

ROTATION DES MISES EN GARDE SANITAIRES :

**Recommandations fondées sur la
recherche pour la mise en œuvre**



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

Institute for
Global Tobacco Control

CONTENU

Introduction	3
Méthode.....	4
Défis	5
Recommandations	12

**Rotation des mises en garde sanitaires :
Recommandations fondées sur la recherche pour la mise en œuvre**

Rédigé par :

Fernanda Alonso Aranda, PhD, LLM

Produit en décembre 2024 par :

Institute for Global Tobacco Control
(Institut pour la lutte mondiale contre le tabac)
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
2213 McElderry St., 4th Floor
Baltimore, MD 21205 États-Unis
publichealth.jhu.edu/igtc
globaltobaccocontrol.org

Coordonnées :

igtc@jhu.edu

Citation suggérée :

Institute for Global Tobacco Control. Rotation des mises en garde sanitaires :
Recommandations fondées sur la recherche pour la mise en œuvre. Baltimore,
MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; décembre 2024.

© 2024 Institute for Global Tobacco Control (Institut
pour la lutte mondiale contre le tabac)

Ce travail a bénéficié du soutien financier de Bloomberg
Philanthropies dans le cadre de la Bloomberg Initiative
to Reduce Tobacco Use (bloomberg.org).

Explorez les
ressources
multilingues
destinées à
soutenir la mise
en œuvre de
la rotation des
mises en garde
sanitaires,
notamment
une vidéo,
une note de
politique et
plus encore.



1. Introduction



De haut en bas : Exemples de conditionnement neutre et standardisé sur des paquets de cigarettes vendus en France, en Nouvelle-Zélande et en Uruguay, tirés de la collection spéciale du TPACKSS (Tobacco Pack Surveillance System).



Effectuer une recherche dans la base de données en ligne de TPACKSS.

Les mises en garde sanitaires sont très efficaces pour faire connaître les risques pour la santé associés au tabagisme. Pour maintenir leur efficacité, il est prouvé que la rotation périodique de ces mises en garde sanitaires est cruciale. **Sans rotation, les mises en garde sanitaires ont un impact décroissant au fil du temps**, appelé « effet d'usure », qui peut résulter d'une accoutumance générale aux avertissements ou d'une lassitude spécifique à l'égard du contenu¹. En plus de fournir des messages nouveaux, la rotation peut permettre d'adapter davantage les messages à des sous-groupes de population spécifiques². Par conséquent, une rotation régulière est essentielle pour maintenir la pertinence et l'impact des mises en garde sanitaires.

Afin d'analyser la conformité aux exigences de rotation, nous avons précédemment examiné 24 pays de la région des Amériques de l'OMS pour évaluer leur mise en œuvre de la rotation des mises en garde sanitaires, conformément à l'article 11 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT). Notre analyse³ a révélé que la majorité de ces pays ont intégré dans leur législation nationale les éléments clés recommandés par les directives de la CCLAT. Cependant, malgré la présence des mises en garde sanitaires avec des pictogrammes et leur rotation dans ces pays, d'importants défis persistent. Le principal défi réside dans la nécessité d'actualiser en permanence ces avertissements. L'adoption de nouvelles mises en garde sanitaires pour éviter la lassitude des messages et maintenir leur efficacité au fil du temps ne se limite pas à l'adoption d'une première loi antitabac ; chaque nouvelle série de lois sur le tabac nécessite l'introduction d'une nouvelle mesure juridique, généralement sous la forme d'une résolution ou d'un décret ministériel.

Notre analyse initiale ne nous a pas permis de vérifier si les nouvelles itérations et les nouveaux cycles étaient systématiquement adoptés et si tous les autres éléments prévus par les lois de ces pays étaient effectivement mis en œuvre sur le terrain. Pour mieux comprendre la mise en œuvre des mises en garde sanitaires en pratique, nous avons mené des entretiens avec des décideurs politiques et des défenseurs de la lutte antitabac dans six pays. Cette recherche visait à observer et à analyser les défis associés à la mise en œuvre pratique de la rotation des mises en garde sanitaires et à formuler des recommandations à l'intention des décideurs politiques et des organisations internationales.

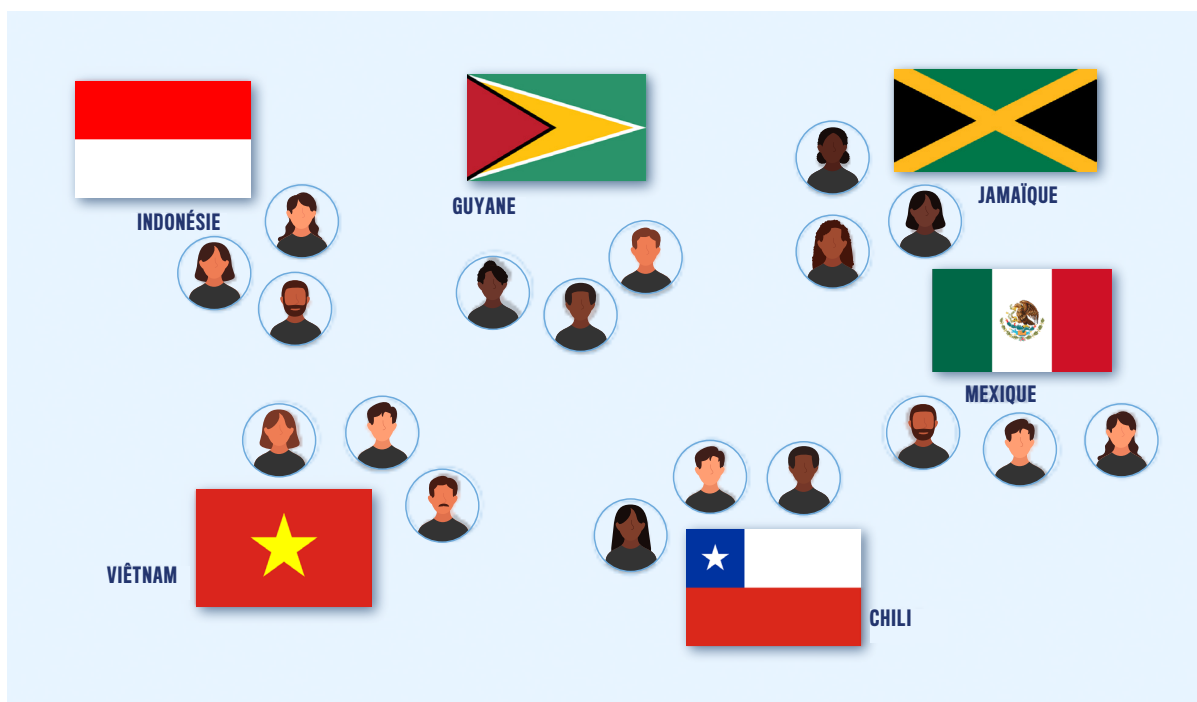
2. Méthodes

Nous avons mené **19 entretiens** approfondis de janvier à mars 2023 avec des responsables gouvernementaux et des défenseurs de la lutte antitabac issus d'organisations de la société civile et du monde universitaire de **six pays** : le Chili, la Guyane, l'Indonésie, la Jamaïque, le Mexique et le Viêt Nam. Chaque entretien a duré environ 30 minutes. Le guide d'entretien visait à explorer l'efficacité des réglementations sur les mises en garde sanitaires, à détailler les processus impliqués dans leur mise en œuvre et à identifier les défis rencontrés en cours de route.

Ces six pays ont été choisis parce qu'ils répondent tous aux critères de base définis dans les directives pour la mise en œuvre de l'article 11 de la CCLAT. Ils imposent tous une rotation et fixent des périodes de rotation et le nombre de pictogrammes par série. En outre, ils disposent tous d'informations disponibles en ligne, ce qui nous a permis d'effectuer les recherches préliminaires nécessaires avant d'interroger les informateurs clés locaux. Par ailleurs, étant donné que le projet initial était basé sur la région des Amériques, nous voulions avoir la possibilité d'examiner plus en profondeur les trois sous-régions de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), avec un pays en Amérique du Nord/Centrale, un en Amérique du Sud et deux dans les Caraïbes. Pour examiner les expériences en dehors de cette région, nous avons également voulu nous

concentrer sur deux pays prioritaires de l'initiative Bloomberg pour la réduction de la consommation de tabac afin d'avoir plus d'exemples de pays à revenu faible ou intermédiaire où au moins une itération des mises en garde sanitaires a eu lieu.

Les six pays analysés présentent un large éventail en termes de nombre de mises en garde sanitaires, de durées de rotation et de mécanismes d'application, ce qui nous a permis d'examiner différentes options et mécanismes de rotation. En outre, ils se trouvent dans des situations différentes en ce qui concerne la mise en œuvre des réglementations sur les mises en garde sanitaires. Le Viêt Nam, l'Indonésie, la Jamaïque et la Guyane ont adopté la loi initiale et introduit la première itération des mises en garde sanitaires, mais n'ont pas apporté de modifications depuis lors (bien que les pays de la Communauté des Caraïbes et du Marché commun, ou CARICOM, disposent de deux séries de rotations). En revanche, le Mexique et le Chili se sont lancés dans de multiples itérations, parcourant l'ensemble du processus à plusieurs reprises. Cela nous a permis d'explorer les différents défis rencontrés aux différentes étapes de la mise en œuvre. Dans l'ensemble, **l'objectif principal de ces entretiens était de recueillir des informations précieuses sur les pratiques de rotation des mises en garde sanitaires afin d'identifier les meilleures pratiques et d'aborder les problèmes potentiels.** Nous examinerons ci-dessous les principaux défis décrits par les parties prenantes et formulerons des recommandations à l'intention des pays et des organisations internationales.



3. Défis

Les entretiens ont permis de dégager deux types de défis :

- Le premier groupe comprend les défis directement liés à la nature spécifique des mises en garde sanitaires, principalement la nécessité de continuer à faire passer de nouvelles itérations par un processus juridique complexe.
- Le second groupe comprend des défis de nature plus générale, englobant des questions relevant du domaine plus vaste de la mise en œuvre de la lutte antitabac.

3.1 Défis spécifiques aux mises en garde sanitaires

3.1.1 Éléments politiques

L'introduction de nouveaux cycles des mises en garde sanitaires nécessite une implication substantielle des pouvoirs publics. Cette implication va au-delà de l'administration qui a initialement soutenu et promulgué les lois antitabac. Par conséquent, les priorités du gouvernement et la volonté politique exercent une influence significative sur la continuité de la rotation des mises en garde sanitaires. En outre, les transitions gouvernementales peuvent introduire des obstacles supplémentaires qui ont un impact négatif sur la rotation.

Les priorités gouvernementales et la volonté politique exercent une influence significative sur la continuité de la rotation des mises en garde sanitaires.

PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT ET VOLONTÉ POLITIQUE

La lutte antitabac fait souvent l'objet d'une attention limitée au sein du gouvernement et du Ministère/ Département de la Santé, en partie en raison de l'absence de ressources dédiées ou de personnel spécifiquement chargé des questions liées au tabac. Les représentants du gouvernement interrogés ont

indiqué qu'ils faisaient partie d'équipes de santé plus importantes (p. ex. les départements chargés des maladies non transmissibles) ou qu'une ou deux personnes seulement étaient chargées de toutes les questions relatives à la lutte antitabac. Ils ont ajouté que lorsqu'ils travaillent sur la lutte antitabac, les gouvernements se concentrent davantage sur des questions telles que la réglementation des espaces sans fumée, les restrictions en matière de publicité et les mesures fiscales, et perçoivent la rotation des mises en garde sanitaires comme une tâche complexe, coûteuse et chronophage, dont les bénéfices immédiats sont incertains. **Même lorsque l'emballage et l'étiquetage sont considérés comme des priorités, la rotation des mises en garde sanitaires a tendance à être reléguée au second plan dans la hiérarchie des préoccupations**, éclipsée par d'autres initiatives telles que le conditionnement neutre ou la modification des dimensions des mises en garde sanitaires. Certaines personnes indiquent qu'elles ne veulent souvent pas insister sur une nouvelle rotation, car cela pourrait détourner l'attention de questions plus urgentes. D'autres déclarent qu'elles attendent que des changements plus importants soient apportés à leurs lois antitabac avant de travailler sur quoi que ce soit en rapport avec la rotation. Dans l'ensemble, ce dilemme des priorités, associé à l'évolution des programmes gouvernementaux, à une sensibilisation limitée et à l'appréhension de compliquer les processus législatifs, crée des obstacles à la rotation des nouvelles mises en garde sanitaires.

CHANGEMENTS DANS LE GOUVERNEMENT

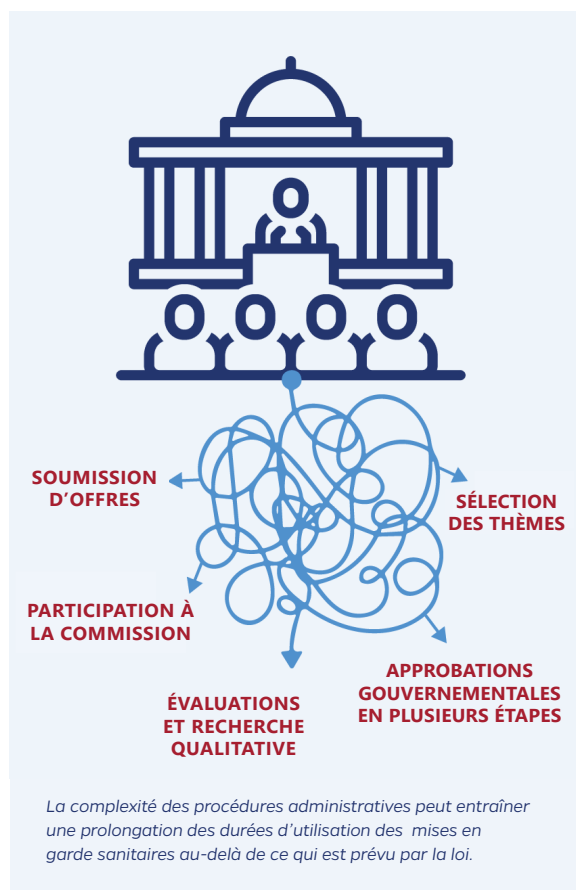
Les transitions gouvernementales représentent un défi unique, car elles nécessitent un engagement avec les nouveaux dirigeants qui va au-delà de l'administration où l'adhésion et les connaissances sur les mises en garde sanitaires étaient présentes. Les changements politiques, y compris les élections présidentielles périodiques, peuvent affecter de manière significative l'avancement de la mise en œuvre des mises en garde sanitaires en raison des changements substantiels et de la rotation du personnel au sein des ministères de la Santé ou d'autres organismes compétents. Lors des transitions, il se peut que le nouveau personnel manque d'expérience en matière de mises en garde sanitaires ou, plus généralement, de lutte antitabac. En outre, **les ressources allouées à la lutte antitabac peuvent varier considérablement d'une administration à l'autre.**

Dans certains cas, **les décideurs gouvernementaux n'ont pas une connaissance approfondie de la rotation des mises en garde sanitaires**, ce qui les amène à prendre des décisions qui ne correspondent pas à l'évolution de leur efficacité. Par exemple, dans un pays, des fonctionnaires ont réutilisé une image d'un cycle précédent, sans savoir que son impact diminuait en raison de la normalisation. L'éducation

et la sensibilisation des nouveaux gouvernements à l'importance des mises en garde sanitaires et des mesures de lutte antitabac exigent un temps considérable, qui peut se chevaucher avec les délais de rotation. Même si la rotation a été réussie lors des itérations précédentes, l'introduction de nouvelles administrations peut interrompre tous les processus. Une personne interrogée a indiqué que les itérations avaient duré plus de 28 et 30 mois au lieu des 12 mois prévus, parce que la nouvelle autorité n'était pas en mesure de soutenir un nouveau cycle.

3.1.2 Temps et bureaucratie

Le processus d'approbation de nouvelles itérations des mises en garde sanitaires est complexe et chronophage. Ainsi, même si les lois originales sur la lutte antitabac peuvent spécifier une période de rotation (normalement entre 6 et 24 mois), la mise en œuvre pratique dépasse souvent ce délai. Cela s'explique par l'importance des engagements en termes de temps, de finances et de ressources nécessaires. Le processus bureaucratique comprend plusieurs étapes, notamment des procédures d'appel d'offres complexes impliquant des instituts de recherche, la création de comités pour la sélection des thèmes, l'évaluation des mises en garde et des pictogrammes par des groupes de discussion et d'autres études qualitatives, ainsi que des approbations gouvernementales en plusieurs étapes par différents bureaux et départements gouvernementaux.



Au Mexique, par exemple, la loi initiale stipule que les mises en garde sanitaires doivent être renouvelées tous les deux ans au maximum. Toutefois, certaines personnes ont indiqué que l'ensemble du processus d'adoption d'une nouvelle résolution ministérielle pouvait prendre plus de deux ans. Dans un premier temps, le bureau gouvernemental doit mettre en place un conseil d'experts pour décider des nouveaux sujets à explorer, des messages textuels et du nombre des mises en garde sanitaires. Il doit ensuite s'associer à une université ou à un centre de recherche pour effectuer des tests préliminaires avec des messages et des images potentiels. Il peut s'agir de groupes de discussion et d'entretiens qualitatifs pour évaluer les messages, les images, l'emplacement des mises en garde sanitaires, les couleurs, les polices de caractères, etc. Après être parvenu à un consensus interne, le Secrétaire de la Santé, plus précisément le Bureau national de lutte antitabac, ainsi que le Bureau du Procureur général de la Santé, procèdent à l'élaboration d'une convention secrétariale. Cette convention doit être approuvée par le Secrétaire de la Santé, le Secrétaire adjoint de la Santé, le Commissaire national contre les addictions et le Commissaire de la Commission fédérale pour la protection contre les risques sanitaires. Cette convention est ensuite soumise à la Commission nationale d'amélioration de la réglementation. Une fois approuvée, elle est publiée au Journal officiel de la Fédération. L'ensemble de ce processus peut durer plusieurs années. Dès qu'un cycle est publié, l'équipe en charge doit recommencer tout le processus immédiatement.

Compte tenu de la manière dont les lois sont conçues et en l'absence de processus automatisés, il est presque impossible de faire passer de nouvelles itérations avant les dates limites. Cette situation est rendue encore plus difficile par l'absence d'une banque d'images, un problème que nous examinerons plus loin. En outre, comme nous l'avons mentionné plus haut, la transition des gouvernements peut affecter davantage le calendrier de rotation, nécessitant des intervalles plus longs pour tenir compte de la courbe d'apprentissage de la nouvelle administration. Par exemple, les fonctionnaires d'un pays ont indiqué que l'année où une nouvelle administration est arrivée au pouvoir, ils ont eu besoin de 12 mois supplémentaires pour permettre au nouveau gouvernement de se mettre au diapason. Cela signifiait qu'il fallait 24 mois pour faire passer un nouveau cycle au lieu des 12 mois prévus par la loi. Ce processus administratif complexe peut entraîner une prolongation des durées des mises en garde sanitaires au-delà de ce qui est prévu par la loi.

3.1.3 Lacunes juridiques et manque de clarté

L'un des principaux problèmes est l'ambiguïté de la formulation des lois, qui donne lieu à des interprétations divergentes de la part des autorités gouvernementales et des fabricants de tabac en ce qui concerne la fréquence et l'étendue de la rotation des mises en garde sanitaires.

L'ambiguïté de la formulation des lois peut conduire à des interprétations divergentes de la part des autorités gouvernementales et des fabricants de tabac en ce qui concerne la fréquence et l'étendue de la rotation des mises en garde sanitaires.



Par exemple, au Viêt Nam, la loi stipule que six mises en garde sanitaires doivent faire l'objet d'une rotation tous les deux ans, mais il n'est pas précisé si cela signifie que les six images doivent être affichées et faire l'objet d'une rotation au cours de ces deux années, simultanément ou continuellement, ou même si chacune des six images individuelles peut faire l'objet d'une rotation une fois tous les deux ans. Cette ambiguïté a conduit le Viêt Nam à utiliser les mêmes mises en garde sanitaires pendant près d'une décennie. Des problèmes similaires se posent en Indonésie, où la loi stipule que la rotation doit avoir lieu « au plus tôt tous les 24 mois », mais manque de clarté quant au délai maximum.

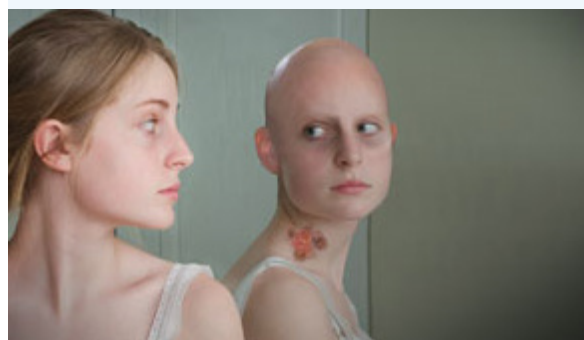
En outre, pendant les périodes de transition au cours desquelles de nouvelles mises en garde sanitaires sont introduites, **les entreprises peuvent exploiter ces ambiguïtés pour retarder la mise en conformité.** Les efforts visant à modifier les réglementations ou les lois pour les rendre plus claires se heurtent à des obstacles importants, notamment le lobbying de l'industrie du tabac et la longueur des procédures législatives.

3.1.4 Recherche d'images

L'un des défis les plus importants est la difficulté de trouver ou de créer des images appropriées. Il s'agit d'un processus coûteux et laborieux qui commence par des groupes/comités d'experts et des fonctionnaires qui décident des thèmes et des maladies sur lesquels se concentrer et des groupes cibles auxquels donner la priorité. Une fois ces décisions prises, les gouvernements doivent trouver les images appropriées, ce qui est une tâche ardue. Selon certaines personnes interrogées, **il est facile de trouver le contenu et la partie textuelle des mises en garde sanitaires, mais il est beaucoup plus difficile de trouver des images.**

Les banques d'images nationales, régionales et internationales existantes ne fournissent pas toujours des images pertinentes ou à haute résolution, et les questions de droits d'auteur peuvent compliquer leur utilisation. Même les grandes bases de données (comme celles de l'OMS) et les bases de données régionales (comme celle de l'OPS) sont entravées par des restrictions en matière de droits d'auteur et

d'utilisation. Les personnes interrogées soulignent que de nombreuses images sur les sites de ces organisations sont souvent de faible qualité et inutilisables en raison de leur faible résolution. Même lorsqu'elles sont de haute qualité, des obstacles juridiques peuvent empêcher les gouvernements nationaux de les utiliser. En outre, ces banques sont rarement mises à jour, sont souvent répétitives et manquent de variété. Il existe de nombreuses images dans les banques régionales ou de l'OMS qui cessent d'être disponibles parce que les décideurs des pays qui ont initialement fourni les images changent et que les nouveaux responsables décident de ne plus les mettre à la disposition du public.



De haut en bas : Images sélectionnées de la base de données des mises en garde sanitaire illustrées de l'OMS sur les produits du tabac, du Bangladesh (2016-2017), du Costa Rica (2014) et de l'Indonésie (2017). Les droits sur les images de cette base de données sont généralement détenus par les gouvernements et/ou agences/ministères nationaux respectifs. Les demandes d'utilisation sont traitées par le secrétariat de la CCLAT de l'OMS.

La recherche ou la création d'images pertinentes et de haute qualité est un processus décourageant, car coûteux, chronophage et rendu compliqué par toute une série de facteurs.



Générer ses propres images est également une entreprise complexe. **La création de visuels qui transmettent de manière efficace la gravité des conséquences sanitaires pose des défis logistiques, financiers et émotionnels.** Selon certaines personnes interrogées, il était nécessaire de collaborer avec les hôpitaux locaux, les institutions universitaires ou les morgues pour produire ces images. Dans certains pays, des efforts ont d'abord été déployés pour capturer des cas réels, mais des questions sensibles telles que la santé mentale des volontaires et la participation des membres de la famille ont rendu difficile la recherche de personnes prêtes à partager leur expérience. Les difficultés à obtenir des dons d'images ou les parties du corps et les organes nécessaires à la création d'images ne font qu'aggraver le problème. Par conséquent, **la tendance s'est tournée vers l'élaboration de scénarios fictifs mais réalistes.** Les approches actuelles consistent à se procurer des images et à les améliorer à l'aide d'outils logiciels tels que Photoshop ou des logiciels de conception graphique.

Malgré la qualité médiocre des images des banques existantes, certains pays choisissent d'utiliser les images disponibles en raison du temps et des efforts nécessaires pour trouver d'autres solutions. Dans certains cas, les images peuvent être modifiées ou améliorées numériquement pour intégrer des conditions de santé spécifiques. Dans d'autres cas, les pays ne trouvent pas d'images correspondant aux priorités en matière de santé, ce qui les oblige à opter pour des solutions moins efficaces ou à utiliser des images moins percutantes.

En outre, la pertinence culturelle et ethnique est cruciale, et il est donc nécessaire d'utiliser des images qui résonnent avec la population locale. Les personnes interrogées indiquent que, **parfois, les images disponibles dans les banques internationales ne sont pas diversifiées**, ce qui réduit leur efficacité. Certaines images peuvent ne pas trouver d'écho auprès de la population locale, d'où la nécessité de créer des images spécifiques à la région. Cette méthode a bien fonctionné dans des régions telles que le CARICOM, où les représentants de la Guyane ont expliqué qu'ils obtenaient leurs images de la Jamaïque et du Suriname.

Outre les contraintes budgétaires, les personnes interrogées mentionnent que le nombre d'images d'une série dépend souvent du nombre d'images disponibles. Dans un pays, par exemple, les séries ont varié entre 2 et 6 images, s'adaptant à la réalité

de l'obtention d'images suffisamment bonnes. D'autres décrivent également les efforts considérables nécessaires pour obtenir ne serait-ce que trois ou quatre images tous les ans ou tous les deux ans.

3.1.5 Évaluation appropriée

L'évaluation des mises en garde sanitaires est essentielle pour évaluer et maximiser leur efficacité et leur impact sur des groupes de population spécifiques, mais elle présente des difficultés en raison de son coût et de la rigueur variable des évaluations.

Il y a deux étapes d'évaluation : l'évaluation avant la mise en œuvre, lorsque les images sont choisies pour un nouveau cycle, et l'évaluation après la mise en œuvre pour mesurer leur efficacité une fois qu'elles ont été déployées.

ÉVALUATION AVANT LA MISE EN ŒUVRE

Les évaluations avant la mise en œuvre impliquent la conception de mises en garde sanitaires qui trouvent un écho auprès de différents groupes de population, en tenant compte de facteurs tels que le sexe, l'âge et les problèmes de santé. Idéalement, les évaluations devraient englober divers groupes et être menées avant de choisir des images spécifiques afin de maximiser l'efficacité. **Il est essentiel de cibler différents groupes prioritaires, tels que les jeunes et les femmes, avec des images pertinentes**, ce qui peut nécessiter une matrice plus large de thèmes et de groupes divers pour tenir compte des différentes perspectives et sensibilités. Par exemple, des études suggèrent que l'image corporelle est importante pour les adolescents, et que les images explicites liées à des conséquences graves pour la santé, comme les tumeurs et les fœtus, sont perçues comme des moyens de dissuasion plus efficaces pour les jeunes. En outre, certains thèmes ou maladies diffèrent d'un groupe de population à l'autre. Une personne interrogée a mentionné l'importance d'insister sur les risques cardiovasculaires significatifs associés au tabagisme et à l'utilisation de contraceptifs oraux, car il s'agit d'un message puissant pour les femmes, mais qui est souvent négligé.

Pour maximiser l'efficacité, les évaluations avant la mise en œuvre devraient englober divers groupes et être menées avant de choisir des images spécifiques.



Il est également important d'être conscient que différents groupes peuvent réagir différemment aux images et d'en tenir compte dans la recherche et les évaluations. Au Chili, par exemple, une image controversée d'une mise en garde sanitaire



Les images explicites liées à des conséquences graves pour la santé sont perçues comme des moyens de dissuasion efficaces, comme le suggère ce paquet obtenu lors de la collecte de données TPackSS en Inde.

représentant un fœtus avec le message « fumer tue votre bébé » a offensé divers groupes, en particulier les femmes, et a suscité des inquiétudes quant à son alignement sur des politiques publiques plus larges liées à la santé sexuelle et génésique, aux droits des femmes et aux droits des minorités.

Dans l'ensemble, la recherche, y compris les groupes de discussion et les études qualitatives, est un outil précieux pour évaluer l'impact potentiel des mises en garde sanitaires avant leur mise en œuvre. Toutefois, la rigueur et l'étendue de ces évaluations varient, certains pays ne disposant pas d'évaluations complètes et d'autres n'en réalisant pas du tout.

Certaines personnes interrogées ont indiqué que les évaluations n'ont lieu que lorsque le budget le permet. D'autres ont ajouté que les évaluations étaient réalisées par des universités ou des centres de santé publique pour les premières itérations, jusqu'à ce que l'épuisement des ressources.

ÉVALUATION APRÈS LA MISE EN ŒUVRE

L'évaluation après la mise en œuvre est essentielle pour comprendre le degré d'efficacité des mises en garde sanitaires et savoir si elles atteignent les objectifs

visés. Toutefois, elle est généralement limitée, voire inexistante, dans de nombreux pays. Lorsqu'elle est réalisée, elle tend à se situer à un niveau général, évaluant souvent l'efficacité globale des mises en garde sanitaires dans le cadre d'enquêtes de grande envergure plutôt que d'évaluer des séries ou des images spécifiques. Ce manque d'évaluation complète après la mise en œuvre peut entraver les efforts qui visent à affiner et à améliorer les mises en garde sanitaires sur la base des résultats obtenus dans le monde réel.

L'absence d'évaluation complète après la mise en œuvre peut entraver les efforts qui visent à affiner et à améliorer les mises en garde sanitaires sur la base des résultats obtenus dans le monde réel.

INFLUENCE POLITIQUE SUR LE CHOIX DES IMAGES

Même lorsque des recherches sont disponibles, les acteurs politiques exercent une influence significative sur la sélection des images des mises en garde sanitaires, en passant parfois outre les recommandations fondées sur des données probantes. **Le pouvoir discrétionnaire du gouvernement permet aux considérations politiques d'influer sur les décisions, qui peuvent s'écarter des priorités de santé publique ou des résultats de la recherche.**

3.1.6 Ressources économiques et humaines

Comme indiqué ci-dessus, le processus de rotation des mises en garde sanitaires est non seulement long, mais aussi coûteux en termes de ressources financières et humaines. Si la CCLAT fixe des directives concernant le nombre d'images et la fréquence des changements, la mise en œuvre pratique dépend souvent de contraintes budgétaires. La majorité des personnes interrogées ont indiqué qu'au-delà de la volonté politique, le nombre et la durée des séries, souvent de nature subjective, dépendent en fin de compte du financement et des ressources. **Le manque de ressources financières et humaines conduit souvent à la prolongation de l'utilisation des mises en garde existantes ou à la réutilisation d'images passées,** sans la nouveauté et l'efficacité des nouvelles mises en garde. Par exemple, les personnes interrogées dans les pays de la CARICOM, la Guyane et la Jamaïque, ont indiqué qu'elles avaient eu du mal à adopter une nouvelle série de mises en garde sanitaires en raison

des ressources limitées, ce qui a conduit à l'utilisation prolongée des mêmes mises en garde pendant près d'une décennie, malgré l'intention d'en introduire de nouvelles. La pandémie de COVID-19 a encore aggravé les problèmes budgétaires, entraînant des retards ou des suspensions dans le processus de rotation.

La création, le test et l'évaluation de nouvelles images nécessitent des ressources financières. L'insuffisance des ressources entrave l'évaluation des nouvelles images, ce qui rend difficile la détermination de leur efficacité.

3.2 Défis généraux liés à la mise en œuvre de la lutte antitabac

3.2.1 Interférence de l'industrie du tabac

L'interférence de l'industrie du tabac n'est pas limitée à la rotation des mises en garde sanitaires, mais elle constitue un défi omniprésent dans ce contexte.

L'un des défis abordés est l'étendue de l'influence des fabricants de tabac sur la sélection des images — et bien que cela soit moins courant aujourd'hui, des inquiétudes subsistent quant à la persistance de telles pratiques. Selon les personnes interrogées en Indonésie et au Viêt Nam, les organisations de la société civile ont toujours l'impression que les ministères consultent l'industrie du tabac lorsqu'ils prennent ces décisions, ce qui suscite des inquiétudes quant à l'existence d'une influence indue. Certaines personnes ont indiqué qu'après avoir consulté l'industrie du tabac, les ministères de l'Industrie ou du Commerce avaient choisi des mises en garde et des versions des images moins percutantes. Cette situation est aggravée par les **conflits d'intérêts** qui peuvent exister entre les différents ministères impliqués dans la procédure décisionnelle. Par exemple, les ministères de l'Industrie et du Commerce peuvent avoir des objectifs différents de ceux du ministère de la Santé.

Le lobbying, l'influence et les tactiques de l'industrie du tabac qui visent à minimiser l'impact des mises en garde sanitaires posent des problèmes omniprésents.

Les pratiques de **lobbying de l'industrie** interviennent également, les fabricants de tabac arguant que

les images des mises en garde sanitaires sont trop agressives ou préjudiciables. Des problèmes juridiques se sont posés dans plusieurs pays, où des personnes ont intenté des actions en justice contre des images spécifiques des mises en garde sanitaires, ce qui a entraîné des retards et des dépenses de ressources. L'insistance des fabricants de tabac à utiliser des images d'origine locale complique encore le processus, car ils affirment que les images étrangères peuvent ne pas être directement applicables au contexte local. Bien que cela ne soit pas fondé sur la science ou sur des preuves, **certains pays préfèrent trouver des images locales afin d'éviter que l'industrie ne présente des arguments à des bureaux gouvernementaux réceptifs. Ainsi, il existe une demande pour des images d'origine locale**, ce qui retarde encore le processus.

Dans certains cas, les fabricants de tabac ont également toute latitude pour sélectionner des mises en garde sanitaires pour des produits ou des lieux de vente spécifiques (p. ex. zones rurales ou urbaines) afin de les rendre moins percutantes. Par exemple, ils utiliseront une image destinée aux adultes plus âgés pour un produit destiné principalement aux jeunes. En outre, pour minimiser l'impact des images, l'industrie emploie des tactiques pour les rendre moins visibles ou en modifiant les éléments de conception pour détourner l'attention du consommateur des mises en garde.

3.2.2 Application de la loi

La CCLAT et les législations nationales définissent des exigences spécifiques en matière d'application de la loi, principalement en ce qui concerne la distribution égale des mises en garde sanitaires sur les emballages de vente au détail et la période de transition entre les cycles. Les personnes interrogées ont mentionné des niveaux d'application de la loi variables d'un pays à l'autre. Dans les cas où il n'y a eu qu'une seule itération des mises en garde sanitaires, l'application de la loi se concentre sur la vérification de la présence de la mise en garde requise sur les emballages, ce qui est une tâche relativement simple. En outre, dans les pays où tous les produits du tabac sont importés, comme dans la région CARICOM, il est plus facile de procéder à des contrôles aléatoires au point d'entrée afin de garantir une répartition égale des mises en garde sanitaires dans chaque boîte et l'apposition correcte des nouvelles étiquettes.

Les principaux défis en matière d'application de la loi découlent de ressources limitées, notamment d'une pénurie d'agents chargés de l'application de la loi et de priorités concurrentes au sein des agences gouvernementales. Certains pays ou régions ne disposent pas d'inspecteurs sanitaires spécialisés dans les questions liées au tabac, ce qui signifie qu'ils doivent souvent donner la priorité à des tâches d'inspection sanitaire plus larges qui vont au-delà de la lutte antitabac. Même lorsqu'ils effectuent des inspections liées au tabac, ils ont souvent des responsabilités plus urgentes, comme faire respecter les espaces non-fumeurs.



Les fabricants de tabac emploient diverses tactiques pour rendre les mises en garde sanitaires moins visibles ou distrayantes, comme le révèlent de nombreuses études de conformité menées par l'Institut pour la lutte mondiale contre le tabac (IGTC).

Consultez les fiches d'information et les ressources de l'IGTC.



RÉPARTITION ÉGALE DES MISES EN GARDE SANITAIRES

Les personnes interrogées indiquent que, bien que la réglementation stipule que les mises en garde sanitaires doivent être réparties de manière égale entre les produits et les marques, il est pratiquement impossible de contrôler et de faire respecter cette exigence de manière efficace. Pour vérifier la conformité, il faudrait visiter les usines et les points de vente, prélever des échantillons et inspecter les cartons. **Cette approche est très peu pratique et rendue impossible par les contraintes liées aux ressources humaines et financières.** Les personnes interrogées ont indiqué qu'il serait très facile pour les fabricants de tabac de ne pas respecter cette règle, car elle n'est contrôlée dans aucun des pays analysés. En d'autres termes, si une série comporte quatre mises en garde sanitaires, il serait facile de ne faire figurer l'image la plus « mauvaise » ou la plus « préjudiciable » que sur 5 à 10 % des produits, au lieu des 25 % exigés.

Bien que la réglementation stipule que les mises en garde sanitaires doivent être réparties de manière égale entre les produits et les marques, il est pratiquement impossible de contrôler et de faire respecter cette exigence de manière efficace.

PÉRIODES DE TRANSITION

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont indiqué que les grandes villes et les zones urbaines voient rapidement des changements dans les séries, bien que les anciens produits puissent encore être trouvés des mois plus tard dans les zones plus rurales. Selon les personnes interrogées, il n'existe aucun moyen de contrôler ce phénomène.

Des inspections ont lieu à la fois dans les usines de fabrication et aux points d'entrée du pays pour les produits du tabac importés afin de s'assurer que les anciennes mises en garde sanitaires ne sont plus produites ou qu'elles ne sont plus en rotation. Toutefois, **l'industrie du tabac inonde parfois le marché de produits portant d'anciennes mises en garde sanitaires avant que les nouvelles réglementations n'entrent en vigueur**, ce qui pose des problèmes pour une application efficace de la loi.

Les processus de vérification, bien que sporadiques, sont principalement menés au niveau de l'usine, en particulier au cours des premiers jours de la mise en œuvre d'une nouvelle série de réglementations. Les inspecteurs sanitaires qui visitent les installations de production doivent s'assurer que les plaques d'impression produisent les nouveaux pictogrammes et non les anciens. Toutefois, en théorie, comme l'ont mentionné des fonctionnaires et des membres de la

société civile, les fabricants pourraient produire des quantités importantes avec d'anciennes plaques le dernier jour de leur validité et inonder le marché de produits portant des mises en garde sanitaires périmées pendant plusieurs mois. **Étant donné que, légalement, l'industrie n'est pas actuellement responsable du retrait des vieux stocks des points de vente, les anciennes mises en garde sanitaires pourraient rester sur le marché pendant une longue période.**

4. Recommandations

Il n'est pas réaliste de demander à chaque pays d'effectuer tous les travaux nécessaires pour mettre en œuvre avec succès la rotation des mises en garde sanitaires, en particulier compte tenu des obstacles financiers et logistiques décrits ci-dessus. Toutefois, quelques mesures importantes peuvent être prises au niveau international (p. ex. l'OMS) ou régional afin d'aider tous les pays et avoir un impact substantiel.

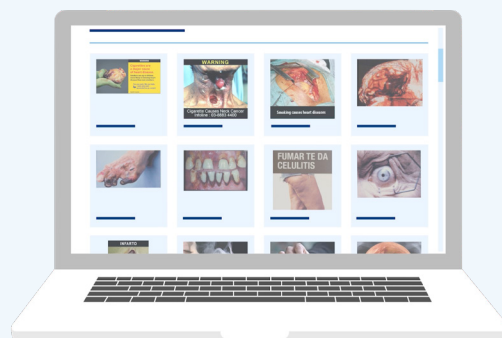
4.1 Banques d'images

Le plus grand défi mentionné par tous les participants est le manque de banques d'images utilisables.

Pour y remédier, et conformément à la CCLAT/COP3(10),⁴ il devrait incomber à l'OMS et, dans le cas des banques d'images régionales existantes, aux bureaux régionaux respectifs, de :

- **Investir dans des banques d'images internationales complètes et dans les banques d'images régionales existantes :** développer un répertoire complet d'images qui représentent diverses populations et dont l'efficacité a été démontrée dans différents pays. Les images de ces banques devraient faire l'objet d'évaluations qualitatives formelles avant d'être téléchargées et devraient aborder une variété de sujets liés à la santé s'adressant à divers groupes et populations (p. ex. les jeunes, les femmes). Les pays pourront ainsi passer de l'utilisation des quelques images disponibles à la sélection de celles dont l'impact a été prouvé. Le répertoire devrait inclure des images avec les autorisations nécessaires, idéalement sans contraintes de droits d'auteur, et permettre aux pays d'adapter les images à leurs contextes spécifiques.

- **Disposer d'images pertinentes sur le plan ethnique et culturel :** les images de la banque de l'OMS et des banques régionales existantes doivent provenir de pays de la région et être évaluées dans ces pays, et refléter les différentes ethnies et composantes culturelles présentes. Si la priorité est donnée à une banque d'images internationale de l'OMS, celle-ci doit contenir une grande variété d'images qui ont été évaluées et créées pour plusieurs régions. Ceci est particulièrement important pour les régions qui ne disposent pas de leur propre banque d'images.



Une banque d'images centralisée, tenue à jour avec des images de haute qualité, pertinentes et utilisables, faciliterait le processus de rotation des mises en garde sanitaires.

- **Maintenir les bases de données à jour :** veiller à ce que les images restent accessibles au public et soient de grande qualité.
- **Demander aux pays d'éliminer les restrictions dans leurs bases de données nationales :** il s'agit notamment de conclure des accords permettant aux pays d'accéder aux images d'autres pays et de les utiliser librement. En outre, les organismes régionaux devraient simplifier le processus d'obtention des autorisations pour l'utilisation des images, en particulier lorsque les images appartiennent à des sociétés privées. En outre, la procédure d'annulation de l'approbation d'images existantes devrait être compliquée afin que les administrations entrantes n'empêchent pas d'autres personnes d'utiliser leurs images.

- **Fournir un support :** fournir des ressources aux pays pour créer des images locales si nécessaire.
- **Explorer l'intelligence artificielle :** étudier la possibilité d'utiliser l'espace croissant de l'intelligence artificielle pour développer des images.

Lorsqu'une banque d'images est en place au niveau international et/ou régional, les pays doivent concentrer leurs efforts dans deux domaines : l'institutionnalisation du processus et la définition de plusieurs cycles futurs.

Grâce à un support centralisé dans des domaines clés, les pays peuvent surmonter les obstacles financiers et logistiques à la mise en œuvre réussie des mises en garde sanitaires.



4.2 Institutionnaliser le processus de rotation des mises en garde sanitaires

Pour assurer la continuité et le succès de la rotation des mises en garde sanitaires, il est nécessaire de minimiser leur dépendance vis-à-vis de la volonté politique et des ressources disponibles. Cela est d'autant plus important que les changements de gouvernement peuvent potentiellement perturber les progrès réalisés. Pour relever ce défi, plusieurs approches stratégiques peuvent être mises en œuvre.

Dans le domaine juridique, il est possible de rationaliser le processus en explorant les possibilités d'apporter des modifications réglementaires liées aux lois sans avoir à émettre de nouvelles mises en garde par le biais d'un instrument juridique fastidieux. En outre, la création officielle d'un groupe d'experts chargé de rationaliser la sélection des images et des thèmes pour les mises en garde sanitaires peut réduire considérablement les retards et les incertitudes. Les membres du groupe d'experts ne devraient pas avoir de liens avec l'industrie du tabac et les industries connexes. En ce qui concerne la structure générale du processus de rotation des mises en garde sanitaires, **l'objectif devrait être de réduire la dépendance vis-à-vis de la volonté politique et des ressources disponibles.**

Les pays devraient concentrer leurs efforts sur la rationalisation de leurs processus : minimiser la dépendance vis-à-vis de



la volonté politique et des ressources disponibles, clarifier les détails concernant la fréquence de rotation et le nombre de variantes, et travailler à l'avance pour assurer la continuité du processus de rotation des mises en garde sanitaires.

Cela peut se faire en déléguant les responsabilités à des institutions gouvernementales stables ou à celles qui ont des processus établis, comme les organismes décentralisés et autonomes tels que la Commission Fédérale Mexicaine pour la Protection contre les Risques Sanitaires (COFEPRIS). Les organismes décentralisés peuvent avoir une mémoire institutionnelle plus forte et être plus stables lors des changements politiques que les agences gouvernementales contrôlées par le pouvoir exécutif, ce qui atténue la vulnérabilité aux facteurs externes. En outre, il est essentiel de garantir des ressources financières et humaines adéquates par des mesures législatives ou exécutives pour le processus de rotation. Il s'agit notamment d'élaborer des plans de financement fixes et des stratégies transparentes pour l'allocation des ressources, en tenant compte de la concurrence constante pour ces dernières. L'allocation de ressources budgétaires pour la détermination régulière des thèmes de santé et des pictogrammes, l'évaluation et l'engagement dans des processus cohérents — plutôt que de les laisser à la discrétion — renforcent l'institutionnalisation et garantissent une plus grande cohérence.

4.2.1 Combler les lacunes juridiques

Dans le cadre du processus d'institutionnalisation, les gouvernements devraient s'efforcer de combler les lacunes juridiques, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Remédier aux ambiguïtés dans la formulation des réglementations, en précisant par exemple quand et comment s'effectue la rotation des images. Par exemple, il faut s'assurer que la formulation précise si l'expression « utiliser cinq images différentes en rotation » signifie (a) avoir cinq images en même temps et en apporter cinq nouvelles pour les utiliser en rotation ou (b) utiliser une de ces cinq images à la fois.
- Éviter les termes vagues tels que « dès que possible ». Les remplacer par des expressions telles que « au plus tard » afin de responsabiliser le gouvernement et les fabricants de tabac et de permettre à la société civile de plaider en faveur d'une rotation des images dans les délais impartis.

4.2.2 Définir plusieurs cycles de mises en garde sanitaires dans un seul instrument juridique

Les pays devraient prévoir plusieurs séries d'images de mise en garde sanitaire dans le cadre d'une seule réglementation ou d'un seul instrument juridique afin d'optimiser les ressources. Par exemple, l'approche la plus récente du Mexique consiste à disposer d'un total de 12 images, avec une rotation de quatre images tous les six mois pour une durée totale de 18 mois. Cette stratégie offre une certaine flexibilité et une marge de manœuvre pour la mise en œuvre de nouvelles images, à l'instar de l'approche à deux calendriers de la CARICOM, où chaque calendrier d'images est mis en place pour 12 mois (plus la période de transition), ce qui laisse une période de 24 mois avant que de nouvelles images ne doivent être mises en place. En effectuant le gros du travail du processus de rotation, y compris la recherche et l'évaluation ainsi que les approbations administratives en une seule fois, les gouvernements peuvent consacrer plus de temps à s'assurer que les images sont aussi efficaces que possible et à faire une pause plus longue avant de devoir recommencer le processus. Avec une banque d'images régionale/internationale, les pays pourraient prévoir encore plus de rotations dans un seul instrument juridique. **Nous recommandons que les pays adoptent suffisamment de séries de mises en garde pour assurer une rotation pendant un engagement de 10 ans**, conformément aux directives de la CCLAT et à la recherche (entre 12 et 36 mois et 8 à 12 mises en garde par série). Si les pays ne sont pas en mesure de produire un nouveau cycle de mises en garde sanitaires au bout de dix ans, ils pourraient éventuellement recommencer au début du cycle.

Plusieurs séries de messages de mise en garde sanitaire et de pictogrammes sont incluses dans l'accord du ministère mexicain de la Santé sur les messages sanitaires et les informations à faire figurer sur les emballages et les étiquettes (du 1er mars 2023 au 31 août 2024).

4.3 Recommandations supplémentaires

Pour les pays qui disposent du budget ou des ressources nécessaires, ou pour ceux qui souhaitent donner la priorité à la rotation des mises en garde sanitaires avant la mise en place d'une banque d'images, nous avons formulé les recommandations supplémentaires suivantes.

4.3.1 Établir des partenariats

L'établissement de partenariats stratégiques peut améliorer considérablement divers aspects du processus relatif aux mises en garde sanitaires, depuis la recherche d'images jusqu'à la recherche et l'évaluation. Les pays devraient envisager les approches suivantes :

- **Établissement d'un groupe/conseil d'experts permanent** : la création d'un conseil permanent composé de représentants de la société civile, du monde universitaire, du gouvernement et d'autres parties prenantes peut permettre d'assurer un contrôle institutionnalisé aux différentes étapes du processus relatif aux mises en garde sanitaires, y compris l'évaluation avant et après la mise en œuvre.
- **Collaboration avec les établissements universitaires et les centres de santé** : les partenariats avec des établissements universitaires peuvent permettre aux pays de tirer parti de l'expertise des chercheurs et des universitaires et de réduire les coûts. La collaboration avec des hôpitaux et d'autres institutions pertinentes peut donner accès à un plus large éventail de visuels percutants pour les images. Cette diversité dans l'approvisionnement en images peut améliorer la capacité des mises en garde sanitaires à transmettre de manière efficace des messages sanitaires cruciaux et à trouver un écho auprès d'un public plus large.
- **Demande d'un support international** : les pays doivent prévoir des budgets pour la rotation des mises en garde sanitaires dans leurs propres allocations budgétaires. Toutefois, pour les pays qui ne disposent pas du budget ou des ressources nécessaires, nous recommandons de solliciter l'assistance technique d'organisations internationales, telles que l'OMS et les organismes régionaux, pour soutenir le processus de rotation des mises en garde sanitaires, principalement en matière de recherche et d'évaluation. Cette assistance technique peut s'avérer déterminante dans la conduite d'évaluations exhaustives et perspicaces de l'efficacité des mises en garde sanitaires.

D'autres mesures peuvent être prises, notamment l'établissement de partenariats stratégiques et la coordination entre les pays/régions.



4.3.2 Assurer une coordination entre pays ou avoir recours à des organismes régionaux

La promotion de la coordination entre pays et l'exploitation d'organismes régionaux tels que les bureaux régionaux de l'OMS ou les blocs commerciaux (p. ex. MERCOSUR, CARICOM, ASEAN) offrent plusieurs avantages, notamment le partage des meilleures pratiques, des ressources et des images entre les pays voisins au sein d'une même région.

- **Établissement de rôles régionaux désignés :** une option consiste à mettre en place des réseaux régionaux dans lesquels les pays partagent des populations similaires et à désigner des rôles spécifiques pour les pays participants, ce qui leur permet de tirer parti de leurs expériences respectives et de rationaliser le processus de mise en œuvre des mises en garde sanitaires. Par exemple, un pays pourrait se concentrer sur la réalisation des évaluations, tandis qu'un autre pourrait se spécialiser dans la création des images, facilitant ainsi le partage de ces images entre tous les pays participants. Dans la région des Caraïbes, par exemple, le CARICOM sert déjà de mécanisme qui permet aux pays de collaborer de manière efficace en matière de prévention et de lutte antitabac et aux membres du CARICOM à faible revenu d'utiliser des images provenant d'autres États membres, qu'ils n'auraient pas été en mesure d'obtenir par leurs propres moyens.
- **Utilisation des ressources existantes :** il est conseillé aux nouveaux pays qui entament des efforts de rotation de ne pas réinventer la roue, mais d'utiliser les ressources existantes et de collaborer avec d'autres pays de la région pour rationaliser leur processus.

4.3.3 Améliorer l'application de la loi

Pour résoudre les problèmes d'application de la loi pendant et après les périodes de transition, les gouvernements devraient envisager de déplacer le processus de vérification du point de fabrication au point de vente dans les pays où la fabrication a lieu. Ce changement vise à améliorer le contrôle et à éviter que les anciennes mises en garde sanitaires ne circulent pendant une période prolongée après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation.

Les pays devraient ajouter des obligations légales pour l'industrie du tabac, afin de la rendre responsable du retrait des produits portant d'anciennes mises en garde sanitaires des magasins et des points de vente.

4.3.4 Permettre la flexibilité

La flexibilité dans la sélection et la mise à jour des images de mise en garde permettent de s'assurer que les mises en garde restent pertinentes et percutantes, en particulier lorsqu'il s'agit d'aborder des questions de santé publique en constante évolution. Par exemple, le Mexique a très bien réussi à intégrer des questions d'actualité telles que la pandémie de COVID-19 dans ses mises en garde sanitaires. **Il est donc important de pouvoir introduire de nouvelles images si elles sont opportunes.**



4.3.5 Améliorer l'évaluation

Un aspect essentiel de la rotation consiste à effectuer des évaluations à différents stades du processus et à partager ces données au sein des réseaux. En évaluant systématiquement l'impact d'images spécifiques sur différentes populations et en rendant ces informations accessibles au public, les pays peuvent obtenir des informations précieuses sur l'efficacité des mises en garde sanitaires. En attendant que cela soit fait au niveau international ou régional pour une banque d'images évaluée, les

pays devraient essayer de mener autant d'évaluations que possible et de les partager avec d'autres pays.

À tous les stades de l'évaluation, **les pays doivent s'efforcer de réduire les interférences politiques et industrielles**. Avant tout, il est impératif d'exclure totalement l'industrie du tabac et les industries connexes de toute participation ou ingérence dans le processus de sélection des mises en garde sanitaires, ainsi que dans tout processus législatif ou réglementaire. En outre, les ministères autres que le ministère de la Santé doivent également être tenus à l'écart de ce processus afin d'éviter toute influence indue.

Deuxièmement, les pays pourraient créer un groupe de travail spécialisé chargé de l'évaluation des mises en garde sanitaires. Ce groupe devrait être composé de représentants de la société civile, d'institutions gouvernementales, d'universitaires et d'autres entités concernées. La sélection des images et des messages des mises en garde sanitaires devrait reposer sur deux critères principaux : les contributions de groupes de discussion et d'autres recherches qualitatives, et l'évaluation par un groupe d'experts nationaux, y compris des instituts de santé, des établissements universitaires et des organisations internationales.

ÉVALUATION AVANT LA MISE EN ŒUVRE

Les recommandations spécifiques pour les différentes parties du processus d'évaluation sont les suivantes :

- Intégrer la recherche et les groupes de discussion dans un processus d'évaluation institutionnalisé.



- Évaluer les images en tenant compte de divers groupes de population, y compris les jeunes, les différents sexes et les populations rurales et urbaines, afin de prendre en compte la possibilité que des personnes qui ne fument pas actuellement le fassent à l'avenir. Par exemple, l'une des grandes réussites au Chili a été l'introduction d'une série de messages séquentiels racontant le parcours d'une femme depuis le diagnostic d'un cancer dû au tabagisme jusqu'à sa mort. Cette initiative était particulièrement importante, car c'était la première fois que des images abordaient l'impact du tabagisme sur la santé des femmes en dehors de la grossesse. En outre, cette initiative s'attaquait à un problème important au Chili, où le tabagisme chez les femmes est une préoccupation croissante.
- Étudier la possibilité de mener un vaste projet d'évaluation d'images qui englobe un large éventail d'images. Ce faisant, une importante banque d'images pourrait être créée et constituer une ressource précieuse pour la rotation future des mises en garde sanitaires. Cette approche minimise le besoin d'évaluations ultérieures de moindre envergure et peut profiter à la fois à ce pays et à d'autres en élargissant la réserve d'images disponibles.

ÉVALUATION APRÈS LA MISE EN ŒUVRE

- Recueillir périodiquement des informations grâce à des sondages publics afin d'évaluer l'efficacité des mises en garde sanitaires spécifiques auprès du public.
- Utiliser les données d'évaluation de l'itération actuelle pour éclairer l'élaboration des futures mises en garde sanitaires.

Limites :

La taille et la sélection de l'échantillon constituent une limite potentielle de cette étude. Bien que les pays aient été sélectionnés pour représenter des conditions et des systèmes divers, le nombre relativement faible d'entretiens peut limiter la généralisation des résultats. Des entretiens menés dans d'autres régions de l'OMS (p. ex. EURO, AFRO et EMRO) pourraient renforcer l'étude et fournir d'autres bonnes pratiques.

Références :

1. Organisation mondiale de la santé. Directives pour la mise en œuvre de l'article 11 de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (conditionnement et étiquetage des produits du tabac). 2008.
2. Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. Tob Control. 2011 Sep;20(5):327-37.
3. Alonso F, Welding K, Cohen JE. Laws and regulations governing rotation of health warning labels on cigarette packs in the Region of the Americas. Washington, DC: Pan American Journal of Public Health; May 2022; Vol. 46: e123.
4. Organisation mondiale de la santé. Décisions : Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Third session, Durban, South Africa, 17-22 November 2008 [Internet]. FCTC/COP/3/DIV/3. Feb. 2009. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_DIV3-en.pdf

Ressources complémentaires :

Explorez les ressources multilingues destinées à soutenir la mise en œuvre de la rotation des mises en garde sanitaires, notamment une vidéo, une note de politique et plus encore.





JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG SCHOOL
of PUBLIC HEALTH

**Institute for
Global Tobacco Control**

globaltobaccocontrol.org | publichealth.jhu.edu/igtc