

Les inégalités sociales de santé au prisme de l'enquête Baromètre cancer Inpes/INCa

Inscrit dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, le **Baromètre cancer 2010 Inpes/INCa** interroge le grand public sur ses perceptions des cancers, de leurs causes et des personnes qui en souffrent... Il participe ainsi à l'évaluation et à l'orientation des politiques publiques de prévention et d'éducation pour la santé, avec une dimension d'observation des inégalités sociales de santé qui vise à faciliter leur prise en compte dans les actions à entreprendre pour améliorer la prévention des cancers.



Le *Baromètre cancer 2010 Inpes/INCa* fait suite à une première enquête réalisée en 2005 par l'Inpes. Il analyse le regard que porte la population sur le cancer et montre qu'il est toujours considéré comme « la maladie la plus grave » par la majorité des Français, une maladie à part, dont nul n'est à

l'abri. La perception des facteurs potentiels de risque de cancer chez les personnes interrogées apparaît de plus en plus aiguë, y compris pour des facteurs n'ayant aucune incidence sur le développement de la maladie. Souvent associé à la mort, à la douleur, à la lourdeur des traitements, le cancer fait peur. Il est jugé comme une maladie « pas comme les autres » par deux tiers de la population, et qui peut concerner chacun d'entre nous (95 %). Ces résultats laissent transparaître une vision assez fataliste du cancer, mais il est important de souligner que plus de deux tiers des personnes interrogées rejettent l'opinion selon laquelle « on ne peut rien faire pour éviter le cancer », ce qui démontre une conscience assez importante de l'existence de moyens de prévention.

Décalage entre risques réels et ressentis

Les Français semblent globalement avoir le sentiment de vivre dans des

conditions potentiellement cancérogènes (figure 1). Ainsi, de nombreux comportements ou facteurs divers, y compris certains dont le lien avec le cancer est faible voire inexistant (par exemple, ne pas arriver à gérer ses émotions, ou avoir été fragilisé par des expériences douloureuses), sont considérés à risque par une majorité de Français. En 2010, comme en 2005, le tabagisme et l'exposition au soleil sans protection se détachent nettement parmi les comportements perçus comme favorisant l'apparition d'un cancer : respectivement 98 % et 97 % des enquêtés jugent que ceux-ci favorisent « certainement » ou « probablement » l'apparition d'un cancer. Vient ensuite des facteurs environnementaux (manger des aliments traités avec des produits chimiques, respirer un air pollué, vivre à côté d'une centrale nucléaire), puis des facteurs comportementaux (avoir recours aux cabines UV, boire plus de trois verres d'alcool par jour, fumer du cannabis). Or, le niveau de perception de ces risques n'est souvent pas proportionnel à leurs impacts réels : par exemple, boire trois verres d'alcool par jour représente bien un risque avéré, les UV artificiels également, alors que vivre à proximité d'une centrale nucléaire ou manger des aliments traités ne représentent pas un risque avéré. Enfin, des facteurs psychologiques qui ne sont pas des facteurs de risque de cancer (par exemple : ne pas arriver à gérer ses émotions, subir le stress de la vie moderne, avoir été fragilisé par des

expériences douloureuses) sont néanmoins identifiés comme tels par de nombreuses personnes.

De façon générale, ces causes jugées possibles de cancer sont incriminées par les personnes interrogées de façon plus importante en 2010 qu'en 2005. L'évolution du risque perçu est ainsi très significative pour les facteurs environnementaux : 49 % des sondés jugeaient en 2005 que « vivre à côté d'une antenne relais » pouvait favoriser l'apparition d'un cancer, ils sont 69 % en 2010, soit une augmentation de vingt points en cinq ans. Les aliments traités avec des produits chimiques enregistrent quant à eux une hausse de huit points.

Par ailleurs, les personnes les moins diplômées et les plus précaires sont plus enclines à adhérer à des opinions qui dévalorisent les personnes atteintes (« quand on a un cancer, on n'est plus capable de travailler comme avant », « on est souvent mis à l'écart »). Elles perçoivent moins les effets cancérogènes du tabac et de l'exposition non protégée au soleil ; la différenciation sociale de ces perceptions semble par ailleurs s'être amplifiée entre 2005 et 2010.

Les risques alcoolique et tabagique au défi des inégalités sociales de santé

Aujourd'hui comme en 2005, la quasi-totalité des consommateurs de tabac (98 %) considèrent que fumer peut favoriser l'apparition d'un cancer. Cette perception aiguë du risque de cancer lié au tabac peut s'interpréter par une bonne compréhension des

Figure 1. Opinions sur les facteurs pouvant favoriser l'apparition d'un cancer, évolutions 2005-2010 (pourcentages répondant au « probablement ou « certainement »).



campagnes de prévention, diffusées principalement par l'Inpes, mais également par le fait que ce message soit mentionné de manière très visible sur les produits du tabac depuis 2003. L'apposition des avertissements sanitaires illustrés apparue en avril 2011 s'inscrit dans ce contexte.

Si les plus gros fumeurs et les non-fumeurs identifient particulièrement bien le risque cancer, les fumeurs de

moins de dix cigarettes par jour seraient plus volontiers dans le déni. De même, les individus les moins diplômés, et surtout les chômeurs, sont moins nombreux à penser que fumer du tabac favorise certainement l'apparition d'un cancer.

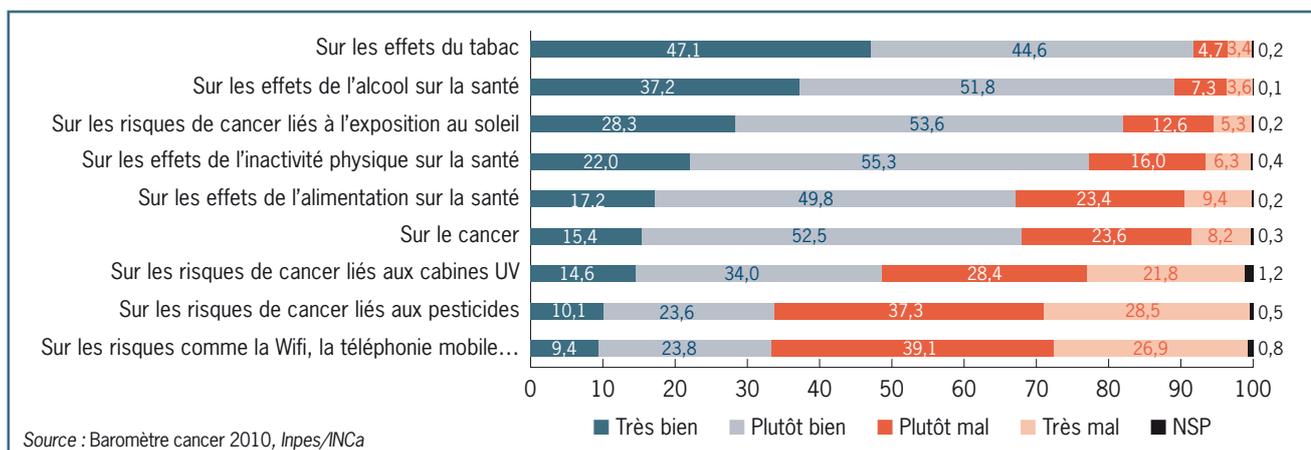
Alors que 92 % des personnes interrogées se sentent bien informées sur les effets du tabac sur la santé (figure 2), de nombreuses idées reçues telles que

« respirer l'air des villes est aussi mauvais que le tabac pour la santé » ou que « faire du sport permet de nettoyer les poumons » persistent en 2010. Elles sont à la fois beaucoup plus courantes parmi les fumeurs et sont toujours socialement différenciées. Une multitude d'informations liées à la santé publique sont apparues ces dernières années, notamment en rapport avec le principe de précaution. Un effort de rigueur dans les différents messages à transmettre au grand public sur la base d'éléments scientifiques validés par les médecins, les acteurs de prévention, les chercheurs et les décideurs politiques semble nécessaire.

Concernant les effets de l'alcool sur la santé, 89 % des enquêtés s'estiment bien informés. Cette perception varie avec l'âge et le diplôme (moins de 80 % après 55 ans, 75 % pour les sans diplôme). La connaissance des seuils à ne pas dépasser pour limiter les risques pour la santé, diffusés par l'Inpes (plus de deux verres quotidiens pour les femmes, plus de trois pour les hommes), est elle aussi plus rare parmi les personnes sans diplôme et les plus âgées.

Nombreuses sont les personnes qui relativisent la dangerosité de l'alcool en comparant celui-ci à d'autres facteurs de risque de cancer, en distinguant les effets des différents types d'alcool, ou encore en mettant essentiellement l'accent sur les dangers de l'ivresse. Par exemple, 89 % des 15-75 ans estiment que « le principal risque avec l'alcool, ce sont les accidents de la route et la violence » ; 72 % jugent que « boire des sodas ou manger des hamburgers est aussi mauvais pour la santé que boire de l'alcool » ; 57 % considèrent que « aujourd'hui, la pollution provoque plus

Figure 2. Niveau d'information perçue sur différents thèmes de santé (en pourcentage).



de cancers que l'alcool » ; 52 % pensent que « ce sont surtout les alcools forts qui sont mauvais pour la santé ». L'adhésion à ces assertions est plus fréquente parmi les personnes moins diplômées et moins aisées, et elle est aussi positivement corrélée avec l'usage quotidien d'alcool, comme avec une moindre perception du risque de cancer associé à l'alcool.

S'agissant des opinions relatives aux boissons alcoolisées et à leurs dangers, de 2005 à 2010 elles sont restées relativement stables, à deux exceptions près : d'une part, les Français sont de plus en plus enclins à juger que « boire des sodas ou manger des hamburgers est aussi mauvais pour la santé que boire de l'alcool », mais de moins en moins d'accord avec l'assertion « boire un peu de vin est meilleur pour la santé que ne pas en boire du tout ».

En ce qui concerne les inégalités sociales de santé, en 2010, le fait d'être au chômage n'est plus un facteur significativement associé à l'usage quotidien d'alcool, tandis que les moins aisés apparaissent même moins souvent consommateurs. En revanche, les « fausses croyances » relatives à l'alcool (penser que seuls les alcools forts et l'ivresse sont dangereux) restent plus prégnantes parmi les moins aisés et les moins diplômés. Le caractère moins addictif de l'alcool par rapport au tabac explique sans doute en partie que certains consommateurs parviennent à diminuer leur consommation, ce qui n'est pas le cas pour le tabac.

Des facteurs de risques connus mais de fausses croyances : l'exposition au soleil et la nutrition

La quasi-totalité des enquêtés sait que l'exposition au soleil peut provoquer des cancers, plus de neuf sur dix savent que le soleil fait vieillir prématurément la peau, et plus de huit sur dix se sentent bien informés à ce sujet. Toutefois, même si une amélioration est observée depuis 2005, seule une personne sur deux sait que les heures d'ensoleillement les plus dangereuses correspondent à la tranche 12h-16h (53,9 % en 2010 contre 45,8 % en 2005). Cette connaissance est plus fréquente parmi les femmes, les enquêtés les plus diplômés et ceux résidant dans le sud de la France. Quatre personnes sur dix pensent que les coups de soleil de l'enfance sont sans conséquence à l'âge adulte s'ils ont été bien soignés ; malgré une diminution en cinq ans, environ une

L'enquête Baromètre cancer

Le Baromètre cancer Inpes/INCa 2010 est un sondage aléatoire réalisé par téléphone par l'institut de sondages GFK-ISL. Pour faire face à l'abandon du téléphone filaire au profit du mobile par une partie de la population, un échantillon de ménages joignables uniquement sur téléphone mobile a été interrogé améliorant ainsi la représentativité de l'échantillon. L'enquête s'est déroulée du 3 avril au 7 août 2010.

Au final, 3 728 personnes âgées de 15 à 85 ans et vivant en France métropolitaine ont été interrogées (3 120 sur ligne fixe et 608 sur mobile). Le taux de refus est de l'ordre de 40 % pour l'échantillon des mobiles comme pour celui des fixes. La passation du questionnaire durait en moyenne trente-six minutes.

personne sur six croit encore que les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil (contre une sur quatre en 2005) ; enfin, près d'une sur dix estime que mettre de la crème solaire une seule fois permet de s'exposer au soleil toute la journée. Ces « fausses croyances » sont plus fréquentes parmi les hommes, les personnes les moins diplômées et celles disposant de faibles revenus ; ces variations déjà observées en 2005 se révèlent donc similaires en 2010. Ainsi, du point de vue des inégalités sociales de santé, les croyances relatives aux conduites à tenir vis-à-vis du soleil restent globalement socialement différenciées.

Concernant la nutrition, le caractère protecteur des fruits et légumes et de l'activité physique et celui, délétère, de la consommation fréquente de viande rouge, de charcuterie et de sel ou d'aliments salés sont davantage connus par les personnes ayant un niveau de diplôme et un revenu élevés. Une moins bonne perception concernant l'influence des fruits et légumes et de la charcuterie est par ailleurs observée chez les chômeurs. Le rôle négatif du surpoids ou de l'obésité est davantage connu par les individus ayant un niveau de revenu élevé. Enfin, le rôle positif de l'allaitement par rapport au cancer du sein chez la femme ayant eu un ou des enfants est davantage connu par les femmes diplômées du supérieur.

Des inégalités sociales de santé ancrées dans les représentations

Le Plan cancer 2 (2009-2013) avait fait de la réduction des inégalités sociales de santé une priorité. Les résultats du Baromètre cancer 2010 permettent de porter un regard contrasté sur cette question. Par exemple, concernant le dépistage, le gradient social apparaît moins fort en 2010 qu'en 2005, notamment grâce aux dépistages organisés, même si des ques-

tions se posent encore en termes d'inégalités sociales pour les populations les plus précarisées vis-à-vis de l'accès, mais aussi de la fidélisation au dépistage. Sur la consommation régulière d'alcool, les inégalités sociales apparaissent moins marquées qu'il y a cinq ans. En revanche, concernant les connaissances de la population sur la perception des risques liés au cancer, on note une forte différenciation sociale des croyances relatives aux boissons alcoolisées et à leurs effets sur la santé, différenciation qui, globalement, n'a pas faibli en cinq ans. Ainsi, par exemple, un enquêté avec un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, qui se trouve au chômage et appartient à un ménage moins aisé, a environ cinq fois plus de chances de penser que l'alcool, excepté en cas d'ivresse, n'est pas mauvais pour la santé, en 2005 comme en 2010. Pour certaines opinions, les inégalités se sont même plutôt creusées sur la mise à distance du risque : par exemple, pour les personnes sans emploi, le fait d'être d'accord avec l'affirmation que fumer favorise certainement l'apparition du cancer a diminué entre 2005 et 2010. Les résultats du Baromètre cancer 2010 démontrent ainsi qu'il reste essentiel de poursuivre les recherches sur les moyens d'action les plus efficaces pour lutter contre la persistance d'idées reçues, le déni ou la relativisation du risque, et améliorer la connaissance par la population des différents facteurs de risques ou de protection.

François Beck

Chef du département Enquêtes et analyses statistiques, Inpes,

Dominique Bessette

Responsable du département prévention, INCa,

Arnaud Gautier

Biostatisticien, chargé d'études et de recherche, département Enquêtes et analyses statistiques, Inpes.