

Résumé

Au cours du mois de juin 2009, l'Inpes a diffusé à la TV une nouvelle campagne de prévention qui visait à accroître la perception du risque lié au tabagisme actif. Le spot illustrait la probabilité infime qu'un homme de naître, en la mettant en perspective avec la probabilité très forte qu'il meurt de son tabagisme. Il se terminait en invitant les fumeurs à appeler le nouveau numéro de Tabac Info Service (39 89).

Habituellement, l'évaluation de ce type de campagne est réalisée à partir d'un post-test reposant sur un échantillon national - d'environ un millier de personnes - représentatif de la population française des 15 ans et plus (méthode des quotas). Pour compléter cette évaluation « classique », l'Inpes et la Fnors ont lancé un recueil basé sur une approche infra-nationale. Ce second post-test a permis d'interroger un peu plus de 2 400 personnes réparties sur 127 cantons. Les deux enquêtes ont été réalisées entre la fin du mois de juin et le début du mois de juillet 2009.

Les deux recueils donnent globalement des résultats proches. Cependant, l'intégration de variables sociosanitaires et territoriales dans une approche infra-nationale permet de produire des résultats plus approfondis et de mettre en évidence des différences territoriales au sein d'un même groupe professionnel, notamment sur la compréhension et l'impact du message de prévention. Cette approche, basée sur l'utilisation d'indicateurs complémentaires comme la typologie de cantons réalisée par la Fnors, offre de nouvelles perspectives pour l'évaluation des campagnes de promotion de la santé.

À l'issue de ces premiers travaux, les différences de perceptions et de compréhension liées au groupe professionnel et au territoire de résidence des individus renforcent l'importance qu'il y a d'accompagner les campagnes nationales de communication par des actions d'éducation pour la santé proches des populations (groupe professionnel, zone de résidence) qui en ont le plus besoin et par des outils adaptés à ces différentes populations.

Apport d'une approche territoriale dans l'évaluation d'une campagne de prévention

L'exemple de la campagne Tabac « Vous avez une chance incroyable mais cela ne va peut-être pas durer... » et impact des campagnes

FRANÇOIS MICHELOT (FNORS*), ISABELLE TRON (ORS** BRETAGNE), PHILIPPE GUILBERT (INPES), ALAIN TRUGEON (OR2S*** PICARDIE, FNORS)

* FNORS : FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES DE SANTÉ

** ORS : OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ

*** OR2S : OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

INTRODUCTION

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a lancé le 31 mai 2009, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, une nouvelle campagne de lutte contre le tabagisme. Elle s'inscrit dans un processus engagé depuis plusieurs années et orienté sur la prévention du tabagisme.

La campagne, qui repose sur le message « *Un fumeur sur deux meurt de son tabagisme* », s'attache à rappeler l'importance des risques du tabagisme actif. En effet, première cause de mortalité évitable en France, le tabagisme est considéré comme responsable de 90 % des cancers du poumon et de 60 000 décès par an [1]. Au regard des tendances passées et actuelles de consommation, le nombre de décès liés au tabac risque d'être multiplié par deux à l'horizon 2025. Dans ce contexte, la lutte contre le tabagisme constitue une priorité de santé publique réaffirmée avec force dans le cadre du plan cancer 2009-2013. Ainsi, la mesure 10 fixe l'objectif de réduire la prévalence du tabagisme de 30 % actuellement, à 20 % [2] en mobilisant de nombreux acteurs sur le plan institutionnel, médical et éducatif. Cette campagne fait également la promotion de la ligne Tabac Info Service qui propose des solutions concernant l'arrêt du tabac et dont le numéro 39 89 est accessible depuis le 31 mai 2009.

Parmi les moyens de communication de cette campagne, un spot de prévention de 40 secondes a été diffusé du 31 mai au 20 juin 2009 sur les chaînes hertziennes et la TNT, en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer. Il mettait en balance la probabilité infime et donc la chance incroyable qu'a un individu lambda de naître (probabilité que la Terre soit créée par le Big-bang, que la vie apparaisse, qu'une cellule évolue de manière à aboutir à l'espèce humaine, que cette dernière peuple la Terre de cette façon, qu'un homme et une femme, ses futurs parents, se rencontrent, qu'un spermatozoïde spécifique de son père réussisse à accéder à tel ovule de sa mère pour aboutir à lui, individu singulier...) avec la probabilité importante qu'il a, une fois devenu fumeur, de mourir de son tabagisme.

L'évaluation de ce type de campagne repose habituellement sur un post-test qui s'attache plus particulièrement à analyser la mémorisation (spontanée et assistée) du message, la compréhension, l'agrément et l'impact (incitation à changer de comportement) de la campagne. Ce test est réalisé auprès d'un échantillon d'environ 1000 personnes, représentatif de la population française des 15 ans et plus.

La particularité de l'étude, basée sur une réflexion méthodologique conjointe de l'Inpes et de la Fnors, a consisté à associer à l'évaluation nationale de

cette campagne anti-tabac une approche régionale et sociosanitaire. Pour l'Inpes, la finalité est de mieux prendre en compte l'éventuelle diversité géographique, notamment en validant d'autres indicateurs que ceux intégrés aux post-tests classiques susceptibles de mesurer des inégalités sociales [3]. Pour la Fnors, outre le fait d'étendre son partenariat avec l'Inpes au-delà des *Baromètres santé*, l'objectif est de renforcer ses travaux en matière d'inégalités géographiques en s'appuyant sur la vitalité et la réactivité de son réseau.

L'objectif spécifique de ce travail est de confronter les résultats issus de l'enquête « régionale » à ceux de l'enquête « nationale » et de mettre en relief l'apport de l'approche « régionale » dans le traitement des inégalités de santé dans ce type d'évaluation. Les post-tests incluant systématiquement des variables sociales, telles que les groupes professionnels ou le niveau de diplôme, peuvent ainsi permettre de comparer, suivant ces variables, les différences existant entre les territoires de l'analyse et les zones sociosanitaires telles que définies par la Fnors : la France du Nord, la France du Sud et l'Île-de-France.

POPULATION ET MÉTHODE

L'enquête en régions a été conduite selon le même protocole que le post-test national : questionnaire identique, entretiens en face-à-face menés par des enquêteurs équipés d'un ordinateur portable permettant le déroulement du questionnaire Capi (*Computer assisted personal interview*) mais aussi la diffusion du film. Les interviews ont eu lieu au domicile de la personne interrogée (omnibus face-à-face). Par contre, la période d'enquête en régions a varié. Elle a été menée du 22 juin au 18 juillet alors que le post-test national initié à la même date s'est terminé le 3 juillet. Ces deux enquêtes ont été réalisées par deux instituts de sondage différents (BVA et Ipsos Santé).

L'enquête régionale a été conduite auprès de 2 417 personnes âgées de 15 ans et plus, réparties sur trois grandes zones : « Nord » (51 cantons issus des régions Bourgogne, Bretagne et Nord - Pas-de-Calais), « Sud » (46 cantons issus des régions Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées) et Île-de-France (avec 30 cantons). Ce choix a permis d'une part de disposer d'une représentation équilibrée des sept classes définies sur l'ensemble du territoire français (voir encadré 1) et d'autre part, de bénéficier d'un échantillon plus important autorisant certaines analyses statistiques plus fines.

L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : genre et âge de l'interviewé, profession du chef de famille, après stratification par région et catégorie d'agglomération. Les quotas retenus étaient issus du recensement de l'Insee de 1999.

Un redressement *a posteriori* a été réalisé suivant le genre, l'âge, la profession du chef de famille et la taille d'agglomération. Ce redressement a pris en compte les données issues du recensement de la population 2006, disponibles à la fin des post-tests. Les comparaisons entre les deux post-tests et entre les régions ont été réalisées à partir des données issues de ce redressement. Dans son interprétation nationale, l'échantillon est représentatif de

Encadré 1. La typologie des cantons

Dans l'approche mise en œuvre par l'Inpes et la Fnors, l'échantillon d'étude a été construit de manière à être représentatif d'une typologie de cantons construite à partir d'indicateurs sociaux et sanitaires [3]. Cette typologie distingue sept catégories de cantons.

- 1 - zones rurales isolées issues du quart sud-ouest de la France, avec fortes proportions d'agriculteurs et de personnes âgées, des revenus faibles fréquents, éloignées des services de soins, en sous-mortalité générale;
- 2 - zones rurales du sud de la France, avec de fortes proportions de populations en situation de précarité, de personnes âgées, avec des densités élevées de professionnels de soins libéraux, en sous-mortalité;
- 3 - zones rurales, avec de fortes proportions d'ouvriers et d'agriculteurs, des densités réduites en professionnels de soins libéraux, en surmortalité par suicide et accident de la circulation;
- 4 - zones plutôt industrielles du nord de la France, avec de fortes proportions d'ouvriers, des situations de précarité fréquentes, en surmortalité générale et prématurée;
- 5 - zones périurbaines socialement favorisées, avec une offre de soins libérale peu importante, en sous-mortalité;
- 6 - zones urbanisées, socialement favorisées avec un mode de vie isolé fréquent à proximité des services de soins, en sous-mortalité;
- 7 - zones urbanisées avec de forts contrastes sociaux et à proximité des services de soins avec mode de vie isolé fréquent, en surmortalité prématurée et par pathologies liées à l'alcool et au tabac.

la population résidant en France métropolitaine âgée de 15 ans et plus au RP 2006.

Les analyses multivariées (régressions logistiques) ont été effectuées sur les données brutes (non-pondérées) en ajustant sur des données sociodémographiques (sexe, âge, diplôme, groupe professionnel⁽¹⁾, zone d'habitat, etc.), le statut tabagique et le degré d'exposition au message de prévention. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %. Le résultat de ce type d'analyse s'interprète par des *odds ratio* (OR) qui mesurent l'influence d'une variable sur une autre « toutes choses égales par ailleurs ».

Le degré d'exposition à la campagne est estimé à partir des habitudes TV déclarées par les personnes interrogées⁽²⁾. Il représente le niveau de probabilité d'être en contact avec le message de prévention.

RÉSULTATS

Reconnaissance du message de prévention

Le niveau de mémorisation spontanée est mesuré par la proportion des personnes interrogées qui se souviennent avoir vu, lu ou entendu des messages publicitaires concernant le tabac, qu'ils émanent ou non

⁽¹⁾ Un travail spécifique sur le groupe professionnel des retraités a été réalisé. Ces derniers appartiennent au groupe professionnel correspondant à leur dernier emploi occupé.

⁽²⁾ Chaque personne interrogée se voit attribuer un score d'exposition en fonction de sa consommation TV et du plan média de la campagne. Les personnes interrogées sont ensuite réparties en cinq groupes : un groupe « non-exposé » et quatre groupes « exposés », de taille homogène, définis selon le niveau de ce score (« très peu », « peu », « moyennement » et « très » exposé).

de l'Inpes. Sur la période d'observation commune (du 22 juin au 3 juillet), cette proportion (45 %) est identique dans les deux post-tests; en revanche, les personnes interrogées plus tardivement dans l'enquête régionale sont significativement moins nombreuses à se souvenir de la campagne (39 %).

L'analyse multivariée (non-présentée) montre que le fait de déclarer se souvenir spontanément d'une campagne diminue avec l'âge. Les non-fumeurs et les ouvriers s'en souviennent moins. Aucune différence selon la zone d'habitat ou la région n'est observée. En revanche, les personnes issues des cantons du type 1 (**voir encadré 1**) semblent avoir une meilleure mémorisation du message.

Restitution spontanée de la campagne

Seule une personne sur dix cite précisément la campagne TV, proportion comparable dans les deux échantillons. L'analyse multivariée montre que ce message semble s'être mieux gravé dans la mémoire des plus jeunes, des fumeurs et des sujets présentant un fort degré d'exposition à la campagne TV. Cependant, la mémorisation ne semble que temporaire puisque ceux qui ont été interrogés quinze jours après la fin de la campagne en ont moins de souvenir que ceux qui l'ont été plus tôt.

Mémorisation assistée

La question relative à la mémorisation assistée est posée après que le spot a été présenté par l'enquêteur à l'interviewé. À la différence de la question précédente, celle-ci permet de préciser si la personne se souvient avoir vu ou non le spot TV. Dans l'approche nationale comme régionale, environ trois personnes sur cinq se souviennent avoir vu le message à la télévision. Ce résultat ne diffère pas selon la région étudiée.

De même que pour la restitution spontanée, la reconnaissance du spot TV est plus importante chez les plus jeunes (moins de 25 ans), les premiers enquêtés et les plus exposés par rapport respectivement aux plus âgés (50 ans et plus), aux enquêtés plus tardivement et à ceux qui regardent moins souvent la télévision. La reconnaissance de la campagne TV ne dépend ni du genre, ni du statut tabagique, ni du niveau de diplôme, ni du groupe professionnel, ni de la zone d'habitat, ni du type de canton de domiciliation.

Reconnaissance du numéro de téléphone

Dans l'enquête régionale, parmi les personnes qui ont reconnu le spot TV, 39 % déclarent avoir remarqué le numéro de téléphone indiqué en fin de diffusion, ils sont 33 % dans le post-test national sans différence significative.

Après ajustement sur les variables sociodémographiques, le statut tabagique et la date d'enquête, il apparaît que le niveau de reconnaissance du numéro de téléphone est supérieur chez les plus jeunes par rapport aux plus âgés (gradient selon l'âge), ainsi que dans les régions Sud et Nord par rapport à l'Île-de-France.

Restitution du numéro de Tabac Info Service

Tant au niveau national que régional, seuls 7 % des personnes ayant reconnu le spot de la campagne TV ont réellement identifié le numéro de Tabac Info Service. Les résultats présentés dans le **tableau 1** montrent que les habitants de la région Nord ont mieux restitué le 39 89 que les habitants d'Île-de-France.

Ces résultats montrent également que les hommes ont moins bien mémorisé ce numéro que les femmes; les plus âgés (65 ans et plus) moins que les plus jeunes (15-24 ans); les personnes enquêtées après le 3 juillet moins que celles interrogées avant cette date. Le niveau de reconnaissance du 39 89 ne dépend pas du statut tabagique, ni du groupe professionnel, ni de la zone d'habitat, ni du degré d'exposition au message de prévention.

Tableau 1 - Reconnaissance du 39 89 chez les personnes ayant reconnu la campagne

	OR	IC à 95 %
Sexe		
Hommes	0,6*	[0,4; 0,9]
Femmes	réf	
Âge		
15-24 ans	0,9	[0,5; 1,6]
25-34 ans	réf	
35-49 ans	0,6	[0,4; 1,1]
50-64 ans	0,5*	[0,2; 0,9]
65 ans et plus	0,1***	[0,0; 0,3]
Date d'enquête		
Après le 03/07/09	0,6*	[0,4; 0,9]
03/07/09 ou avant	réf	
Zone habitat		
Moins de 2 000 habitants	1,3	[0,8; 2,3]
2 000 à 19 999 habitants	0,6	[0,3; 1,2]
20 000 à 99 999 habitants	1,1	[0,6; 2,4]
100 000 habitants et plus	réf	
Région		
Nord	2,2**	[1,3; 3,8]
Sud	1,4	[0,8; 2,7]
Île-de-France	réf	

* p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

Compréhension de la campagne

Le spot de 40 secondes diffusé à la télévision visait à accroître la perception du risque lié au tabagisme actif en rappelant qu'« un fumeur sur deux meurt de son tabagisme » et invitait les fumeurs à appeler le 39 89, nouveau numéro de Tabac Info Service, pour trouver de l'aide pour arrêter de fumer [4].

Le message est considéré comme compris si la personne interrogée en tire les enseignements suivants: « on peut être aidé pour arrêter de fumer », « la vie est une chance, il ne faut pas la gâcher », « le tabac tue un fumeur sur deux ».

L'approche régionale donne des résultats sensiblement différents de ceux observés au niveau national. Parmi les personnes ayant reconnu la campagne dans l'enquête régionale, 60 % semblent avoir compris le message alors qu'ils ne sont que 36 % dans l'enquête nationale. Des disparités sont également observées entre les régions. La campagne semble mieux comprise en Île-de-France que dans le Sud (67 % contre 56 %).

Le modèle logistique présenté (**tableau 2**) montre que le niveau de compréhension diminue avec l'âge et augmente avec le niveau socioprofessionnel (il en va de même avec le niveau de diplôme, résultat non-présenté). De même, le message de prévention semble mieux compris chez les personnes issues des cantons de type 5 (péri-urbains socialement favorisés en sous-mortalité) que chez celles issues des cantons de types 1, 2, 3 et 7. En revanche, le statut tabagique et la date d'enquête n'influencent pas le niveau de compréhension de la campagne.

Ce ne sont pas les personnes qui ont eu le plus de chance de visionner le message de prévention à la télévision qui le comprennent le mieux. En effet, la compréhension du message apparaît meilleure parmi les personnes peu ou moyennement exposées au regard de leurs habitudes TV: s'il faut avoir vu le

Encadré 2 - Les fumeurs

Les deux approches donnent une proportion de fumeurs équivalente. Environ un tiers des personnes interrogées déclare « fumer ne serait-ce que de temps en temps », proportion habituellement observée dans les enquêtes sur le tabac.

L'approche régionale montre, comme de nombreux autres travaux [5], que fumer concerne davantage, toutes choses égales par ailleurs : les hommes que les femmes, les jeunes que les plus âgés, les ouvriers et employés que les cadres. Elle met également en évidence une consommation de tabac moindre en Île-de-France qu'ailleurs. Les post-tests donnent une image fidèle de la population des fumeurs.

Le mini-test de *Fagerström* permet d'évaluer le **degré de dépendance** physique au tabac grâce à deux questions : « *Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne ? (par jour) ?* » et « *Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?* » à partir desquelles il est établi un système de score simplifié pour évaluer le degré de dépendance de l'individu (pas ou peu de dépendance, dépendance moyenne et dépendance forte) [6].

message pour le comprendre, ce n'est pas un visionnage intensif qui en augmentera sa compréhension.

Les interviewés qui ont reconnu la campagne sont d'accord à 84 % avec l'affirmation « *Cette campagne permet de prendre conscience que les fumeurs ont un risque élevé de mourir prématurément à cause de leur tabagisme* » et 83 % avec l'affirmation « *Cette campagne permet de prendre conscience que fumer tue* ». Sur ces deux assertions, le post-test national donne des résultats comparables.

Les fumeurs et les plus diplômés ont, toutes choses égales par ailleurs, une probabilité plus forte d'être d'accord avec ces deux affirmations qui correspondent aux objectifs principaux de la campagne.

Impact de la campagne

Se sentir concerné par la campagne

Parmi les personnes ayant reconnu la campagne de prévention, un peu plus d'un quart se sentent concernées par son contenu. Les deux recueils donnent des résultats comparables. Il n'y a pas de différence selon la région étudiée.

En revanche, les résultats diffèrent quand les personnes sont interrogées sur le fait de se sentir concernées par la campagne pour quelqu'un de leur foyer ou de leur entourage.

Pour ce qui est de « se sentir concerné(e) par la campagne pour quelqu'un de son entourage en dehors de son foyer », l'approche régionale met en évidence ce caractère « altruiste » ; notamment chez les femmes, les plus jeunes, les fumeurs et les habitants de la région Sud. Il existe un effet zone d'habitation repéré à travers le « canton » de domicile : les personnes issues des cantons de la classe 1 (zones rurales isolées, agricoles et âgées en sous-mortalité générale) semblent moins « altruistes » (notamment pour des proches vivant en dehors de leur foyer) que les personnes issues des autres cantons.

L'approche régionale met en évidence une proportion plus élevée de personnes considérant « *le tabagisme comme un problème de société* » qu'au niveau national (49 %

Tableau 2 - Compréhension précise du message de la campagne

	OR	IC à 95 %
Sexe		
Hommes	1,0	[0,8 ; 1,3]
Femmes	réf	
Âge		
15-24 ans	1,7*	[1,1 ; 2,7]
25-34 ans	réf	
35-49 ans	0,7*	[0,5 ; 0,9]
50-64 ans	0,4***	[0,3 ; 0,5]
65 ans et plus	0,2***	[0,1 ; 0,3]
Tabac		
Non-fumeurs	1,0	[0,8 ; 1,3]
Fumeurs	réf	
Date enquête		
Après le 03/07/09	0,9	[0,7 ; 1,2]
03/07/09 ou avant	réf	
Groupe professionnel		
Cadres, prof. int. sup.	2,7***	[1,7 ; 4,2]
Professions intermédiaires	1,6*	[1,1 ; 2,3]
Employés	réf	
Ouvriers	1,0	[0,7 ; 1,4]
Autres professions	1,1	[0,8 ; 1,5]
Zone habitat		
Moins de 2000 habitants	1,2	[0,8 ; 1,9]
2000 à 19999 habitants	1,2	[0,8 ; 1,9]
20000 à 99999 habitants	1,2	[0,8 ; 1,9]
100000 habitants et plus	réf	
Région		
Nord	0,9	[0,6 ; 1,3]
Sud	1,0	[0,7 ; 1,5]
Île-de-France	réf	
Type de canton (ACP)		
Canton 1	0,4**	[0,2 ; 0,8]
Canton 2	0,4**	[0,2 ; 0,7]
Canton 3	0,4**	[0,2 ; 0,7]
Canton 4	0,7	[0,4 ; 1,2]
Canton 5	réf	
Canton 6	0,8	[0,5 ; 1,2]
Canton 7	0,6*	[0,4 ; 0,9]
Exposition TV¹		
Pas exposé	réf	
Très peu exposé	1,3	[0,8 ; 2,0]
Peu exposé	1,7*	[1,1 ; 2,7]
Moyennement exposé	1,6*	[1,0 ; 2,5]
Très exposé	1,4	[0,9 ; 2,2]

* p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

¹ Le niveau d'exposition TV représente le niveau de probabilité d'être en contact avec le message de prévention.

versus 41 %). Le fait de ne pas fumer et d'être interrogé à une date plus éloignée de la fin de la campagne, semblent, toutes choses égales par ailleurs, associés favorablement à cette opinion.

L'incitation à changer de comportement chez les fumeurs ayant reconnu la campagne

La mesure de l'impact de cette campagne chez les fumeurs repose sur une série de questions qui rendent

compte de son caractère incitatif à modifier le tabagisme : « incitation à réfléchir sur son tabagisme », « incitation à arrêter de fumer », « incitation à limiter sa consommation de tabac ».

Un peu moins de 40 % des fumeurs déclarent que la campagne les a incités à réfléchir sur leur tabagisme, et ce, dans les deux post-tests. L'approche régionale ne montre pas de différence entre régions. En revanche, l'impact ainsi mesuré semble lié à la reconnaissance spécifique de la campagne. Plus un fumeur a intégré le message, plus il a déclaré que cette campagne l'incitait à réfléchir sur son tabagisme.

Dans l'enquête régionale, 27 % des fumeurs qui ont reconnu le spot TV déclarent être incités à arrêter de fumer suite à cette campagne. Ce résultat est comparable à celui observé dans le post-test national (30 %) et ne diffère pas selon la région étudiée, ni selon la zone d'habitat.

Parmi les fumeurs qui ne sont pas incités à arrêter de fumer, 39 % déclarent être encouragés à limiter leur consommation de tabac. Ce résultat, quasi-identique à celui de l'enquête nationale, ne varie pas non plus selon la région.

Chez les fumeurs, le niveau de réponse, de l'un ou l'autre changement de comportement (arrêt ou limitation de consommation) est analysé dans le **tableau 3**. Le niveau de dépendance (**voir encadré 2**) a également été testé (non-significatif) mais le modèle retenu n'intègre pas cette dimension.

Cette analyse montre que, toutes choses égales par ailleurs, la campagne semble avoir eu moins d'« impact » parmi les employés que chez les ouvriers et davantage chez les personnes résidant en Île-de-France que dans le « Nord ». Le fait d'avoir restitué spontanément le message de la campagne est également associé à l'impact de la campagne sur son propre tabagisme (*i. e.* incitations à arrêter de fumer ou à ralentir sa consommation).

Intention d'appeler Tabac Info Service

Parmi les fumeurs qui ont reconnu la campagne, la part de ceux qui ont l'intention d'appeler Tabac Info Service est comparable dans les deux enquêtes (5 % pour l'échantillon national *versus* 7 % pour l'échantillon régional). La faiblesse des effectifs ne permet toutefois pas d'approfondir les résultats.

DISCUSSION - CONCLUSION

Globalement, l'approche régionale donne des résultats proches de ceux observés avec le post-test national, avec environ une personne sur dix qui se souvient spontanément de la campagne et trois personnes sur cinq qui s'en rappellent après l'avoir visionnée.

L'intérêt de l'approche menée au niveau « régional » repose sur la couverture géographique et la dimension sociale plus vaste. En effet, l'échantillon « régional » comprend des individus issus de 127 cantons distincts correspondant à différentes réalités sociales (« rural », « quartiers parisiens », « quartiers pavillonnaires », « immeubles anciens de la couronne parisienne », « zones industrielles en crise », etc.).

Dans certains cas (**cf. tableau 2**), le découpage par type de cantons permet d'identifier des contrastes que ne révèle pas les variables utilisées habituellement. Le zonage sociosanitaire proposé par la Fnors permet de mettre en évidence des différences entre type de cantons. Les personnes des cantons des classes 1, 2, 3

Tableau 3 - Impact de la campagne sur le tabagisme¹

	OR	IC à 95 %
Sexe		
Hommes	1,0	[0,7 ; 1,4]
Femmes	réf	
Âge		
15-24 ans	1,2	[0,6 ; 2,1]
25-34 ans	réf	
35-49 ans	0,7	[0,5 ; 1,2]
50-64 ans	0,8	[0,5 ; 1,4]
65 ans et plus	1,1	[0,4 ; 2,7]
Groupe professionnel		
Cadres, prof. int. sup.	1,3	[0,6 ; 2,8]
Professions intermédiaires	0,9	[0,5 ; 1,7]
Employés	réf	
Ouvriers	1,9*	[1,1 ; 3,3]
Autres professions	1,3	[0,8 ; 2,1]
Zone habitat		
Moins de 2 000 habitants	1,0	[0,6 ; 1,7]
2 000 à 19 999 habitants	1,2	[0,7 ; 2,0]
20 000 à 99 999 habitants	1,4	[0,8 ; 2,6]
100 000 habitants et plus	réf	
Région		
Nord	0,6*	[0,4 ; 1,0]
Sud	0,8	[0,5 ; 1,3]
Île-de-France	réf	
Exposition TV²		
Pas exposé	réf	
Très peu exposé	0,7	[0,3 ; 1,4]
Peu exposé	0,6	[0,3 ; 1,0]
Moyennement exposé	1,0	[0,6 ; 1,6]
Très exposé	1,0	[0,6 ; 1,7]
Restitution spontanée³		
Oui	1,9**	[1,2 ; 3,1]
Non	réf	

* p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

¹ Incitation à changer de comportement (arrêt, réflexion ou limitation de la consommation) chez les fumeurs ayant reconnu la campagne.

² Le niveau d'exposition TV représente le niveau de probabilité d'être en contact avec le message de prévention.

³ Reconnaissance précise du spot TV avant de l'avoir visionné sur l'ordinateur de l'enquêteur.

(cantons ruraux socialement défavorisés) semblent avoir moins bien compris le message que celles des classes 5 et 6 (cantons urbains favorisés). Cela est d'autant plus intéressant que l'approche habituelle « rural/urbain » (zone d'habitat de plus ou de moins de 2 000 habitants) ne montre pas de différence dans ce recueil.

L'intégration de variables sociales et territoriales dans de telles analyses doit être recommandée. En se basant uniquement sur le groupe professionnel, l'analyse présentée dans le **tableau 3** montre un impact plus fort de la campagne chez les ouvriers. En extrapolant (sans avoir intégré la variable « région »), il aurait été aisé de conclure que la campagne avait eu plus d'impact dans la région « Nord », du fait d'une part d'ouvriers plus importante. Or, l'analyse intégrant à la fois des données sociales et territoriales montre que, si la campagne a plus « impacté » les ouvriers, c'est auprès des personnes interrogées dans la région « Nord » qu'elle a eu le moins d'impact.

Autrement dit, il apparaît que, pour un même groupe professionnel, le message de prévention n'est pas reçu de manière homogène sur l'ensemble du territoire.

Les analyses multivariées qui intègrent des variables sociodémographiques et territoriales ont permis de mettre en évidence ou de conforter des aspects ressortis du post-test national. C'est le cas notamment pour le déficit de mémorisation du message chez les plus âgés (65 ans et plus).

La campagne a été mieux intégrée par les personnes résidant dans la zone « Nord ». Cependant, elles se déclarent moins incitées à modifier leur comportement (arrêt ou limitation de leur consommation) que les habitants des autres régions. Ce sont également les enquêtés de la région « Nord » qui sont les moins convaincus par le « ton nouveau » apporté par cette campagne et qui sont les moins enclins « à la revoir avec plaisir ». En revanche, c'est dans cette région qu'est considéré le plus souvent que « *La campagne informe bien sûr les risques du tabagisme* ».

Dans l'approche « régionale », le travail de recodage des groupes professionnels (cf. supra) a permis de montrer que la campagne a été moins comprise par les ouvriers que par les cadres et les professions intermédiaires. Malgré le déficit de compréhension des ouvriers, ceux-ci forment la catégorie la plus impactée potentiellement par la campagne (voir tableau 3).

Alors que les moins diplômés sont plus souvent d'accord avec l'opinion suivante : « *Cette campagne permet de prendre conscience que les fumeurs ont un risque élevé de mourir prématurément à cause de leur tabagisme* », ce sont eux qui comprennent le moins bien le message. La situation inverse est observée chez les plus diplômés. De plus, les moins diplômés pensent plus souvent que « *Cette campagne apporte des informations nouvelles sur le tabagisme* » que les plus diplômés.

En conclusion, l'intégration de variables sociosanitaires et territoriales dans une approche infra-nationale permet de produire des résultats plus approfondis et de mettre en évidence des différences territoriales au sein d'un même groupe professionnel, notamment sur la compréhension et l'impact du message de prévention. Cette approche basée sur l'utilisation d'indicateurs complémentaires comme la typologie de cantons réalisée par la Fnors, offre de nouvelles perspectives pour l'évaluation des campagnes de promotion de la santé.

À l'issue de ces premiers travaux, les différences de perceptions et de compréhension liées au groupe professionnel et au territoire de résidence des individus renforcent l'importance qu'il y a d'accompagner les campagnes nationales de communication par des actions d'éducation pour la santé proche des populations (groupe professionnel, zone de résidence) qui en ont le plus besoin. Ces campagnes pourraient/devraient être également complétées par une documentation adaptée à la diversité d'appropriation des populations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Hill C., Laplanche A. Tabagisme et mortalité: aspects épidémiologiques. BEH n° 22-23/2003.
 [2] Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ministère de la Santé et des Sports. Plan cancer 2009-2013.
 En ligne: <http://www.e-cancer.fr/presse/toutes-les-actualites/588/3546-le-plan-cancer-2009-2013-02112009>
 [3] Trugeon A., Fontaine D., Lémery B. Les inégalités socio-sanitaires en France - De la région au canton. Masson, coll. Abrégés, 2006.
 [4] Source Inpes.
 En ligne: <http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=30000/actus2009/020.asp>
 [5] Projet ITC (février 2009). Rapport national ITC France. Université de Waterloo, Ontario, Canada; Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), Institut national du cancer (INCa) et Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), Paris, France.
 [6] Oddoux K., Peretti-Watel P., Baudier F.: « Tabac ». In: Baromètre santé 2000. Vanves: CFES: p. 77-118 (2001).

REMERCIEMENTS

Cet article a été relu par Bernard Ledésert (ORS Languedoc-Roussillon), Bernadette Lémery (ORS Bourgogne) et André Ochoa (ORS Aquitaine). La cohérence méthodologique entre les deux enquêtes a été assurée par Jean-Louis Wilquin (Inpes).

Abstract

During June 2009, INPES ran a new smoking prevention campaign on television which aimed at increasing the perception of the risks arising from addiction to smoking. The television spot illustrated these risks by comparing the infinitely small tiny probability of a child being born to the very high probability of death occurring through its addiction to smoking. The spot ended by inviting smokers to call the new telephone number of the Tobacco Information Service (39 89).

Usually, the statistical basis for this type of campaign is drawn from a post-test based on a national sample - about one thousand persons - representative of the French population of age 15 and above (quota method). In order to complete a "classic" evaluation, the INPES and the Fnors launched simultaneously a collection of data based on an infra-national approach in a second post-test which polled more than 2,400 persons distributed across 127 cantons. The two enquiries were realized between the end of June and the beginning of July 2009.

Both collections of facts give globally close results. However, the integration of socio-sanitary and territorial variables in an infra-national approach permitted the production of more detailed results and brought to light territorial differences within the same professional group, in particular on the understanding and the impact of the 'prevention' message. This approach, based on the use of complementary indicators like the 'typology of cantons' realized by Fnors, offers new perspectives for the evaluation of health promotion campaigns.

One finding coming from these first surveys; the differences in perceptions and understanding which are linked to a professional group and to the territory of residence of the individuals reinforces the importance of combining national communication campaigns with accompanying health educational actions close to the populations (professional group, zone of residence) which need it the most and with tools suited to these various populations.