

## Résumé

Les nombreuses campagnes de prévention faisant la promotion de styles de vie favorables à la santé reposent sur l'hypothèse que les individus attachent une grande importance à leur santé, s'en sentent responsables et sont prêts à s'impliquer pour améliorer leur santé future. Il subsiste néanmoins des questions sur la manière dont les campagnes de prévention (sur le tabac, l'alcool et la nutrition) sont perçues par les individus et sur l'impact de ces campagnes.

Une enquête téléphonique nationale réalisée en juin et juillet 2008 auprès d'un échantillon, constitué par une méthode aléatoire, de 2 000 personnes âgées de 18 à 75 ans permet d'apporter des éléments de réponses.

Un Français sur huit concentre l'ensemble des qualités qui ferait de lui un récepteur idéal aux campagnes de prévention. Ces dernières suscitent par ailleurs des attitudes contrastées : réceptivité, indifférence, hostilité, méfiance et angoisse. Les résultats suggèrent que la fiabilité perçue des campagnes apparaît très forte. Elle est une condition nécessaire mais pas suffisante à leur efficacité. L'étude montre aussi que l'aspect moralisateur des campagnes n'est pas forcément un obstacle à cette efficacité, mais que l'angoisse n'est pas toujours un bon moyen d'inciter, notamment les fumeurs les plus dépendants, à changer de comportement.

Plus globalement, les dernières campagnes semblent avoir eu un impact très significatif sur les comportements, au moins à court terme. Elles ont été abondamment relayées, surtout par les personnes qui y sont les plus réceptives : suite à ces campagnes, beaucoup en ont parlé à des proches qu'ils jugeaient concernés. Reste à savoir dans quelle mesure un tel relais participe de leur efficacité.

## La prévention en question : attitudes à l'égard de la santé, perceptions des messages préventifs et impact des campagnes

PATRICK PERETTI-WATEL<sup>[1,2]</sup>, VALÉRIE SEROR<sup>[1]</sup>, ENGUERRAND DU ROSCOËT<sup>[3]</sup>, FRANÇOIS BECK<sup>[3]</sup>.

[1] INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM) UMR 912

[2] OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR (ORS PACA)

[3] INPES

## INTRODUCTION

Aujourd'hui, dans les pays développés, 40 % de la mortalité prématurée (c'est-à-dire survenant avant 65 ans) seraient imputables aux conduites individuelles, au premier rang desquelles le tabagisme, la nutrition et le manque d'exercice [1]. L'enjeu que représente la prévention des « conduites à risque » est aussi illustré par une étude récente selon laquelle les personnes qui font de l'exercice physique, ont une consommation modérée d'alcool, ne fument pas et mangent suffisamment de fruits et légumes peuvent espérer vivre quatorze ans de plus que celles qui n'ont adopté aucune de ces quatre « bonnes conduites » [2]. C'est pourquoi en France, comme dans les autres pays développés, de nombreuses campagnes de prévention sont menées pour promouvoir de meilleurs comportements de santé.

L'efficacité de ces campagnes implique toutefois que les individus auxquels elles s'adressent soient dotés de certaines « qualités ». En premier lieu, les messages préventifs supposent que nous accordons une grande importance à notre santé et que sa préservation constitue une priorité pour chacun. Ils supposent également que nous estimons que notre santé est entre nos mains et que ce sont donc avant tout nos comportements qui la déterminent. En outre, la prévention mise sur notre capacité à nous projeter dans l'avenir, à prendre des décisions et à faire des sacrifices aujourd'hui pour vivre mieux demain, et plus longtemps\*.

Dans quelle mesure le public possède-t-il ces « qualités » qui feraient de lui le « récepteur idéal » des messages préventifs ? Et comment les Français jugent-ils les campagnes qui se sont multipliées ces dernières années, en particulier contre le tabagisme, l'abus d'alcool et la promotion de meilleures habitudes alimentaires ? Enfin, que peut-on savoir sur leur impact ?

## MÉTHODE

L'enquête a été menée entre le 11 juin et le 28 juillet 2008, par téléphone, auprès de 2 000 personnes résidant en France métropolitaine et âgées de 18 à 75 ans. L'échantillon, qui inclut les ménages inscrits en listes rouge et orange, a été constitué par tirage aléatoire à deux degrés : sélection d'un ménage, puis d'un individu, par la méthode du plus proche anniversaire. Une pondération a d'abord été appliquée pour prendre en compte les probabilités inégales de tirage de l'individu selon la taille du ménage, puis un redressement a permis de se caler sur les grandes caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble de la population française (à partir des données Insee 2007). Le taux de refus s'élève à 29 % et atteint 39 % si l'on ajoute les abandons en cours d'entretien.

\* Des actions spécifiques de promotion de la santé visent aussi à développer ces qualités.

La typologie présentée est issue d'une classification ascendante hiérarchique (CAH) qui consiste à regrouper successivement les individus par ordre de proximité décroissante sur des critères définis *a priori* (ici les opinions des personnes interrogées). Son objectif est de réunir les individus en un petit nombre de classes, chacune très homogène, mais très différentes les unes des autres. La diversité d'un échantillon se trouve donc réduite à quelques types contrastés, afin de mettre en évidence des traits saillants. Les caractéristiques d'une classe ne sont évoquées que si elles s'écartent de façon significative de l'ensemble de l'échantillon.

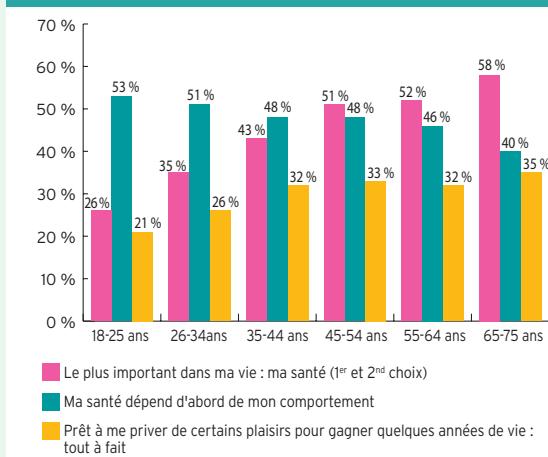
## RÉSULTATS

### Quelle priorité donnée à la santé ?

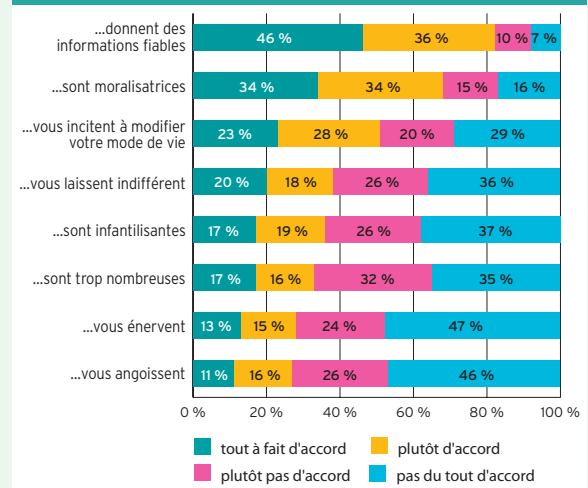
À la question « Actuellement, quelle est la chose la plus importante dans votre vie ? », 62 % des enquêtés répondent que c'est leur famille, 17 % donnent la priorité à leur santé, 9 % à leurs relations amicales ou amoureuses, 8 % citent leur travail ou leurs études, et 3 % leurs loisirs. La santé est citée en deuxième place par 27 % des enquêtés, constituant donc en définitive l'une des deux choses les plus importantes dans la vie de 44 % des Français. C'est plus souvent le cas pour les femmes (47 %, contre 41 % des hommes), pour les ouvriers et les employés (47 %, contre 27 % des cadres et des professions intellectuelles supérieures), pour les plus âgés (58 % des 65-75 ans, contre 26 % des 18-25 ans [figure 1]), mais aussi pour ceux qui ne se jugent pas en bonne santé : seuls 37 % des enquêtés qui se jugent en très bonne santé la citent parmi les deux choses les plus importantes dans leur vie, contre 66 % de ceux qui s'estiment en mauvaise santé.

Alors que 48 % des personnes interrogées estiment que leur santé dépend d'abord de leur propre comportement, 30 % pensent au contraire que c'est leur environnement de vie qui détermine en premier lieu leur état de santé, tandis que 20 % donnent le primat à leur hérédité. Les hommes considèrent plus souvent que ce sont leurs comportements qui déterminent le plus leur état de santé (52 %, contre 44 % des femmes, qui citent relativement plus souvent l'hérédité), de même que les plus jeunes (53 %, contre 40 % des 65-75 ans [figure 1]), les cadres, les professions

**Figure 1.** Croyances et attitudes à l'égard de la santé, selon l'âge



**Figure 2.** En général, les campagnes de prévention sur le tabac, l'alcool et l'alimentation...



intermédiaires et les enquêtés les plus diplômés (56 %). Au contraire, les ouvriers et les personnes dont le ménage est confronté à des difficultés financières citent plus souvent l'environnement comme principal déterminant de leur santé.

Pour « gagner quelques années de vie supplémentaires », les Français sont-ils prêts à se priver de certains plaisirs de l'existence, comme bien manger, boire ou fumer ? 30 % se retrouvent tout à fait dans cette proposition et 27 % un peu. Se priver de certains plaisirs aujourd'hui pour allonger son espérance de vie est une attitude qui devient plus fréquente avec l'avancée en âge [figure 1], que l'on retrouve aussi plus souvent parmi les femmes (34 %, contre 26 % des hommes), mais aussi parmi les ouvriers et les employés (un tiers s'y dit tout à fait prêt, contre moins d'un quart des cadres).

Finalement, si l'on croise ces trois attitudes, seuls 12 % des enquêtés déclarent simultanément que leur santé est l'une des deux choses les plus importantes dans leur vie, qu'elle dépend d'abord de leurs propres comportements, et qu'ils sont prêts à renoncer à certains plaisirs pour gagner quelques années de vie.

### Quelle perception des campagnes ?

Interrogés sur les campagnes d'information diffusées depuis plusieurs années sur les risques pour la santé liés au tabagisme, à l'abus d'alcool ou aux mauvaises habitudes alimentaires, 82 % des Français pensent qu'elles donnent des informations fiables [figure 2]. Mais la majorité (68 %) les juge aussi moralisatrices, tandis qu'1 sur 2 (51 %) estime qu'elles l'incitent à modifier son mode de vie. S'agissant des autres assertions soumises à l'appréciation des enquêtés, 38 % déclarent que les campagnes les laissent indifférents, 36 % les jugent infantilisantes, 33 % considèrent qu'elles sont trop nombreuses, tandis qu'elles énervent 28 % des Français et en angoissent 27 %.

Ces différentes perceptions peuvent se trouver plus ou moins liées les unes aux autres. Une analyse statistique plus fouillée (CAH) permet de distinguer cinq profils.

Le premier réunit 36 % des enquêtés. Parmi eux, 94 % estiment que les campagnes de prévention donnent des informations fiables et 87 % se disent incités à changer leur mode de vie. La majorité (66 %) considère

cependant que ces campagnes sont moralisatrices, tandis que les autres assertions critiques à l'égard de la prévention sont massivement rejetées. Ce profil, qui repère les *réceptifs* aux campagnes de prévention, est le plus féminin (58 % de femmes), le plus jeune (moins de 43 ans en moyenne, avec une surreprésentation des 35-44 ans) et le plus diplômé.

Le deuxième profil (23 % des enquêtés) regroupe ceux qui jugent la prévention aussi souvent fiable (78 %) que moralisatrice (79 %). Ils sont 58 % à déclarer que les campagnes les laissent indifférents mais seulement 15 % à dire qu'elles les incitent à changer leur mode de vie. Ces *indifférents* à une prévention jugée moralisatrice mais fiable sont souvent des hommes (57 %) et sont plus jeunes que la moyenne (avec davantage de moins de 35 ans).

Le troisième profil comprend 15 % de l'échantillon. 58 % de ses membres déclarent que les campagnes les énervent, 77 % les trouvent infantilisantes et 85 % moralisatrices. Cette hostilité procède sans doute d'une certaine saturation puisque 92 % estiment qu'elles sont trop nombreuses. Ces *hostiles* à l'égard d'une prévention jugée excessive ne présentent pas de spécificité sociodémographique.

Le quatrième profil (13 % des enquêtés) concentre sa critique sur un seul aspect des campagnes: leur fiabilité. En effet, dans ce groupe, 11 % seulement jugent que les campagnes de prévention donnent des informations fiables et seuls 14 % se disent incités à modifier leur mode de vie. Ces *méfiantes* sont un peu plus âgés que la moyenne, un peu plus souvent des hommes (52 %), avec une surreprésentation des retraités, des ouvriers, des artisans, des commerçants et des ménages à bas revenus (27 % vivent dans un ménage aux revenus nets inférieurs à 1500 € par mois, contre 14 % à 19 % pour les trois profils précédents). Surtout, ils ont un faible niveau scolaire (seuls 28 % ont le baccalauréat, contre 41 % à 51 % pour les trois premiers profils).

Enfin, le cinquième et dernier profil (13 % des enquêtés), réunit ceux qui expriment des opinions ambivalentes à l'égard des campagnes: ils ne remettent pas en cause leur contenu (87 % le jugent fiable) mais 81 % les trouvent énervantes, 77 % les jugent moralisatrices et 84 % angoissantes. Cela explique sans doute que 80 % se disent incités à modifier leur mode de vie. Ces *angoissés* sont plus âgés que les autres (48 ans en moyenne, les deux tiers ayant plus de 45 ans) et les trois quarts d'entre eux rapportent que leur ménage connaît des difficultés financières (37 % déclarent vivre dans un ménage aux revenus nets mensuels inférieurs à 1 500 €). Ce sont aussi les moins diplômés (seuls 22 % sont bacheliers) et environ la moitié d'entre eux sont dans une situation de faible intégration professionnelle et sociale qui suggère un certain isolement: 48 % sont retraités, inactifs au foyer, au chômage, ou invalides.

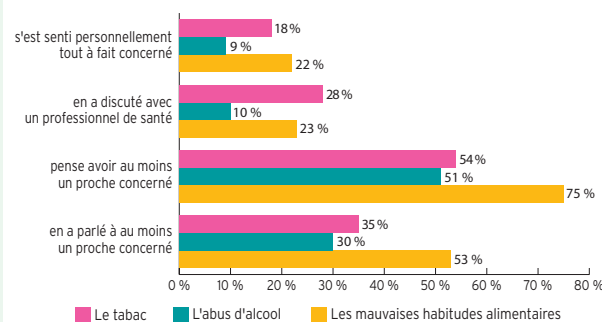
## Quel impact des messages préventifs ?

### Des messages qui interpellent et font parler

Au total, 22 % des enquêtés se sont sentis personnellement « tout à fait concernés » par les messages sur les dangers du tabac diffusés ces dernières années [figure 3], parmi lesquels 36 % de fumeurs. Suite à ces messages, 23 % ont parlé du tabac avec leur médecin généraliste ou un autre professionnel de santé. En outre, 75 % des enquêtés considèrent qu'ils ont au moins un proche concerné, et parmi eux, 70 % ont parlé du tabac avec ce(s) proche(s) (soit 53 % de l'échantillon total).

S'agissant des messages consacrés aux dangers de

**Figure 3.** Impact des messages diffusés ces dernières années sur les dangers du tabac, de l'abus d'alcool et des mauvaises habitudes alimentaires



l'abus d'alcool, seuls 9 % des enquêtés se sont sentis personnellement « tout à fait concernés », et après leur diffusion, 10 % en ont parlé avec un professionnel de santé. De plus, 52 % estiment qu'ils ont au moins un de leur proche concerné et 58 % d'entre eux ont abordé le sujet de l'alcool avec ce(s) proche(s) (soit 30 % de l'échantillon total).

Enfin, 18 % des enquêtés se sont sentis personnellement « tout à fait concernés » par les messages sur les mauvaises habitudes alimentaires et parmi eux 28 % en ont parlé avec un professionnel de santé. Par ailleurs, 56 % pensent avoir au moins un proche concerné par ces messages et parmi eux, 65 % ont parlé de nutrition à ce(s) proche(s) (soit 35 % de l'échantillon total).

### Quels effets sur les comportements ?

Concernant le tabagisme, 43 % des anciens fumeurs estiment que les messages préventifs ont été une motivation importante pour arrêter de fumer. Et parmi les personnes fumant au moment de l'enquête, 65 % déclarent qu'au cours des douze derniers mois, elles ont réduit leur consommation de cigarettes ou essayé d'arrêter de fumer pendant au moins une semaine. Parmi elles, 52 % estiment que le prix des cigarettes a été une motivation importante, contre 46 % qui citent l'interdiction de fumer au travail et dans les lieux publics, et 43 % qui évoquent plutôt les messages sur les dangers du tabac pour expliquer leur changement de comportement. En outre, un quart déclare qu'aucun de ces motifs n'a joué un rôle important dans leur décision.

Par ailleurs, un tiers des personnes interrogées buvant de l'alcool rapportent qu'à la suite des messages sur les dangers de l'abus d'alcool, elles ont réduit leur consommation (pour la plupart durablement) au cours des douze derniers mois. Toutefois, la réduction de la consommation d'alcool s'est simplement traduite, pour plus de la moitié d'entre elles, par le fait d'éviter de boire avant de prendre le volant.

Enfin, à la suite des messages de promotion de meilleures habitudes alimentaires, 25 % des enquêtés disent avoir durablement modifié leur alimentation au cours des douze derniers mois et 14 % déclarent l'avoir fait seulement temporairement.

### Quels liens avec les attitudes à l'égard de la prévention ?

Il s'agit ici de mettre en relation les cinq profils décrits *supra* avec l'impact déclaré des campagnes de prévention [tableau 1]. Les *réceptifs* à la prévention, bien que plus jeunes, sont nombreux à placer leur santé parmi leurs deux premières priorités. En outre, 69 % se disent tout à fait prêts à se priver de certains plaisirs (bien manger, boire

**Tableau 1. Opinions et attitudes à l'égard de la prévention et de la santé, et impact des messages préventifs (tabac, abus d'alcool, mauvaises habitudes alimentaires)**

|  | Opinions et attitudes à l'égard de la prévention... |                         |                     |                     |                      |        |
|--|---|-------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|--------|
|  | Les réceptifs (36 %)                                | Les indifférents (13 %) | Les hostiles (15 %) | Les méfiants (13 %) | Les angoissés (13 %) | Total  |
| Le plus important dans sa vie actuellement: la santé (1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>nd</sup> choix)                  | 44 %  | 42 %                    | 35 %                | 41 %                | 62 %***              | 44 %   |
| La santé dépend d'abord: de son propre comportement  | 49 %  | 54 %                    | 44 %                | 52 %                | 37 %***              | 48 %   |
| Prêt à se priver de certains plaisirs pour gagner quelques années de vie: tout à fait                            | 69 %  | 51 %                    | 47 %                | 39 %                | 63 %***              | 57 %   |
| Statut tabagique actuel: fumeur  | 25 %  | 31 %                    | 41 %                | 39 %                | 28 %***              | 31 %   |
| Alcoolisation au cours des trente derniers jours*: quotidienne, ou a bu au moins 5 verres en une même occasion   | 28 %  | 36 %                    | 35 %                | 35 %                | 29 %*                | 32 %   |
| Consommation de 5 fruits/légumes au cours des sept derniers jours: tous les jours ou presque                     | 40 %  | 40 %                    | 31 %                | 46 %                | 38 % ns              | 39 %   |
| Très concerné par les messages préventifs (tabac, alcool ou alimentation)  | 49 %  | 28 %                    | 26 %                | 24 %                | 48 %***              | 37 %   |
| Suite à ces messages, a discuté avec un professionnel de santé   | 47 %  | 35 %                    | 42 %                | 45 %                | 51 %***              | 44 %   |
| Suite à ces messages, en a parlé avec au moins un proche concerné  | 80 %  | 68 %                    | 61 %                | 58 %                | 65 %***              | 70 %   |
| Au cours des douze derniers mois...  |   |                         |                     |                     |                      |        |
| ... a réduit sa consommation de cigarettes ou essayé d'arrêter au moins une semaine (pour les fumeurs seulement) | 70 %  | 68 %                    | 70 %                | 53 %                | 50 %                 | 65 %** |
| ... a réduit sa consommation d'alcool en général   | 16 %  | 8 %                     | 13 %                | 19 %                | 20 %                 | 15 %   |
| ... évite seulement de boire avant de prendre le volant  | 16 %  | 21 %                    | 15 %                | 18 %                | 27 %***              | 19 %   |
| ... a modifié son alimentation durablement   | 38 %  | 19 %                    | 18 %                | 18 %                | 22 %                 | 26 %   |
| ... a modifié son alimentation pendant quelques temps seulement  | 17 %  | 10 %                    | 13 %                | 10 %                | 24 %***              | 14 %   |

\*\*\* écarts entre profils statistiquement significatifs à p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; ns non significatif.  
\* proportions calculées en excluant les 17 % d'enquêtés déclarant ne jamais consommer d'alcool

ou fumer) pour prolonger leur vie. Ce profil obtient les prévalences les plus faibles pour l'alcoolisation et le tabagisme. Ces personnes sont en même temps les plus enclines à se sentir très concernées par les messages préventifs sur le tabac, l'alcool et les mauvaises habitudes alimentaires. D'ailleurs, 80 % en ont parlé à au moins un proche qu'elles jugeaient concerné.

Au-delà de leurs spécificités, les enquêtés *indifférents*, *hostiles* ou *méfiants* à l'égard de la prévention partagent plusieurs points communs: ils citent moins souvent la santé parmi les deux choses les plus importantes dans leur vie actuelle, sont plus rarement prêts à sacrifier certains plaisirs pour vivre quelques années de plus, se sentent moins concernés par les messages préventifs et en ont moins souvent parlé avec un professionnel de santé. En outre, ils présentent des prévalences plus élevées pour le tabagisme et l'alcoolisation et ont moins fréquemment modifié leur alimentation à la suite des récentes campagnes.

Enfin, le dernier profil, celui des *angoissés* de la prévention, ressemble sous certains aspects à celui des *réceptifs*. En effet, ils fument et boivent moins que la moyenne, se disent plus volontiers prêts à renoncer à certains plaisirs pour prolonger leur espérance de vie, se sentent plus fréquemment très concernés par les messages préventifs et en ont plus souvent parlé avec un professionnel de santé. En outre, ce sont les plus préoccupés par leur santé (62 % la citent parmi leurs deux priorités). En revanche, ils sont aussi les moins enclins à penser que leur santé est entre leurs mains (seuls 37 % estiment que leur santé dépend d'abord de leur propre comportement) et de fait, ils ont plus souvent des difficultés à changer leurs habitudes tabagiques ou alimentaires durablement.

## DISCUSSION

### Le récepteur idéal de la prévention: un oiseau rare

Seul 1 Français sur 8 estime à la fois que sa santé est l'une des deux choses les plus importantes dans son existence, que celle-ci dépend d'abord de ses propres conduites, et se dit prêt à renoncer à certains plaisirs (bien manger, boire, fumer) pour gagner plusieurs années de vie. Par ailleurs, si la prévention est censée s'adresser en premier lieu aux personnes encore jeunes et bien portantes soucieuses de préserver leur capital santé, ceux qui placent leur propre santé en tête de leurs préoccupations ont souvent dépassé la cinquantaine (de même que ceux qui seraient prêts à renoncer à certains plaisirs pour vivre quelques années de plus) et ils estiment plus fréquemment que leur santé n'est pas bonne.

### Suis-je le premier responsable de ma santé? Une opinion inégalement répartie

Le rôle donné aux comportements individuels dans la préservation de la santé met en évidence un gradient socioéconomique: les cadres et les plus diplômés estiment plus souvent que leurs conduites sont le premier déterminant de leur santé, tandis que les ouvriers et les personnes qui connaissent des difficultés financières mentionnent plutôt l'environnement.

Une première explication à ce gradient serait que, de façon générale, une position dominante au sein de la société entretient le sentiment que l'on est maître de son existence, y compris de sa santé, tandis que l'expérience de la précarité nourrirait au contraire un sentiment d'impuissance, un certain fatalisme [3]. Toutefois, l'accent mis sur les comportements individuels est aussi caractéristique d'une vision individualiste de l'existence qui prône la responsabilisation des individus [4], vision plus souvent rejetée par la culture politique

populaire, d'autant que les personnes appartenant aux milieux les moins favorisés font aussi plus souvent l'expérience au quotidien d'un environnement dégradé et pollué, au travail comme à leur domicile.

### **Si la fiabilité des messages fait consensus, ils suscitent diverses réactions selon le milieu social**

Concernant la lutte contre le tabagisme, l'abus d'alcool et les mauvaises habitudes alimentaires, plus de 8 Français sur 10 pensent que les campagnes de prévention sont fiables. Mais l'examen des réactions à l'égard des campagnes met en évidence des profils contrastés : si les *réceptifs* ont un profil plus féminin, jeune et diplômé, en revanche, les *hostiles* ne présentent pas de profil sociodémographique particulier. Un autre résultat, plus attendu, est que les *méfiant*s et les *angoissés* ont plus souvent peu de diplômes et de bas revenus (les *angoissés* se trouvant en outre plus fréquemment dans une situation de faible intégration professionnelle et sociale).

### **La fiabilité perçue est nécessaire mais pas suffisante à l'efficacité des campagnes**

La fiabilité perçue des campagnes de prévention ne va pas toujours de pair avec une forte incitation à changer (ainsi les *indifférents* et les *hostiles* les jugent fiables mais peu incitatives), mais cette incitation est la plus faible quand la fiabilité perçue fait défaut (c'est le cas pour les *méfiant*s). Autrement dit, la fiabilité perçue des informations préventives apparaît comme une condition nécessaire mais non suffisante à l'efficacité des campagnes.

Précisons toutefois que si l'hostilité et la méfiance n'incitent sans doute pas à modifier les comportements, inversement, on sait que les personnes qui ont de « mauvais » comportements de santé sont plus enclines à rejeter ou relativiser les messages préventifs, de tels mécanismes défensifs ayant déjà été observés, en particulier pour le tabagisme [5].

### **L'aspect moralisateur n'est pas forcément un obstacle à l'efficacité des campagnes...**

L'aspect moralisateur des messages de prévention mis en évidence dans de précédents travaux [4] n'échappe pas à une large majorité des Français mais il ne constitue pas forcément un obstacle à leur efficacité. En effet, il est largement reconnu par les *réceptifs* et les *angoissés*, qui sont pourtant les plus nombreux à se déclarer incités à changer leurs comportements.

### **...et les plus angoissés ne sont pas toujours les plus aptes à modifier leurs comportements**

Si ce sont les *angoissés* qui se disent le plus souvent incités par les campagnes de prévention à modifier leurs comportements, ils sont en revanche les moins enclins à penser que leur santé est entre leurs mains. Parmi eux, les fumeurs ont plus de difficultés à réduire leur tabagisme car ils sont plus souvent dépendants. Rappelons que ces *angoissés* ont un profil sociodémographique spécifique : ils sont plus âgés, moins diplômés, avec des difficultés financières plus fréquentes.

### **Sur douze mois, la prévention a eu un impact très significatif sur les comportements...**

Au cours des douze derniers mois, 1 Français sur 8 a réduit sa consommation d'alcool, 26 % ont modifié leur alimentation durablement (et 14 % temporairement), tandis que parmi les fumeurs, outre les quelques arrêts réussis au cours de l'année, les deux tiers ont

moins fumé ou essayé d'arrêter pendant au moins une semaine. Évidemment, cette première estimation est imparfaite : elle repose sur une enquête déclarative, qui porte sur des changements de comportement intervenant sur une courte durée (douze mois) et qui ne sont pas connus dans le détail (ampleur des réductions de consommation pour le tabac et l'alcool, nature exacte des modifications des habitudes alimentaires, etc.). En outre, les modifications des comportements de santé peuvent avoir bien d'autres causes que les politiques de prévention. Plus généralement, la prévention se manifeste au quotidien par bien des canaux directs et indirects. De plus, ses effets s'accumulent dans le temps, de sorte qu'il est assez délicat d'attribuer une part des évolutions de comportement observées à une action préventive particulière [6].

### **...et ses messages ont été abondamment relayés**

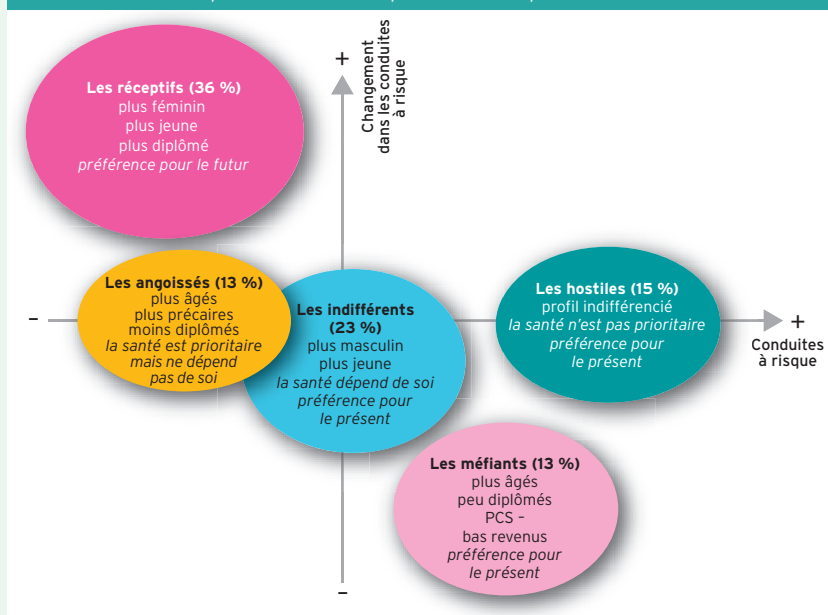
En dehors de leur impact sur les conduites, les messages de prévention envisagés suscitent la discussion, que cela soit avec un professionnel de santé (pour près d'un enquêté sur deux) ou avec un proche jugé concerné (pour 70 % des enquêtés). Cette proportion varie de 58 % parmi les *méfiant*s à 80 % parmi les *réceptifs*. Ces derniers constituent donc potentiellement un puissant relais des messages préventifs. Toutefois, il reste à déterminer dans quelle mesure ce relais est un levier efficace : un proche qui décide de nous parler de nos « mauvais comportements de santé » peut nous aider à prendre conscience des conséquences possibles de nos pratiques et nous soutenir dans nos efforts, mais il peut aussi être perçu comme un censeur illégitime et susciter des réactions négatives pouvant provoquer le rejet des messages.

## CONCLUSION

La représentation des cinq profils de récepteurs identifiés (*réceptifs*, *angoissés*, *indifférents*, *méfiant*s, *hostiles*) sur deux axes, avec en abscisse l'engagement dans des conduites à risques pour la santé et en ordonnée la propension à limiter ces conduites suite à l'exposition aux messages de prévention [figure 4], permet d'engager une réflexion sur les liens existant entre comportements de santé, perception des campagnes et profil de récepteurs.

À la lecture de la figure, il apparaît d'emblée que les individus les plus enclins à modifier leurs comportements dans le sens d'une réduction des risques, les *réceptifs* et, dans une moindre mesure, les *angoissés* (à l'exception notable pour ces derniers du tabagisme), sont aussi ceux qui ont initialement les habitudes de consommation les plus saines (alcool, tabac, nutrition). Inversement, les plus engagés dans des consommations à risque (les *hostiles* et les *méfiant*s qui représentent à eux deux près de 30 % de la population) sont aussi les moins enclins au changement. Ce résultat, classique de la littérature consacrée à la communication des risques, résulte du fait que les individus les plus exposés aux risques ciblés par les campagnes de prévention ont le plus souvent tendance à adopter, et ce pour différentes raisons, une réaction défensive et résistante face à ces campagnes [7]. Même si la réduction des conduites à risque est un objectif qui vise la population dans son ensemble, il est évident que les personnes les plus engagées dans ces conduites doivent constituer une cible privilégiée pour la santé publique.

**Figure 4.** Degré de changement des comportements de santé en fonction des conduites à risque initiales et des profils de récepteurs



Il apparaît donc nécessaire de réfléchir également au développement de nouvelles stratégies préventives qui s'adaptent au plus près des caractéristiques, besoins et résistances de ceux qui semblent le moins bénéficier des campagnes. Les *indifférents*, au profil plutôt jeune, masculin et assez peu enclins au changement, pourraient par exemple être la cible d'actions novatrices s'appuyant davantage sur les nouveaux médias. Les technologies mobiles et Internet présentent notamment la possibilité, par leur interactivité, de s'adapter spécifiquement à chaque groupe (*targeted communication*) et même à chaque individu (*tailored communication*). Cette dernière stratégie, qui consiste à adapter la communication à un niveau individuel sur la base d'informations personnelles précédemment recueillies, a déjà démontré son efficacité sur une large variété de comportements de santé (consommation de fruits et légumes, arrêt du tabac, activité physique, etc.) [8].

Il convient cependant, dans le contexte de ces nouveaux vecteurs de communication et des possibilités qu'ils offrent, de réfléchir très sérieusement, en fonction des comportements ciblés, aux cadres de mise en œuvre et de contrôles de telles interventions afin d'en garantir la qualité et la sécurité ainsi que d'en fixer les limites.

#### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Schroeder S.A. We can do better - Improving the health of the American people, *New England Journal of Medicine* 2007 ; 357: 1221-8.
- [2] Khaw K.T., Wareham N., Bingham S., Welch A., Luben R., Day N. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: the EPIC-Norfolk prospective population study, *PLoS Medicine* 2008; 5(1):35:e12.
- [3] Peretti-Watel P. *Sociologie du risque*. Paris: Armand Colin, 2000 : 286 p.
- [4] Lupton D. *The imperative of health: public health and the regulated body*. London: Sage, 1995: 192 p.
- [5] Peretti-Watel P., Constance J., Guilbert P., Gautier A., Beck F., Moatti J.P. Smoking too few cigarettes to be at risk? Smokers' perceptions of risk and risk denial, a French survey, *Tobacco Control* 2007, 16(5): 351-356.
- [6] Chapman S. Unravelling gossamer with boxing gloves: problems in explaining the decline in smoking, *British Medical Journal* 1993, 307(6901): 429-432.
- [7]. Liberman A., Chaiken S. Defensive Processing of Personally Relevant Health Message. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1992, 18, 669-679.
- [8] Kreuter M.W., Wray R.J. Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information Relevance. *American Journal of Health Behavior* 2003, 27 (Suppl 3), S227-S232.

#### REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient l'Institut de sondage Lavalie (ISL) pour la réalisation de l'enquête téléphonique et L'OCRD (office de conformité du recueil des données) pour le suivi de terrain.

## Abstract

Many prevention campaigns that promote healthy lifestyles are based on the assumption that individuals attach great importance to their health, feel themselves responsible for their own future health, and are willing to commit themselves to preserving their future health. But questions are raised on how prevention campaigns (on tobacco use, alcohol consumption, and diet) are perceived by the individuals, and on the extent of the impact of these campaigns.

A national phone survey among a random sample of 2000 individuals aged 18 through 75 was conducted in June and July 2008 to answer these questions.

About one respondent out of eight corresponds more or less to the ideal receiver of prevention campaigns. Contrasted attitudes towards these campaigns were observed such as receptivity, indifference, hostility, distrustfulness or anguish. While perceived reliability of prevention campaigns appeared to be a necessary but not a sufficient condition for effectiveness, moralistic aspects of campaigns did not seem to be an obstacle to effectiveness. However, anguish feelings did not appear to favour the adoption of healthier behaviours.

On the whole, recent prevention campaigns seemed to have had a significant impact on behaviours, at least in the short term, and people characterised by a receptive attitude towards prevention campaigns largely relayed them to people they deemed to be concerned by these campaigns. However, the question is raised on the effectiveness of such relays.

#### Édition: Inpes

42, boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex (France)  
Tél.: 01 49 33 22 22

Directeur de la publication: Thanh Le Luong

Maquette: Olivier Mayer

Réalisation: Parimage

Dépôt légal: Juillet 2009

ISSN: 1950-9480

Retrouvez "Évolutions" sur notre site internet:  
[www.inpes.sante.fr/evolutions/](http://www.inpes.sante.fr/evolutions/)