Buechler, 1989). Elle a pour fonction vitale d'avertir l'organisme et de le mobiliser pour la fuite, la défense et la protection (naissance d'un sentiment d'inquiétude, accélération des battements du cœur, augmentation de l'acuité mentale...). Utiliser les ressorts de la peur dans le cadre de campagnes de prévention est assez fréquent, notamment dans les pays anglo-saxons. Le principe des messages élaborés est de présenter une menace (mort, maladie) à laquelle le prospect prend le risque de s'exposer s'il continue d'adopter le comportement incriminé par l'annonceur (fumer, boire, conduire vite...). La présentation de ces menaces fait naître une émotion négative inconfortable dont l'individu va chercher à se débarrasser pour rétablir un équilibre psychologique par exemple en cessant de fumer ou de boire et en conduisant moins vite.



contraires aux croyances et aux comportements des individus sont perçues, ces derniers développent une impulsion motivante pour réduire le déséquilibre psychologique ressenti. La théorie de la dissonance cognitive a fait l'objet de nombreuses applications dans le domaine de la lutte anti-tabac car le fumeur constitue souvent un sujet idéal pour les psychosociologues expérimentaux (Joule, 1991). Ainsi Perloff (1993) a mis en évidence qu'un fumeur soumis à un message de prévention développe différentes stratégies psychologiques de réduction de la dissonance :

- stratégie de défense qui se concrétise par l'échec du message de prévention : concentration du fumeur sur le plaisir de fumer ou sur sa capacité à arrêter de fumer dans le futur, dénigrement, reniement ou rejet des informations qui bouleversent ses croyances internes ;
- stratégie d'action qui se concrétise par la réussite du message de prévention : acceptation des recommandations de l'émetteur du message (arrêt du tabac, diminution de la consommation de cigarettes).

Certains auteurs ont tenté d'explicitier les conditions de déclenchement de l'une ou l'autre des stratégies de réduction de la dissonance et de l'émotion de peur, plus précisément de déceler les conditions d'efficacité d'un message de prévention.

### **Nécessité de présenter des « solutions » pour échapper à la menace**

Dans le cadre du modèle de motivation à se protéger (que nous nommerons PMM pour « *Protection Motivation Model* »), Rogers (1975 et 1985) met l'accent sur les réactions cognitives médiatrices de la stratégie d'action et expose dans le même temps des règles d'élaboration pour construire un message de prévention fondé sur la peur efficace. Ainsi, pour qu'une telle campagne débouche sur une stratégie d'action, il faut dans un premier temps présenter une menace suffisamment sévère et susceptible d'être vécue par le prospect si celui-ci ne modifie pas son comportement nuisible. Ces deux éléments (sévérité et probabilité d'occurrence du danger) font naître une émotion de peur qui déclenche une motivation pour se protéger du danger en poussant le prospect vers la recherche de « solutions » pour échapper à la menace. La solution adoptée, lorsque le message s'avère efficace, est en fait la recommandation proposée par l'émetteur de la campagne (arrêter de fumer, de boire...). Elle a d'autant plus de chances d'être utilisée pour faire baisser la tension phobique qu'elle est jugée efficace pour échapper au danger. Un peu plus tard, une condition a été ajoutée autour de la solution : en plus de son efficacité, il faut de surcroît que les prospects se sentent capables de la mettre en œuvre (Bandura, 1977 et 1986 ; Ajzen et Fishbein, 1980 ; Maddux et Rogers, 1983 ; Prentice-Dunn et Rogers, 1986 ; Sturges et Rogers, 1996). En conséquence, les adeptes du PMM recommandent aux émetteurs de campagnes de santé publique de présenter dans un message, en sus des menaces liées au comportement incriminé, les aides existantes pour adopter plus facilement la solution préconisée (pour le tabac, on trouve par exemple les substituts nicotiques, les aides collectives, les méthodes douces, les consultations tabagiques...). Ces différentes conditions au déclenchement d'une stratégie d'action ont effectivement été validées dans un contexte tabagique (entre autres) où il a été montré qu'un message phobique est d'autant plus efficace qu'il est accompagné de solutions jugées pertinentes et possibles à mettre en œuvre pour le prospect (Leventhal et coll., 1967 ; Rogers et Thistlethwaite, 1970 ; Rogers et Deckner, 1975 ; Rogers et Mewborn, 1976 ; Rogers et coll., 1978 ; Rosen et coll., 1982 ; Maddux et Rogers, 1983). Le modèle PMM est aujourd'hui considéré comme robuste sur le plan théorique (Tanner et coll., 1989 et 1991 ; Keller et Block, 1986 ; Prentice-Dunn et Rogers, 1986 ; Ginn et al., 2003).

physique et à un environnement peu propice. La plupart des recherches que nous venons de présenter ayant été réalisées dans un contexte anglo-saxon, il est nécessaire de vérifier si, dans un contexte français, un programme de prévention fondé sur la peur et sur la mise à disposition d'aides à l'arrêt peut améliorer l'efficacité d'une campagne anti-tabac destinée à des jeunes. Les lignes qui suivent résument les résultats d'un tel travail de recherche, entrepris dans un contexte universitaire.

## L'appel à la peur : éclairage empirique

La méthodologie de l'étude expérimentale menée sur 489 étudiants et utilisant trois supports de prévention - faiblement, modérément et fortement stressant - est décrite ci-dessous.

### Méthodologie de l'étude, protocole expérimental, échantillon testé, échelles de mesure

Trois brochures de prévention ont été élaborées pour les besoins de notre étude. Chacune comptait cinq pages. Quatre étaient consacrées à la présentation des méfaits inhérents à la consommation de tabac et à la probabilité qu'ils se produisent chez un fumeur ; la dernière relatait les « solutions » à mettre en place pour éviter ces dangers (arrêter de fumer / ne jamais commencer). L'objectif des différents messages conçus était de faire naître chez les prospects une émotion de peur faible, modérée ou forte. Un pré-test réalisé sur 120 étudiants a permis de vérifier qu'ils généraient effectivement des émotions de peur significativement différentes. En ce qui concerne le volet « solutions » des brochures, les différents moyens proposés aux fumeurs pour les aider à arrêter de fumer étaient présentés sur une feuille à part. Elle présentait une action réelle mise en place par des médecins de l'université de Rennes I et du centre hospitalier universitaire de Rennes pour aider les étudiants à se débarrasser de leur habitude tabagique (concours *Quit and Win* destiné à récompenser les fumeurs qui ont arrêté la cigarette sur la période donnée, consultations hebdomadaires, individuelles et gratuites proposées par un médecin tabacologue, réunions d'information « tabac et stress », « tabac et alimentation », adresse électronique mise à la disposition des étudiants fumeurs pour répondre aux éventuelles questions...).

Nous avons interrogé 489 étudiants de la faculté des sciences de l'université de Rennes I. Cent soixante sept ont été soumis aléatoirement à la version faible du message préventif, 157 à la version modérée et 165 à la version forte. Leur âge moyen est de 19 ans, 50,5 % sont des hommes et 47 % des fumeurs.

Avant de projeter le message de prévention, il leur était demandé de répondre à quelques questions relatives à leur attitude et comportement à l'égard du tabac (fumeur régulier, nombre de cigarettes fumées, non-fumeur, motivations pour arrêter...). La première partie (menaçante) du stimulus était ensuite diffusée sur un écran géant dans une salle de cours (les cinq pages des brochures conçues). Après la projection du message, il était demandé aux prospects de remplir un premier questionnaire qui permettait d'évaluer leur émotion de peur, leurs réactions de rejet, leur attitude à l'égard du message, leurs intentions de diminuer ou d'arrêter de fumer pour les fumeurs et de ne jamais commencer pour les non-fumeurs. Ce questionnaire rempli, les fumeurs étaient invités à se faire connaître et nous leur distribuions alors la partie « solutions » du message, qui présentait le plan d'action mis en place par l'université de Rennes I. À l'issue de la lecture de cette feuille libre, les étudiants fumeurs répondaient à un second questionnaire relatif cette fois à leur capacité à arrêter de fumer à l'aide de ce plan d'action, à l'efficacité perçue de ce programme d'aides proposé par leur université, à leur intention de l'utiliser, puis à leurs intentions de diminuer et d'arrêter leur comportement tabagique. Enfin, tous les répondants précisaient leur sexe et leur âge avant de rendre leur questionnaire rempli.

Nous nous sommes inspirés des travaux de Witte (1998), Rippetoe et Rogers (1987), Tanner et coll. (1991) pour construire les échelles de mesure utilisées dans cette expérimentation. Elles ont été traduites et ont fait l'objet de deux pré-tests réalisés sur 18 et 120 personnes respectivement. Ils ont permis d'une part de vérifier la bonne compréhension des questions

posées dans un contexte français et d'autre part d'éliminer certains items redondants lorsqu'ils engendraient une trop forte lassitude de la part des répondants. Toutes les variables sont mesurées sur une échelle de Likert à cinq points. Quatre items sont utilisés pour mesurer l'attitude à l'égard du message préventif (« Ce message laisse indifférent », « Ce message est différent, il vous plaît, il est bien fait »). L'émotion de peur est évaluée à l'aide de cinq adjectifs (« tendu, mal à l'aise, anxieux, nerveux et effrayé »). Deux items sont utilisés pour cerner la motivation des fumeurs à arrêter de fumer (dans les trente prochains jours, et pour les six prochains mois), et un item est retenu pour évaluer leur intention de diminuer leur consommation de cigarettes (ces questions sont posées avant et après la présentation du programme d'aide à l'arrêt). En ce qui concerne les non-fumeurs, deux items permettent de cerner leur intention de ne pas (re)fumer. Une question est ensuite posée afin de déterminer la perception des fumeurs quant à leur capacité à arrêter de fumer après avoir vu le message présentant la menace et le programme d'aides à l'arrêt (« Vous sentez-vous plus capable d'arrêter de fumer après... ? »). Il est également demandé aux fumeurs leurs intentions par rapport au plan d'action proposé par l'université de Rennes I à l'aide de quatre items (« Est-ce que vous envisagez de prendre un rendez-vous pour une consultation d'aide au sevrage tabagique / de participer aux réunions d'informations / d'utiliser l'adresse e-mail mise à votre disposition / de participer au concours *Quit and Win* ? »).

Les hypothèses posées et les résultats obtenus sont relatés ci-après (les résultats statistiques complets, l'ensemble des hypothèses testées ainsi que les stimuli utilisés sont disponibles auprès de l'auteur).

## Hypothèses de recherche

### *Attitude par rapport au message*

Étant donné qu'il existe aujourd'hui une controverse parmi les associations françaises de lutte contre le tabac concernant l'utilisation de la peur, nous avons souhaité dans un premier temps évaluer l'attitude d'un échantillon français à l'égard d'un axe créatif qui génère une émotion phobique plus ou moins forte. Au vu des résultats de l'étude qualitative exploratoire, nous posons l'hypothèse que plus un message de lutte contre le tabac fait naître une forte émotion de peur et plus il génère une attitude positive sur un public de jeunes Français (H1).

### *Intentions d'arrêter, de diminuer ou de ne jamais commencer à fumer*

En vertu de la théorie de la dissonance cognitive selon laquelle un message qui génère une émotion de peur forte suscite significativement plus de réactions de rejet chez les fumeurs qu'un message qui génère une émotion de peur modérée, lui même suscitant significativement plus de réactions de rejet qu'un message qui génère une émotion de peur faible (avant la présentation des aides à l'arrêt du tabac), nous postulons qu'une augmentation de la peur ressentie par les fumeurs ne se traduira pas par une augmentation significative des intentions d'arrêter de fumer (H2) ou des intentions de diminuer la consommation de cigarettes (H3) si des « solutions » n'accompagnent pas la menace présentée dans une annonce. La situation sera certainement différente pour les non-fumeurs étant donné qu'ils ne se trouvent pas en dissonance cognitive. Ainsi, étant donné la qualité motivante de l'émotion phobique, nous nous attendons à ce que les non-fumeurs développent des intentions de ne jamais commencer à fumer significativement supérieures lorsqu'ils seront soumis à un message qui génère une émotion forte de peur en comparaison avec un message qui suscite une émotion faible ou modérée (H4).

### *Insertion de la dimension « solution » dans un message préventif qui génère de la peur*

Nous vérifierons si, comme l'enseigne le modèle PMM, la présentation d'un programme d'aide à l'arrêt du tabac contribue à améliorer l'efficacité d'une campagne qui utilise la peur en vertu de la capacité des recommandations à atténuer l'émotion phobique ressentie. Plus précisément, nous évaluerons d'une part si la présentation d'un programme pour aider les



fumeurs de l'échantillon à arrêter de fumer augmente significativement la perception qu'ils ont de leur capacité à arrêter de fumer (H5), leur intention d'arrêter de fumer (H6) et leur intention de baisser leur consommation tabagique (H7). D'autre part, en vertu de la qualité motivante de la peur constatée par de nombreux chercheurs, nous nous attendons, pour les fumeurs, à observer des intentions d'adopter le plan d'aide à l'arrêt proposé (H8), des intentions d'arrêter de fumer (H9) et des intentions de baisser la consommation tabagique (H10) d'autant plus élevées que le message associé suscite une émotion phobique forte.

## Résultats

### *Vérification du niveau différent de peur ressentie*

Il est dans un premier temps vérifié que les trois messages utilisés génèrent effectivement des niveaux de peur différents. Un test de Kruskal-Wallis indique que l'augmentation de la sévérité de la menace présentée dans les brochures conçues entraîne bien une augmentation de l'émotion de peur ressentie par les prospects.

### *Attitude par rapport au message*

Conformément à ce qui est ressorti de l'étude exploratoire qualitative, la brochure préventive qui entraîne l'attitude la plus positive est celle qui génère une intensité phobique forte ( $F = 35,17$ ,  $p < 0,0001$ ) car le score d'attitude obtenu sur la brochure forte est significativement supérieur aux scores obtenus sur les brochures modérée et faible.

### *Intentions d'arrêter, de diminuer ou de ne jamais commencer à fumer*

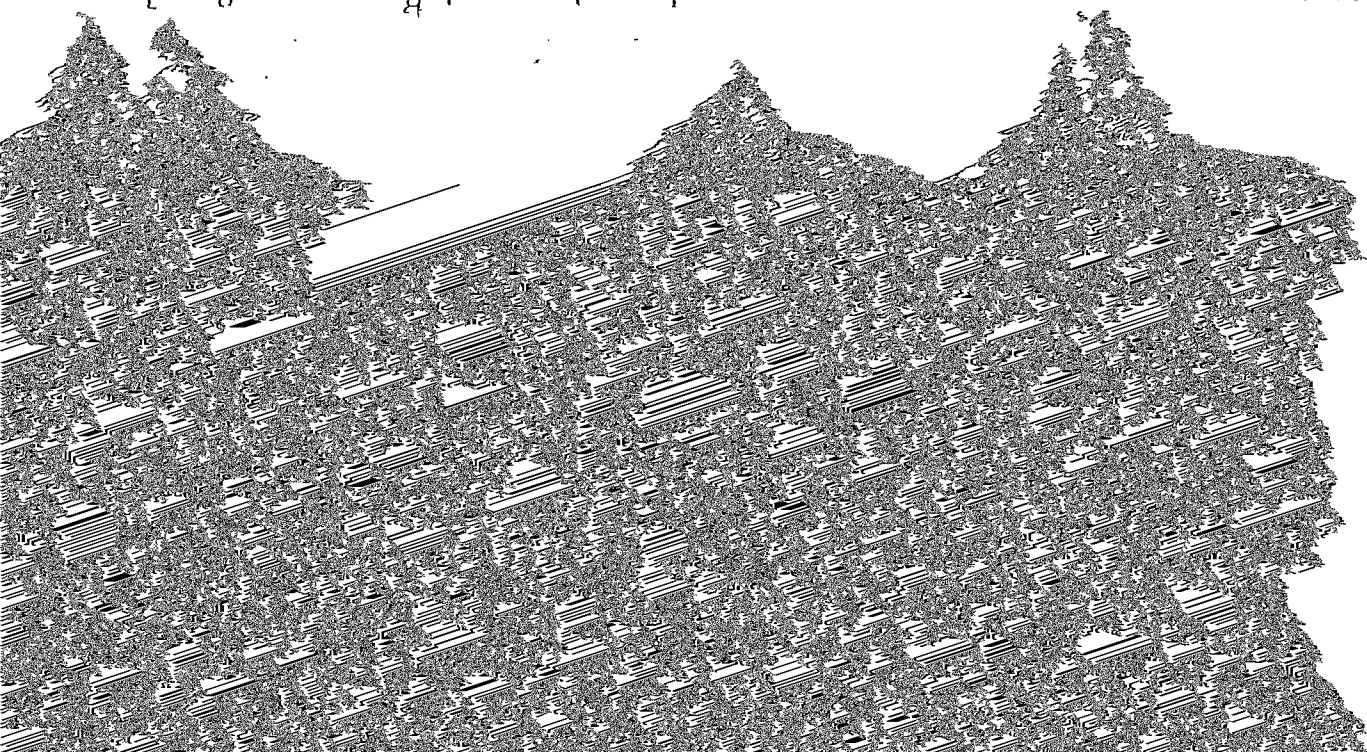
Il est constaté que les intentions de diminuer la consommation tabagique varient en fonction des conditions expérimentales : le message le plus efficace pour déclencher une motivation à la diminution est celui qui provoque une forte émotion de peur chez les fumeurs. Ainsi contrairement à ce qui était attendu, H3 n'est pas validée ( $F = 3,9$ ,  $p = 2,1\%$ ), contrairement à H2 pour laquelle il est effectivement observé qu'avant la présentation du programme d'aide à l'arrêt, les intentions d'arrêter de fumer ne diffèrent pas d'un message à l'autre ( $F = 2,69$ ,  $p = 7\%$ ). Ce résultat peut trouver des explications dans la difficulté plus ou moins grande de modifier les comportements évalués dans le questionnaire. En effet, il est moins difficile pour un fumeur de réduire sa consommation de tabac que de l'arrêter complètement. Ainsi lorsque la « solution » proposée est moins difficile à mettre en œuvre pour la cible visée, il semble que la peur à elle seule suffise pour modifier les comportements incriminés. À l'inverse, lorsque la « solution » préconisée rencontre de nombreux freins, les individus tentent alors de baisser la peur ressentie en développant des réactions de rejet et non pas en adoptant les recommandations de l'émetteur du message. Un processus identique est observé sur la cible de non-fumeurs pour qui l'adoption de la « solution » préconisée ne présente pas de difficultés majeures (ne pas (re)commencer à fumer). En effet, H4 est vérifiée puisque c'est le message à forte intensité phobique qui est le plus efficace pour renforcer les convictions de ne pas (re)fumer ( $F = 10,81$ ,  $p < 0,0001$ ).

### *Insertion de la dimension « solution » dans un message préventif qui génère de la peur*

Les conclusions ici dégagées sont mitigées. Contrairement à ce qui était attendu, la présentation des moyens pour aider les fumeurs de l'échantillon à arrêter de fumer n'augmente pas la perception qu'ils ont de leur capacité à arrêter de fumer (moyenne sur Likert = 2,3, avec 1 et 2 : « ne se sent pas du tout / pas vraiment plus capable d'arrêter de fumer », 3 : « ne sait pas », 4 et 5 : « se sent plutôt / tout à fait plus capable d'arrêter de fumer »), ni leurs intentions de diminuer leur consommation de tabac (moyenne = 2,97) ou encore leurs intentions d'arrêter de fumer (moyenne = 2,38). En résumé, H5, H6 et H7 ne sont pas validées. De plus, il n'est observé aucune différence significative en fonction de la condition expérimentale sur les intentions d'adopter le plan d'aide à l'arrêt proposé (H8 : consultation tabagique ou participation aux réunions ou utilisation du service e-mail ou participation au concours *Quit and Win*) ou sur les intentions d'arrêter de fumer après la

présentation du plan d'aide à l'arrêt (H9). L'inverse est constaté pour H10 car une augmentation significative des intentions de diminuer la cigarette est mise en évidence lorsque le fumeur est soumis à la condition « message fort + programme d'aide » en comparaison avec les conditions « messages faible ou modéré + programme d'aide ».

Deux explications peuvent être fournies au regard de la non validation de H5, H6, H7, H8 et H9. En premier lieu, les faibles scores enregistrés sont peut être liés à une méconnaissance, de la part d'un public jeune, de l'efficacité du programme proposé. Nous avons mesuré cette efficacité perçue de chacune des aides offertes auprès des fumeurs interrogés : la moyenne pour les consultations tabagiques est de 3,31 (sur 5), de 3,08 pour les réunions d'information, de 2,45 pour le service e-mail et de 2,96 pour le concours *Quit and Win*. Ces scores ne sont pas suffisants pour faire face à un message très fortement menaçant. Ce problème a été mis en évidence par Witte (1998) qui évoque l'existence d'un seuil optimal d'efficacité d'un message préventif qui est dépassé dès lors que la perception de la sévérité de la menace et de sa probabilité d'occurrence est supérieure à la perception de l'efficacité et du *self-efficacy* de la cible. Afin d'inverser cette équation tout en conservant les vertus motivantes de l'émotion de peur, il faut donc travailler sur la dimension « capacité à arrêter de fumer » et renforcer les croyances que le plan d'aide proposé va permettre aux jeunes de mieux s'affranchir du tabac, en ajoutant par exemple à la présentation du programme de sevrage tabagique quelques statistiques qui montrent que les aides proposées ont fait leur preuve pour aider des fumeurs à arrêter. De plus, il nous semble également intéressant d'y intégrer des substituts nicotiques (patchs et gommes) et/ou les médicaments nouvellement disponibles sur le marché français pour aider les fumeurs à lutter contre la dépendance physique au tabac. En second lieu, les raisons de la non validation des hypothèses de recherche ici testées sont fournies par Prochaska et DiClemente (1983) dans le cadre de leur modèle « transthéorique ». Ces auteurs expliquent qu'un fumeur qui se trouve dans une étape de « précontemplation » (qui n'est pas motivé à arrêter de fumer dans les six mois à venir) sera très réticent à modifier son comportement tabagique et que par conséquent n'importe quel message préventif, *a fortiori* s'il est présenté une seule fois comme c'est le cas dans notre étude, se soldera par un échec si son but final est de faire arrêter la consommation de cigarette (or l'échantillon testé est, pour sa majorité, en phase de précontemplation car 37,8 % des fumeurs sont hostiles à l'idée d'arrêter de fumer, 25,9 % indécis et 36,3 % plutôt motivés avant la passation du message). Ainsi face à des fumeurs peu motivés, une campagne de prévention atteindra son objectif si elle fait évoluer le stade dans lequel se trouve le fumeur au moment où il reçoit la communication. Du stade de « précontemplation », un message sera efficace pour faire passer le fumeur au stade de « contemplation » : celui-ci commence à se sentir concerné par le problème social considéré et se met à réfléchir à une éventuelle diminution ou arrêt du tabac dans un futur un peu plus proche. Dans le cadre de recherches ultérieures, il serait donc intéressant d'élargir les échelles de mesure à la motivation constatée à l'issue du passage d'un message préventif plutôt que de mesurer seulement les intentions d'arrêt et de



## Recommandations pour l'élaboration de campagnes de lutte anti-tabac auprès des jeunes Français

---

**Cible prioritaire** : étudiants âgés de 18 à 22 ans (universités, écoles post-baccalauréat)

**Objectifs à atteindre** : réduire le nombre d'étudiants fumeurs de 5 % en trois années scolaires dans les établissements où le plan de campagne est mis en œuvre

**Concept de campagne** : la cible visée est en phase de « précontemplation » (manque de motivation à arrêter de fumer), il est donc préconisé d'utiliser un ton de campagne qui rompt avec les plans habituels pour la sensibiliser au problème (axe phobique, axe « manipulation par les cigarettiers »).

### Plan de campagne

#### *Communication*

**motiver** : utiliser la peur, le choc, car cela « parle » à la cible et est efficace pour lui faire prendre conscience du problème du tabac. Accompagner cette communication d'actions locales telles qu'un concours avec des cadeaux à gagner si le fumeur réussit son pari d'arrêter de fumer ;

**informer et éduquer** : organiser des réunions d'information au sein de l'école (« stress et tabac », « alimentation et tabac », « aides à l'arrêt du tabac pour les jeunes »...). Utiliser des affiches et des prospectus présentant les différentes méthodes d'aide à l'arrêt ainsi que leur efficacité.

#### *Produit*

proposer des consultations tabagiques au sein de l'établissement scolaire ;

proposer un service continu de soutien aux fumeurs (*hot line* ou adresse e-mail) ;

proposer des substituts nicotiques et des aides médicamenteuses pour lutter contre la dépendance physique à la nicotine.

#### *Prix*

les consultations tabagiques et les réunions d'information doivent être gratuites ;

les substituts et les aides à l'arrêt doivent être pris en charge en partie par les mutuelles étudiantes (il est toutefois recommandé qu'ils ne soient pas totalement gratuits).

#### *Distribution*

un médecin tabacologue doit être disponible 1 ou 2 fois par semaine dans l'école pour réaliser les consultations tabagiques et des réunions d'informations ;

les substituts nicotiques doivent être disponibles dans les pharmacies et auprès des infirmières de l'école ou de l'université.

**Pré-tester le plan de campagne** : dans l'idéal, un chercheur en marketing social pré-teste le plan au sein d'une école ou d'une université avant son lancement au niveau national.

**Appliquer le plan de campagne** : cette étape requiert un budget élevé. Cela dit, des acteurs « privés » pourront certainement aider les associations de lutte contre le tabac (par exemple, les laboratoires pharmaceutiques qui vendent des aides à l'arrêt et les mutuelles étudiantes qui proposent le remboursement des substituts nicotiques). Pour optimiser l'efficacité d'un tel plan d'action, il convient également d'impliquer au maximum les personnes qui évoluent dans l'environnement étudiant (médecins universitaires, infirmières, professeurs, administratifs), ce qui n'est pas toujours une chose facile car certains d'entre eux sont des fumeurs et sont donc hostiles à ce type de campagnes.

**Évaluer et modifier le plan** : à l'issue de la période de 3 ans ici fixée, il est important de vérifier (à l'aide d'un sondage) que la proportion d'étudiants fumeurs a effectivement été réduite de 5 %.

---

**Karine Gallopel**  
Maître de Conférences, IAE de Rennes  
Centre rennais d'études et de recherche en économie et gestion  
UMR CNRS 6585, Université de Rennes I, Rennes

## BIBLIOGRAPHIE

- AJZEN I, FISHBEIN M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ 1980
- ANDREASEN AR. Marketing social change. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1995
- BANDURA A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977, **84** : 191-215
- BLOOM PN, NOVELLI WD. Problems and challenges in social marketing. *J Mark* 1981, **45** : 79-88
- BURNETT JL, OLIVER RL. Fear appeal effects in the field : A segmentation approach. *J Mark Res* 1979, **16** : 181-190
- CHAPMAN KJ. Fear appeal research : perspective and application. American marketing association summer educators' conference proceedings, LEONE RP, KUMAR V eds, 1992, **3** : 1-9
- FESTINGER. A Theory of cognitive dissonance. Harper Row, Evanston, Il 1957
- FLOYD D, PRENTICE-DUNN S. A Meta-analysis of research on protection motivation theory. *J Appl Soc Psychol* 2000, **30** : 407-430
- FOX KAA, KOTLER P. Reducing cigarette smoking : an opportunity for social marketing ? *J Health Care Mark* 1981, **1** : 8-17
- GALLOPEL K. Réflexions sur l'utilisation de la peur dans les campagnes de prévention des comportements tabagiques. Actes des XV<sup>es</sup> journées des IAE, Bayonne-Biarritz 2000
- GALLOPEL K. Which communication to improve efficacy of anti-tobacco campaigns for 15-25 aged people ? XVII<sup>e</sup> conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, Comité français d'éducation pour la santé, Paris 2001
- GALLOPEL K. La lutte contre le tabac chez les jeunes : résultats d'une étude qualitative réalisée sur 80 prospects. Congrès national « Femme et tabac », 5<sup>es</sup> journées organisées par la ville du Havre (sécurité et environnement), 2001
- GALLOPEL K. Les campagnes anti-tabac en direction des jeunes. 10<sup>es</sup> journées du Groupe d'études sur le sevrage tabagique, Novartis, Paris, 2002
- GALLOPEL K. Peur et persuasion : une étude empirique dans un contexte français de lutte contre le tabac. Actes du 18<sup>e</sup> congrès de l'Association française de marketing, tome 1. 2002 : 351-374
- GALLOPEL K, PETR C. Utilisation de la peur dans les campagnes de prévention des comportements tabagiques : résultats et discussions autour des comportements de jeunes Français. Actes du colloque "Les Tendances du marketing en Europe", Università Ca'Foscari, Venise 2000
- GALLOPEL K, VALETTE-FLORENCE P. Fear appeal in anti-tobacco campaigns : cultural considerations, role of fear, proposal for an action plan. Advances in consumer research conference, Asia-Pacific, Beijing, China 2002
- GIRANDOLA F. Peur et persuasion : présentations des recherches (1953-1998) et d'une nouvelle lecture. L'année psychologique, PUF, 2000 : 333-376
- GODENER V. L'efficacité du stress en publicité – une mise en œuvre dans le cadre des campagnes de collecte des organismes à but humanitaire. Thèse pour le doctorat de Sciences de Gestion, Université de Paris I, 1999
- HIGBEE KL. Fifteen years of fear arousal : research on threat appeals : 1953-1968. *Psychol Bull* 1969, **72** : 426-444
- HYMEN MR, TANSEY R. The Ethics of psychoactive ads. *J Bus Ethics* 1990, **9** : 105-114
- INSKO CA, ARKOFF A, INSKO VM. Effects of high and low fear arousing communications upon opinion toward smoking. *J Exp Soc Psychol* 1965, **1** : 256-266
- IZARD CE, BUECHLER S. Aspects of consciousness and personality. In : Emotion, theory, research and experience. PLUTCHICK R, KELLERMAN H eds, Academic Press, 1989, **1** : 168
- JANIS IL, FESHBACH S. Effects of fear-arousing communications. *J Abnorm Soc Psychol* 1953, **48** : 78-92
- JANIS IL, FESHBACH S. Personality differences associated with responsiveness to fear arousing communications. *J Pers* 1954, **23** : 154-166

- JANIS IL, TERWILLIGER R An Experimental study of psychological resistance to fear arousing communications. *J Abnorm Soc Psychol* 1962, **65** : 403-410
- JANIS IL, MANN L. Effectiveness of emotional role-playing in modifying smoking habits and attitudes. *J Exp Res Pers* 1965, **1** : 84-90
- JOULE RV. Dissonance cognitive, privation de tabac et motivation. *Psychologie Française* 1991, **36** : 5-11
- KELLER PA, BLOCK LG Increasing the persuasiveness of fear appeals : the effect of arousal and elaboration. *J Consumer Research* 1996, **22** : 449-459
- KING KW, REID LN. Fear arousing anti-drinking and driving PSA's : do physical injury threats influence young adult ? *Current Issues and Research in Advertising* 1990, **12** : 155-176
- KOTLER P. Atteindre des objectifs sociaux à travers un marketing social. *Rev Fr Mark* 1976, **60** : 27-44
- KOTLER P, ROBERTO E. Social marketing : strategies for changing public behavior. Free Press, New York 1989
- LA TOUR MS, SNIPES RL, BLISS SJ. Don't be afraid to use fear appeals : an experimental study. *Journal of Advertising Research* 1996, **36** : 56-67
- LENDREVIE J, LINDON D. Mercator : théorie et pratique du marketing. 6<sup>e</sup> édition. Dalloz, 2000
- LE NET M. Communication publique, pratique des campagnes d'information. La Documentation Française, Collection société, doc. n°4866, Paris 1993, 2<sup>nd</sup>e éd
- LEVENTHAL H, NILES P. Field experiment on fear arousal with data on the validity of questionnaires measures. *J Pers* 1964, **32** : 459-479
- LEVENTHAL H, WATTS JC. Sources of resistance to fear arousing communications on smoking and lung cancer. *J Pers* 1966, **34** : 155-175
- LEVENTHAL H, SINGER R, JONES S. Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior. *J Pers Soc Psychol* 1965, **2** : 20-29
- LEVENTHAL H, WATTS JC, PAGANO F. Effects of fear arousing communications on how to cope with danger. *J Pers Soc Psychol* 1967, **6** : 313-321
- MADDUX JE, ROGERS RW. Protection motivation and self efficacy : a revised theory of fear appeals and attitude change. *J Pers Soc Psychol* 1983, **19** : 469-479
- MONGEAU P. Fear-arousing persuasive message : a meta-analysis revisited. Paper presented at the Annual meeting of the Western states communication association, Phoenix, Arizona, 1991
- NILES P. The Relationship of susceptibility and anxiety to acceptance of fear-arousing communications. Unpublished doctoral dissertation, Yale University, 1964
- OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies). Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances en 2002. *Tendances* 2002, **19**. Consultable sur le site : [http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/savoir\\_plus/tendances/tendances19.pdf](http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/savoir_plus/tendances/tendances19.pdf)
- ONUSIDA. Le marketing social : outil efficace de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Publication officielle, Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA (programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA), 1999
- PERLOFF RM. The dynamics of persuasion. Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1993
- PRENTICE-DUNN S, ROGERS RW. Protection motivation theory and preventive health : beyond the health belief model. *Health education research*, 1986, **1** : 153-161
- PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC. Stages and processes of self-change of smoking : toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983, **51** : 390-395
- RAPPORT RECOURS. Politique de santé et fiscalité du tabac. Rapport à M. le Premier ministre, 1999. Consultable sur le site : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/994001479/0000.pdf>
- RIPPETOE PA, ROGERS RW. Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *J Pers Soc Psychol* 1987, **52** : 596-604
- ROGERS RW. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol* 1975, **91** : 93-114.

- ROGERS RW. Cognitive and physiological processes in fear appeal and attitude change : a revisited theory of protection motivation. *In : Social psychophysiology*. CACIOPPO J, PETTY R eds, Guilford Press, New York 1983 : 153-176
- ROGERS RW. Attitude change and information integration in fear appeals. *Psychol Rep* 1985, **56** : 179-182
- ROGERS RW, THISTLETHWAITE DL. Effects of fear arousal and reassurance upon attitude change. *J Pers Soc Psychol* 1970, **15** : 227-233
- ROGERS RW, DECKNER WC. Effects of fear appeals and psychological arousal upon emotion, attitudes and cigarette smoking. *J Pers Soc Psychol* 1975, **32** : 222-230
- ROGERS RW, MEWBORN CR. Fear appeals and attitude change : effects of threat's noxiousness, probability of coping responses. *J Pers Soc Psychol* 1976, **34** : 54-61
- ROGERS RW., DECKNER WC, MEWBORN CR. An expectancy-value theory approach to the long term modification of smoking behavior. *J Clin Psychol* 1978, **34** : 562-566
- ROSEN JT, TERRY NS, LEVENTHAL H. The Role of esteem and coping in response to a threat communication. *J Res Pers* 1982, **16** : 90-107
- SCHWARZ N. Feelings as information : informational and motivational functions of affective states. *In : Handbook of motivation and cognition*. HIGGINS ET, SORRENTINO RM ed. Foundations of social behavior, Guilford, New York 1990, **2** : 527-561
- SCHWARZ N, WOLFGANG S, KUMPF M. Attribution of arousal as a mediator of effectiveness of fear-arousing communications. *J Appl Soc Psychol* 1985, **15** : 178-188
- STERNTHAL B, CRAIG CS. Fear appeals : revisited and revised. *J Consum Res* 1974, **1** : 22-34
- STURGES JW, ROGERS RW. Preventive health psychology from a developmental perspective : an extension of protection motivation theory. *Health Psychol* 1996, **15** : 158-166
- SUTTON SR. Fear-arousing communications : a critical examination of theory and research. *In : Social psychology and behavioral medicine*. EISER JR ed, John Wiley and Sons Ltd., 1982 : 303-337
- TANNER JF, DAY E, CRASK MR. Protection motivation theory : an extension of fear appeals theory in communication. *J Bus Res* 1989, **19** : 267-76
- TANNER JF, HUNT B, EPPRIGHT DR. The Protection motivation model : a normative model of fear appeals. *J Mark* 1991, **55** : 36-45
- WITTE K. Fear as motivator, fear as inhibitor : using the extended parallel process model to explain fear appeal successes and failures. *In : Handbook of communication and emotion : research, theory, applications and contexts*. Academic Press, 1998 : 423-450
- WITTE K, ALLEN M. A Meta-analysis of fear appeals : implications for effective public health campaigns. *Health Educ Behav* 2000, **27** : 591-615