

INPES – COLLOQUE SCIENTIFIQUE

Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ?

9 décembre 2011 – Palais des Congrès, Paris

Robert Hornik

Danielle MESSAGER

Nous allons tout d'abord aborder les expériences internationales en matière de campagnes de prévention, puis les expériences nationales, ce qui permettra de réaliser un parallèle entre ces différentes expériences.

La présentation de Robert Hornik vise à expliquer, à travers différents exemples, pourquoi il est difficile d'évaluer les campagnes de prévention et d'étudier les effets qu'elles induisent au niveau des individus et au niveau d'une population.

Leçons tirées de 30 ans de recherche sur l'évaluation des campagnes de prévention

Robert HORNIK

Annenberg School for Communication, University of Pennsylvania

Ma présentation porte sur les façons d'évaluer les campagnes de communication de santé publique menées à grande échelle. Tout d'abord, j'évoquerai brièvement quelle peut être la contribution de la recherche et de l'évaluation aux campagnes de prévention. Ensuite, je m'intéresserai aux caractéristiques des campagnes de communication en santé publique avant de réaliser une analyse de l'apport des Essais contrôlés randomisés (ECR)¹ en termes d'évaluation des campagnes de communication. Enfin, je présenterai quelques exemples alternatifs d'évaluation.

Le rôle des programmes de recherche et de l'évaluation

La recherche n'intervient pas seulement dans le cadre de l'évaluation terminale en ce qui concerne les campagnes de communication. Elle peut en effet également jouer un rôle de support continu durant la campagne et aussi s'intéresser à l'influence des campagnes sur les comportements qui sont visés. Elle peut également fournir des informations relatives aux canaux d'information qui permettent d'atteindre les publics visés. Enfin, **la recherche peut tester des messages sur des publics pour évaluer leur réponse**. Il s'agit, par exemple, de sonder fréquemment un échantillon représentatif des membres d'une audience afin de mesurer leur souvenir des messages auxquels ils ont été exposés et également d'évaluer si leur comportement change dans la direction souhaitée. La question qu'il faut absolument se poser est la suivante : « Est-ce que cela a fonctionné ? ».

Les évaluations doivent répondre à trois priorités qui sont en concurrence réciproque. Tout d'abord, nous cherchons à obtenir des résultats dont nous sommes sûrs. Il s'agit de la validité interne. Rechercher cette confiance peut cependant conduire à produire des effets de distorsion sur la campagne. Il s'agit, par exemple, d'éviter de transformer une campagne de grande ampleur en une expérience de laboratoire. Ensuite, nous devons nous assurer de la validité externe de la campagne. Pour cela, nous cherchons à la fois une inférence causale forte et une représentativité de la « vraie vie », tout en essayant de ne pas dépenser trop d'argent et d'obtenir des résultats assez rapidement afin d'influer sur les décisions politiques. **L'évaluation nécessite de réaliser des compromis**. D'une certaine façon, les ECR constituent la référence lorsqu'il s'agit de maximiser les priorités décrites ci-dessus.

1 Un ECR est une étude expérimentale dans laquelle les chercheurs répartissent de manière aléatoire les sujets humains admissibles (ou autres champs d'étude) en groupes qui feront ou non l'objet d'une ou de plusieurs interventions et qui seront comparés. Les résultats sont analysés en comparant les résultats obtenus dans les différents groupes.

Comment influencer les individus ?

Les campagnes de santé sont complexes. Certaines campagnes tentent d'influencer leur public directement grâce à l'effet individu. Il s'agit par exemple de dire à des fumeurs d'arrêter de fumer en leur expliquant qu'ainsi leurs enfants ne respireront plus la fumée de leurs cigarettes. Ce cheminement est en général peu utilisé par les campagnes de santé. L'influence indirecte des campagnes est davantage utilisée. Elle consiste à **faire véhiculer des messages par ceux qui ne sont pas directement exposés**, ce qui entraîne une appropriation et une interprétation des messages véhiculés, en fonction du contexte social des individus. Des messages anti-drogue à destination des adolescents peuvent ainsi être relayés par des amis des jeunes consommateurs de drogue, ou encore les partenaires des personnes qui fument peuvent renforcer les messages relatifs aux dangers du tabagisme. Enfin, les institutions peuvent également intervenir en ce qui concerne les effets indirects. Lorsque le réseau social se révèle insuffisant pour véhiculer un message, les institutions peuvent prendre le relais. Un certain nombre de pays ont par exemple défini les lieux où il est autorisé de fumer. Les campagnes de prévention peuvent donc avoir trois types d'effets : changement de croyance des individus, interprétation sociale des messages et persuasion institutionnelle.

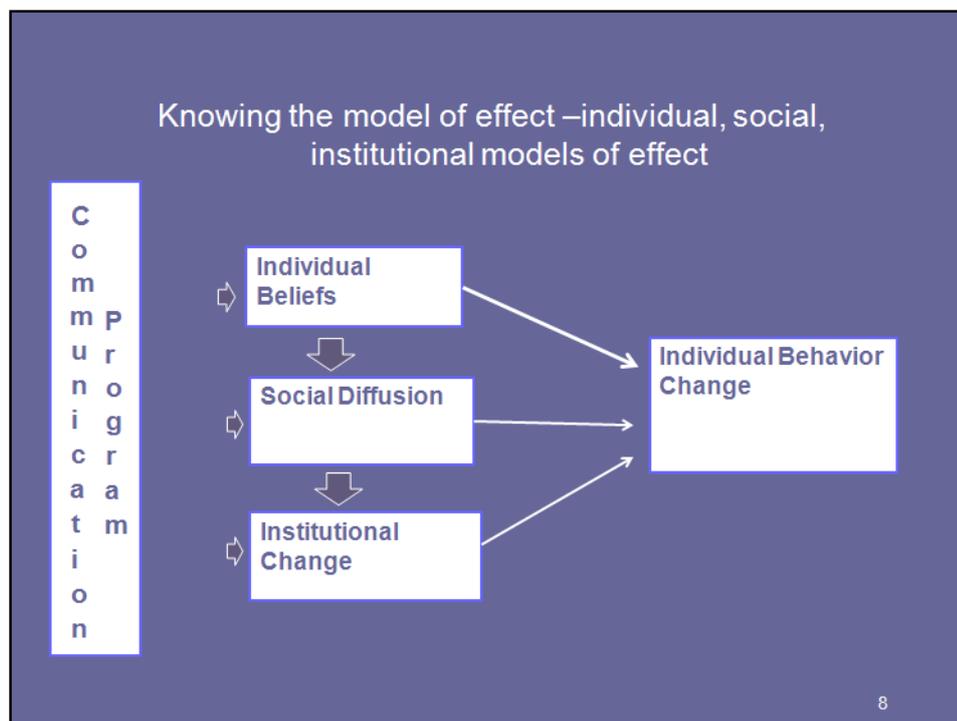


Figure 1 : Des effets individuels, sociaux ou institutionnels

Les spécificités des campagnes de santé publique

Lorsque les campagnes se basent sur un effet social ou un effet institutionnel, il est difficile de comparer des individus qui reçoivent des messages et des individus qui n'en reçoivent pas. Il est alors nécessaire de comparer des réseaux ou des unités géographiques dès que la campagne est susceptible de changer l'environnement du public cible. La non-prise en compte de ces effets sociaux et/ou institutionnels peut remettre en question la légitimité de notre façon d'évaluer l'impact des campagnes.

Par ailleurs, le fait qu'une campagne ait des effets rapides et concerne un grand nombre de personnes ou le fait que le processus de changement induit par la campagne soit lent et incrémentiel est essentiel en matière d'évaluation. Notons que les campagnes du second type sont bien plus courantes que les campagnes du premier type. Un taux de changement

de 1 % ou 2 % par an durant plusieurs années peut cependant avoir un impact très substantiel sur la santé publique. Il faut donc être attentif à **mettre au point des dispositifs d'évaluation capables de détecter des changements lents et incrémentiels.**

L'évaluation de l'efficacité d'un vaccin ou d'une pilule est très aisée : soit la personne a été vaccinée/a pris la pilule soit elle ne l'a pas été/n'a pas pris la pilule. Au contraire, les campagnes de communication peuvent avoir différents effets dans le temps. Par exemple, une campagne de prévention anti-tabac peut avoir les effets suivants : les individus vont dans un premier temps se dire qu'ils veulent arrêter de fumer, puis ils vont se demander comment protéger leurs enfants de la fumée de cigarette et comment arrêter de fumer en s'intéressant au coût du tabagisme... Les effets des campagnes de prévention sont toujours en évolution.

L'évaluation des campagnes est également rendue difficile parce que, parfois, le programme de communication n'arrive pas à atteindre le public cible. En effet, ces programmes nécessitent bien souvent qu'une importante partie de la population voie plusieurs fois le message à travers de multiples canaux pendant une longue période. Or, **en pratique, il n'est pas toujours possible d'assurer le niveau nécessaire d'exposition des publics**, ce qui réduit la probabilité de la réussite d'une campagne et complexifie son évaluation.

Enfin, l'évaluateur doit avoir conscience que certaines campagnes exacerbent les différences préexistant entre les différentes classes de la société. Il est donc nécessaire de mettre en place un contrôle rapproché des écarts potentiels observés au sein des différentes classes sociales.

Selon la « Bible des ECR », il faut assigner aux individus de façon aléatoire des traitements et des conditions de contrôle. Par ailleurs, il faut disposer de suffisamment d'individus pour pouvoir détecter les effets des campagnes de prévention grâce à la comparaison des groupes témoins et des groupes cibles.

Les ECR sont inadaptés en ce qui concerne les campagnes de prévention

Les ECR ne sont pas forcément la technique d'évaluation la plus adaptée aux programmes à grande échelle, et ce pour différentes raisons. Tout d'abord, ils nécessitent de travailler avec un groupe contrôle. Or, les autorités publiques ne souhaitent pas ne pas administrer des traitements à certains groupes. En outre, les ECR fonctionnent mieux lorsqu'il s'agit d'évaluer les effets individuels que lorsqu'il s'agit d'évaluer la diffusion sociale de ces effets. De plus, ils sont plus efficaces quand il faut détecter de grands effets que des petits changements sur de longues périodes. Enfin, les ECR évaluent mieux les interventions bien définies et stables que les interventions en évolution dans des environnements naturels. Ajoutons également que les ECR peuvent fournir des réponses de qualité, à condition que la bonne question ait été posée.

Bonne question *versus* mauvaise question

Afin d'illustrer cette idée, je vais développer deux exemples américains : celui de l'étude COMMIT² et celui de l'étude *National High Blood Pressure Education Program* (NHBPEP)³. COMMIT a concerné 11 couples de ville. Au sein de chaque couple, l'une des villes était sous traitement et l'autre non (groupe contrôle). On constate que 18,7 % des gros fumeurs ont cessé de fumer dans les villes qui étaient sous traitement contre 18 % dans les villes témoins. La différence n'est donc pas significative. Ce programme a été réalisé sous contrainte afin d'obtenir une évaluation très pure. Il s'agissait de faire en sorte que les villes témoins ne soient pas contaminées. Ainsi, il n'a pas été possible de vraiment tirer parti de ce programme

² COMMIT est une campagne anti-tabac.

³ NHBPEP est une campagne pour lutter contre la tension artérielle élevée.

national et de la machine médiatique nationale américaine. Cet exemple amène à se demander si un programme peut avoir des effets lorsque son taux d'exposition est faible.



Figure 2 : Des résultats non significatifs pour le programme COMMIT

Quant au programme NHBPEP, il a entraîné des changements drastiques (cf. figure 3). Le taux de mortalité par crise cardiaque déclinait en effet d'environ 2 % par an avant la mise en œuvre du programme et a décliné d'environ 6 % par an pendant et suite au programme.

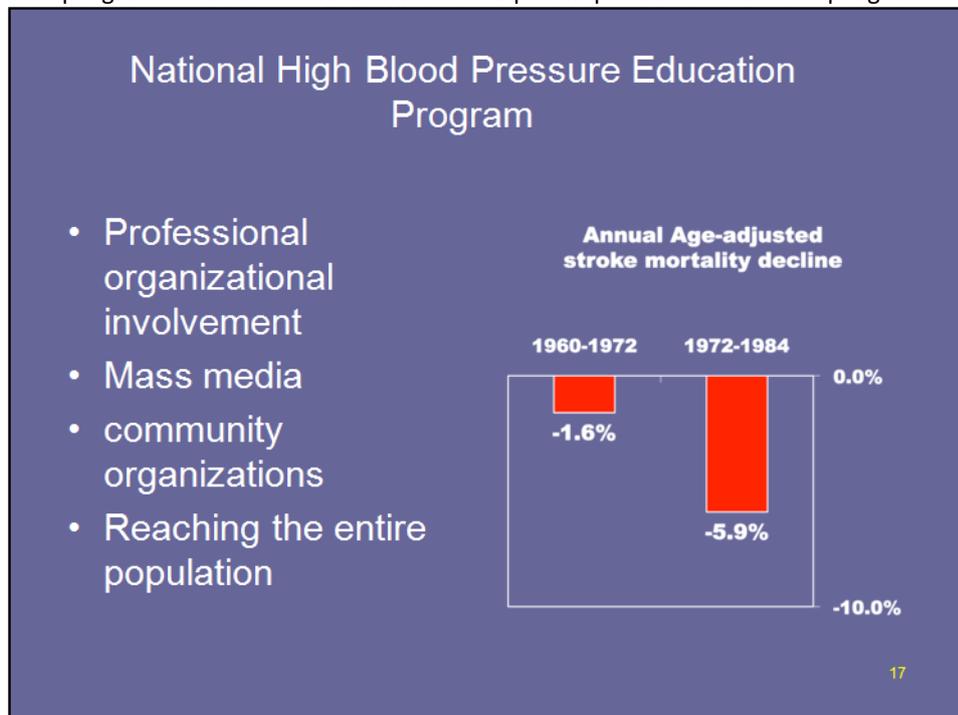


Figure 3 : Accélération de la diminution de la mortalité dans le cadre du programme NHBPEP

L'évaluation de COMMIT était très poussée mais posait une mauvaise question. Au contraire, l'évaluation mise en œuvre pour le programme NHBPEP était moins ordonnée mais répondait bien à la question « Est-ce que la campagne peut avoir des effets ? », c'est-à-dire à une bonne question.

Les études avant/après

Il existe un certain nombre d'alternatives aux ECR. La première consiste à **réaliser une étude avant le lancement de la campagne et une après**. Le point faible de cette méthode est que la campagne étudiée n'est pas toujours le seul événement qui a des effets sur les comportements (risque de distorsion). Dans les années 1990, une campagne a été organisée aux Philippines afin de prévenir les risques associés à la rougeole. Cette campagne a eu des effets importants : le taux de vaccination est passé de 32 % à 56 % chez tous les enfants âgés de 1 à 2 ans dans les villes principales.

Les études avec cohortes sur le long terme

Il est également possible d'opter pour une solution plus coûteuse : l'étude avec cohorte sur le long terme. Le programme VERB illustre cette méthode d'évaluation, ainsi que le programme *National Youth Anti-Drug Media Campaign* (NYAMC). Cette campagne nationale, qui a coûté plus d'un milliard de dollars, visait à réduire l'initiation à la drogue chez les jeunes américains. Ces derniers ont été exposés à deux ou trois messages anti-drogue par semaine par le biais de la télévision pendant plusieurs années. Un échantillon de 8 000 enfants ainsi que leurs parents ont été sondés pendant quatre ans. Il s'agissait de mesurer l'exposition à la campagne ainsi que la croyance et le comportement des jeunes et de leurs parents vis-à-vis de la drogue. Les résultats de l'évaluation ont montré que **la campagne n'avait pas eu d'effet positif. Au contraire, elle a entraîné un regain d'intérêt pour la drogue chez les jeunes** car l'évaluation a montré que ceux qui avaient eu un degré moindre d'exposition étaient les plus susceptibles d'exprimer des normes anti-marijuana.

Les comparaisons géographiques inter-communautaires

Il est également possible de travailler à partir de comparaisons géographiques inter-communautaires. Emery a par exemple utilisé cette méthode pour mesurer les comportements et les croyances relatifs au tabagisme en fonction des caractéristiques de différents marchés en termes de médias. Il s'avère notamment que les individus des marchés qui étaient peu exposés aux médias étaient plus susceptibles d'être fumeurs⁴ (27 %) que les individus des marchés très exposés aux médias (19 %).

⁴ 27 % des individus peu exposés aux médias fument alors que seulement 19 % des individus très exposés aux médias fument.

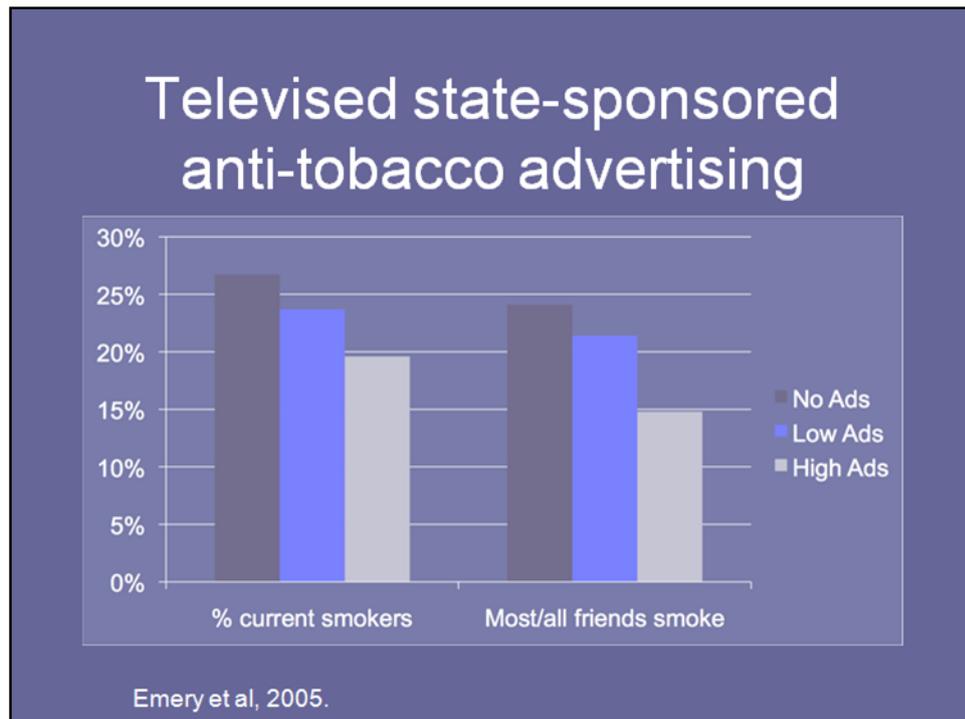


Figure 4 : Les individus exposés aux media fument moins en proportion

Les séries temporelles interrompues

D'autres alternatives sont possibles. Il s'agit par exemple des séries temporelles interrompues. Différents exemples sont disponibles pour cette méthode : le programme américain relatif à l'utilisation de ceintures de sécurité, la campagne média brésilienne pour encourager les hommes à subir une vasectomie, la campagne média dans le Kentucky pour inciter les jeunes à éviter la consommation de marijuana... J'ai choisi de développer l'exemple du programme de la Californie, qui a été évalué par John Pearce et ses collègues. Entre 1989 et 1994, la Californie a dépensé 15 millions de dollars par an en publicité anti-tabagisme. Puis, entre 1993 et 1996, le budget dédié à cette campagne a été diminué pour atteindre 10,6 millions de dollars par an. Lorsque le budget a été réduit, la réduction du tabagisme a également diminué (cf. figure 5). Par ailleurs, des études complémentaires ont montré que l'augmentation des taxes sur le tabac ne suffit pas à expliquer les résultats constatés.

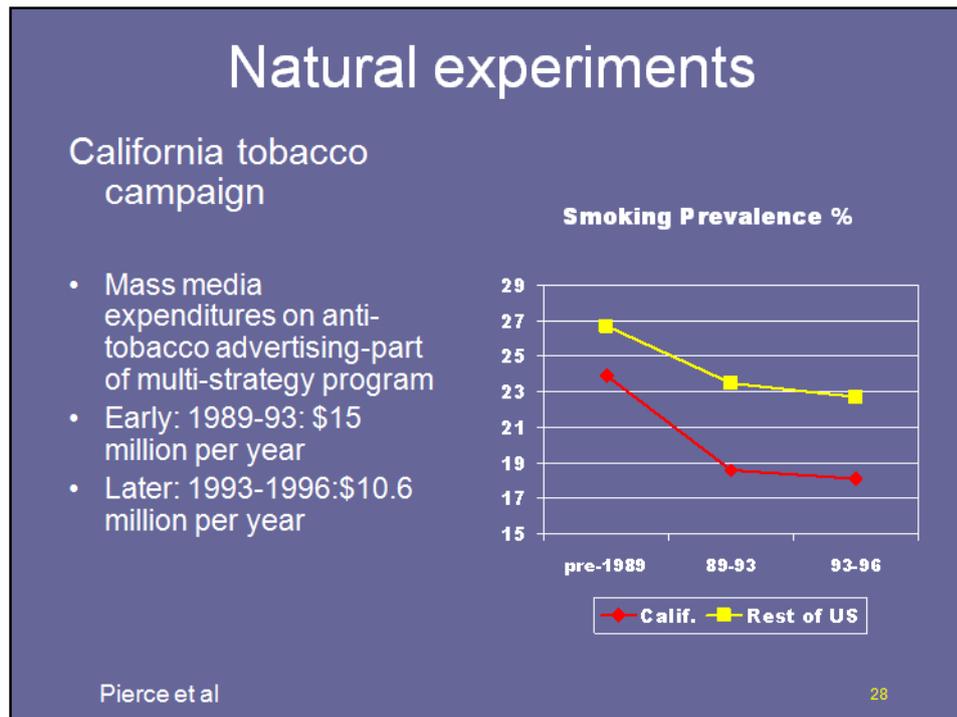


Figure 5 : Évaluer les effets d'une campagne grâce à la modification des paramètres en jeu

Les études quasi expérimentales

Les études quasi expérimentales sont des essais contrôlés non randomisés qui permettent de comparer des groupes témoins à des groupes sous traitement. COMMIT est un exemple type d'étude expérimentale randomisée, de même que le programme de prévention des maladies cardiaques de Stanford. Ce dernier s'est traduit par une campagne anti-tabac qui a duré quatre ans et qui concernait plus particulièrement les jeunes. Quatre communautés, situées dans deux états différents, ont été ciblées par cette étude. Les élèves des écoles de deux de ces communautés ont suivi les programmes scolaires classiques et les élèves des deux autres communautés ont suivi les programmes scolaires, complétés cette fois-ci par des campagnes média. L'évaluation de cette campagne s'est faite sous la forme de sondages auprès des jeunes sur une période de six ans. Les résultats de l'évaluation montrent que l'initiation au tabagisme a été significativement réduite grâce aux campagnes média (15 % d'initiation avec les campagnes contre 25 % sans).

Conclusion

Les campagnes de communication en matière de santé impliquent une série de conditions qui rendent leur évaluation difficile. Les difficultés les plus fréquemment rencontrées sont liées à :

- l'utilisation de modèles dont les effets sont complexes
- la lenteur et la faible intensité des effets des campagnes
- le caractère évolutif des interventions
- le taux d'exposition, qui n'est pas toujours suffisant
- les disparités des effets sur les populations.

Les ECR ne sont généralement pas satisfaisants pour évaluer les campagnes et c'est pourquoi il est intéressant de prendre en compte des méthodes d'évaluation alternatives (études avant/après, études avec cohortes sur le long terme...). Après 30 ans d'expérience, il me semble qu'il faut tolérer des réponses imparfaites du moment que la bonne question a été posée, à savoir « Quels sont les effets de cette campagne sur la vie réelle ? ».

Échanges avec la salle

De la salle (Pierre ARWIDSON, INPES)

En France, le degré d'exposition du public aux campagnes de santé publique est faible. Recommanderiez-vous d'augmenter ce niveau d'exposition afin d'obtenir davantage d'effets ?

Robert HORNIK

Ce choix dépend du changement de comportement que vous souhaitez induire. Par exemple, il est inutile d'augmenter le degré d'exposition à une campagne anti-tabac si celui-ci est faible car les informations disponibles sur ce sujet sont déjà nombreuses. Cela n'aura aucun effet. A l'inverse, lorsqu'elles ont été lancées, les campagnes de prévention du syndrome de la mort subite du nourrisson ont véhiculé une information nouvelle (« N'allongez pas votre bébé sur le ventre mais sur le dos ») et même avec un faible degré d'exposition, elles pouvaient avoir un impact non négligeable sur les comportements. Par ailleurs, **l'impact d'une campagne de communication est également lié à la durée d'exposition.**

De la salle (Dominique DEUGNIER, MILDT)

Quelle part du budget d'une campagne de communication doit être consacrée à son évaluation ?

Robert HORNIK

Il faut avant tout que la campagne atteigne son objectif. Il convient donc d'investir en priorité dans le programme de recherche afin de déterminer un message dont l'impact sera efficace auprès du public cible. Ensuite, si l'on souhaite évaluer les effets de la campagne, il faut le faire de manière sérieuse et donc investir suffisamment. Certaines mesures d'évaluation sont peu coûteuses, comme l'analyse du nombre d'appels reçus par la ligne d'assistance téléphonique. En revanche, d'autres nécessitent des investissements plus importants, comme la mesure du taux de tabagisme. Certains considèrent qu'il faut consacrer 10 % du budget de la campagne à son évaluation, mais en réalité le montant de cet investissement est aléatoire.

De la salle (Yves CHARPAK, Établissement français du sang)

Pourrait-on combiner des méthodologies différentes, y compris de manière partielle, afin de renforcer la qualité des réponses apportées à l'évaluation ?

Robert HORNIK

Tout à fait. A mon sens, **il n'existe pas un type d'évaluation qui soit meilleur que les autres.** Aux Philippines, l'augmentation significative du nombre de personnes vaccinées entre la période précédant la campagne de prévention contre la rougeole et la période suivant cette campagne ne laissait aucun doute sur l'impact de l'action de communication. Néanmoins, des études complémentaires ont été menées afin de déterminer si d'autres éléments avaient pu influencer les résultats de la campagne.

De la salle (Caroline O.C. WERLE, Ecole de management & CERAG, Grenoble)

Comment mesurer l'influence du réseau social d'un individu sur les effets d'une campagne de communication ?

Robert HORNIK

Lors de l'évaluation de la campagne américaine anti-drogue, nous avons demandé à des jeunes s'ils avaient discuté de ce sujet avec leur entourage et si certains de leurs amis avaient changé de comportement au fil du temps. Nous avons également interrogé leurs

parents. Nous avons donc évalué l'influence du réseau social sur le comportement des jeunes en même temps que les résultats directs de la campagne.

Dans les pays en développement où j'ai beaucoup travaillé, nous sélectionnions un échantillon de personnes appartenant à une même ville ou à un même quartier et nous observions comment se diffusait le message de la campagne dans cette zone géographique clairement délimitée. De cette manière, nous pouvions percevoir l'effet induit par les réseaux sociaux et l'entourage des individus. Cela nous permettait ensuite de déterminer quelle était la voie la plus pertinente à emprunter pour obtenir un effet.

Enfin, dernier exemple, nous avons diffusé un spot publicitaire dans un collège puis nous avons évalué ses effets auprès des collégiens, juste après cette diffusion et un peu plus tard, après leur avoir laissé le temps d'en discuter avec leurs amis sur les *chats*. De cette manière, nous avons pu évaluer l'influence des réseaux sociaux sur les effets de la campagne.

Danielle MESSEGER

L'un des résultats de la campagne anti-drogue menée auprès des jeunes m'a surprise. En effet, vous avez obtenu le résultat inverse à ce qui était prévu.

Robert HORNIK

J'ai appelé cet effet « l'effet boomerang ». Nous avons été très déçus par ce résultat, d'autant plus que le Congrès américain avait consacré 1 milliard de dollars à ce programme. Nous pensons que les enfants ont été surexposés à cette campagne. Ils recevaient tant de messages de prévention sur la drogue qu'ils en sont venus à penser que les adolescents devaient être nombreux à consommer ces substances. Sinon, pourquoi en aurait-on autant parlé ? Cette idée a suscité un regain d'intérêt pour ces substances.

Danielle MESSEGER

Face à ce résultat, comment avez-vous réagi ?

Robert HORNIK

Nous avons transmis ces résultats au gouvernement, qui évidemment n'en a pas été satisfait et a essayé de les dissimuler. La campagne suivante a été orientée de manière différente et l'investissement du gouvernement a été moins important. Mais surtout, ce dernier a supprimé l'évaluation.

De la salle

Quel type de message était véhiculé par les publicités dans le cadre de cette campagne anti-drogue ?

Robert HORNIK

Dans un premier temps, nous avons essayé de mettre l'accent sur les effets positifs de la non-consommation de drogue (meilleurs résultats scolaires, meilleures performances sportives, etc.). Puis, comme les résultats de la campagne n'étaient pas suffisamment probants, il a été décidé d'insister davantage sur les conséquences négatives de la consommation de drogue (soutien indirect à la criminalité, par exemple). Cependant, ces publicités négatives n'ont pas obtenu de meilleurs résultats. Le message a donc de nouveau évolué. Désormais, le message de la campagne consiste à dire aux jeunes « Vous pouvez parvenir à résister à la pression sociale qui vous incite à consommer de la drogue ». Les résultats de cette troisième phase de la campagne ne sont pas encore disponibles.

De la salle (Carine MUTATAYI, Observatoire français des drogues et des toxicomanies – OFDT)

En France, la plupart des campagnes médiatiques de santé publique sont déconnectées des programmes de prévention scolaires. Pensez-vous que des liens plus forts devraient être établis entre ces campagnes et ces programmes afin de renforcer leur impact ?

Robert HORNIK

Certaines campagnes de communication ont été développées sur la base de programmes scolaires existants. Une étude a été menée afin de déterminer l'effet de cette coordination. Ainsi, pour une communauté, le programme scolaire a été couplé avec la campagne médiatique tandis que pour une autre, seul le programme scolaire a été mené. Malheureusement, je ne me souviens pas de tous les éléments de conclusion de cette étude. Aux États-Unis, le programme *Drug Abuse Resistance Education* (DARE) se préoccupe de cette problématique. Il s'agit d'un programme de prévention anti-drogue largement diffusé auprès du public scolaire.

Enfin, il convient de souligner que les résultats faibles voire négatifs obtenus par certaines campagnes ne remettent pas en cause leur existence, car elles s'inscrivent également dans des logiques politiques.