Évolutions
N° 4 - Décembre 2006
RÉSULTATS D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES EN PRÉVENTION ET EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Regards sur le cancer : représentations et attitudes du public

François Beck*, Patrick Peretti-Watel** , Arnaud Gautier***, Philippe Guilbert***

Résumé

Introduction : dans un contexte national de lutte contre le cancer, il apparaît aujourd'hui primordial de quantifier les opinions et les perceptions du public ainsi que ses attitudes à l'égard des différents facteurs de risque. Cet article décrit quelques-uns des principaux enseignements d'une enquête nationale menée en 2005 auprès de plus de 4 000 personnes.

Résultats : le cancer reste la maladie jugée la plus grave, loin devant le sida et les maladies cardio-vasculaires ; 86 % des enquêtés estiment qu'il peut toucher tout le monde et que l'on sait actuellement guérir de nombreux cancers ; 61 % pensent que les malades subissent les traitements sans pouvoir donner leur avis. De nombreux usagers de tabac ou d'alcool situent les seuils de dangerosité juste au-dessus de leur pratique et un quart de la population pense que faire des UV protège du soleil.

Discussion : pour les principaux facteurs de risque tels que l'exposition au soleil, l'alcoolisation ou le tabagisme, le risque cancérigène est connu de tous ou presque, mais ce consensus dissimule souvent des croyances solidement ancrées qui relativisent ce risque. Celles-ci peuvent soutenir des comportements dangereux pour la santé à long terme. Par ailleurs, la prolifération des risques perçus peut également susciter une forme de déni du risque.

Conclusion : la prégnance de croyances qui nient ou relativisent le risque cancérigène associé à certains comportements invite à prolonger les efforts d'information sur les cancers afin d'orienter le public vers les pratiques de prévention et de limiter l'isolement et la stigmatisation dont souffrent parfois les personnes atteintes. Le déni du risque ne reflète pas forcément un manque d'information, il s'apparente souvent à une construction cognitive qui donne de la cohérence aux comportements et aux croyances.

INTRODUCTION

En termes de morbidité et de mortalité, les cancers constituent une préoccupation de santé publique majeure. Ces pathologies font ainsi l'objet, depuis 2003, d'un plan national de grande ampleur. L'objectif du Baromètre cancer 2005 [1] est de quantifier, au sein de l'ensemble de la population, les croyances et les opinions à l'égard du cancer ainsi que les attitudes et les comportements face aux facteurs de risque. Il s'agit notamment de mettre au jour les jugements de valeur que les individus construisent autour des questions touchant au cancer. En effet, les opinions et les perceptions du public à l'égard du cancer sont susceptibles de constituer des leviers ou, au contraire, des freins à la prévention ou au repérage précoce de cette pathologie.

MÉTHODE

Cette enquête réalisée par l'Inpes en partenariat avec l'ORS Paca[1] a été menée par téléphone (système Cati[2]) par l'institut de sondages Atoo du 26 avril au 15 juin 2005. Elle repose sur un échantillon aléatoire de 4 046 personnes francophones âgées de 16 ans et plus, représentatif de la population résidant en France métropolitaine. Les foyers en liste rouge ont aussi été interrogés, à partir d'une base aléatoire de numéros France Télécom, en ajoutant 1 au dernier chiffre de chaque numéro. Les noms et adresses des personnes correspondant aux numéros de cette liste ont été récupérés dans l'annuaire inversé pour l'envoi d'une lettre-annonce, afin d'informer et de motiver les personnes qui allaient être contactées. Les numéros qui ne figuraient pas dans cette nouvelle liste correspondaient à des numéros non attribués, des lignes d'entreprise ou des listes rouges. Dans ce dernier cas, l'envoi de la lettre-annonce leur était proposé *a posteriori*.

Une fois le ménage contacté, l'individu interrogé était sélectionné selon la méthode du prochain anniversaire à venir au sein du foyer. Une société de surveillance était présente tous les jours de l'enquête afin de vérifier la régularité de la passation.

Les données ont été pondérées par le nombre de personnes éligibles dans chaque foyer, et redressées par calage sur marge sur les variables sexe, âge, région et taille d'agglomération, issues du recensement 1999. Les analyses prennent en compte les probabilités inégales de tirage dans le calcul des estimateurs.

* OFDT, pole enquêtes en population générale
** ORS Paca/INSERM UMR 379
*** Inpes, direction des affaires scientifiques

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
inpes
www.inpes.sante.fr

RÉSULTATS

Opinions et risques perçus

Si la quasi-totalité des Français estime que le cancer est une maladie grave (loin devant le sida et les maladies cardio-vasculaires) et dont personne n'est à l'abri, seuls quatre sur dix déclarent qu'il s'agit d'une maladie comme les autres et six sur dix qu'elle est souvent héréditaire. Parmi les causes possibles, un quart des enquêtés apparaît plus ou moins d'accord (mais pas en désaccord complet) avec l'idée que certains cancers sont contagieux. Juger que le cancer est une maladie comme les autres ne dépend ni du sexe ni du diplôme. En revanche, plus les enquêtés sont âgés, plus ce jugement devient fréquent.

Par rapport à la situation telle qu'elle est décrite par les données épidémiologiques actuelles, le risque perçu de développer un cancer au cours de sa vie apparaît assez proche dans les déclarations des femmes (35 % selon les déclarations *vs* 37 % selon les données épidémiologiques) mais nettement inférieur dans celles des hommes (respectivement 39 % *vs* 47 %). Cette perception du risque varie peu selon les caractéristiques sociodémographiques, même si elle apparaît plus faible chez les plus jeunes et chez les plus âgés. Le risque perçu s'avère, en revanche, plus élevé parmi les personnes qui ont déjà eu un proche atteint et varie aussi selon le mode de vie : les individus qui ont des conduites considérées « à risque » perçoivent un risque plus élevé, à l'inverse de ceux qui adoptent des comportements considérés comme préventifs.

Les principales causes présumées du cancer : tabagisme et exposition au soleil

S'agissant des facteurs susceptibles de favoriser la survenue d'un cancer, la quasi-totalité des enquêtés reconnaissent deux comportements évitables : le tabagisme et l'exposition au soleil sans protection [Figure 1]. Dans le détail, le statut tabagique n'a pas d'incidence sur la détermination du tabagisme comme facteur de risque, mais seuls 14,4 % des fumeurs actuels pensent que le risque de cancer dû à la cigarette existe dès que l'on fume une cigarette par jour, tandis qu'un sur quatre situe ce seuil à vingt cigarettes par jour ou plus.

Il apparaît par ailleurs que quatre fumeurs quotidiens sur dix rapportent une consommation quotidienne inférieure au seuil qu'ils associent à un risque de cancer. Parmi les six autres, près d'un sur deux fume depuis un nombre d'années inférieur au seuil qu'il associe à un risque élevé de cancer. Il est donc probable que seul un tiers des fumeurs quotidiens considère qu'il encourt personnellement un risque élevé de cancer du fait de son tabagisme. En outre, un enquêté sur trois craint d'avoir un jour un cancer dû au tabagisme, crainte partagée par un quart des non-fumeurs (généralement en raison du tabagisme passif). Inversement, trois fumeurs sur dix déclarent ne pas redouter d'avoir un jour un cancer dû au tabac, le plus souvent parce qu'ils estiment fumer trop peu.

Bien que l'exposition au soleil soit le deuxième facteur de risque de cancer le plus souvent cité, les connaissances des Français en la matière restent perfectibles. Ce risque est davantage perçu par les femmes et les âges intermédiaires. Dans le détail, seuls quatre enquêtés sur dix savent qu'il faut se méfier du soleil entre 12 et 16 heures, et les dangers de l'exposition au soleil en juin et surtout en mai restent peu connus. Si 88 % des enquêtés savent que les rayonnements solaires sont particulièrement forts en juillet, et 80 % en août, cette proportion tombe à 40 % pour juin et 6 % pour mai. Les hommes, les âges intermédiaires et les plus diplômés sont mieux informés à ce sujet.

S'agissant des comportements, plus des deux tiers des Français disent qu'il leur arrive d'examiner leur peau à la recherche d'anomalies. Le recours systématique aux différents moyens de protection envisagés dans le questionnaire reste minoritaire : pour se protéger lors d'une journée d'été ensoleillée, 42 % des enquêtés déclarent porter systématiquement des lunettes de soleil ; 31 % disent éviter de s'exposer durant les heures les plus ensoleillées ; 21 % restent à l'ombre d'un parasol ; 23 % gardent un chapeau ou une casquette ; enfin, seuls 14 % mettent de la crème solaire toutes les heures. Toutefois, au total, 63 % des enquêtés disent utiliser de façon systématique au moins l'un de ces moyens de protection.

En outre, un quart des Français estime que faire des UV avant les vacances protège des coups de soleil, tandis que près de la moitié juge qu'une crème solaire permet de s'exposer au soleil plus longtemps. La croyance aux vertus protectrices des UV est plus fréquente aux âges intermédiaires. L'idée qu'une crème solaire permettrait de s'exposer plus longtemps est plus souvent partagée par les hommes, les plus jeunes et les plus âgés, et les moins diplômés.

Par ailleurs, huit enquêtés sur dix savent que le soleil peut provoquer un vieillissement prématuré de la peau. Mais ils sont aussi un tiers à croire que les coups de soleil de l'enfance bien soignés sont sans conséquence à l'âge adulte, et un quart à penser que les coups de soleil préparent la peau en la rendant moins vulnérable au soleil. Les femmes, les 35-54 ans et les plus diplômés sont à la fois plus enclins à juger que le soleil fait vieillir prématurément la peau et moins enclins à sous-estimer les conséquences des coups de soleil de l'enfance ou à prêter des vertus protectrices aux coups de soleil. Ces croyances sont cohérentes avec le risque perçu : ceux qui jugent que les coups de soleil de l'enfance bien soignés sont sans conséquence, ou que les coups de soleil rendent moins vulnérable au soleil, estiment moins souvent que l'exposition non protégée au soleil est un facteur de risque de cancer.

D'autres causes possibles du cancer évoquées par environ les trois quarts des personnes interrogées

Parmi les causes les plus souvent attribuées au cancer, viennent ensuite des facteurs environnementaux comme la pollution de l'air et les aliments traités avec des produits chimiques (pour environ neuf enquêtés sur dix), ainsi que la proximité d'une centrale nucléaire (72 %), mais aussi un facteur comportemental (boire plus de trois verres d'alcool par jour : 81 %) [Figure 1].

Au total, 86 % des enquêtés se disent bien informés sur les effets de l'alcool sur la santé. Cette perception du risque décline avec l'âge, elle s'avère moins fréquente parmi les moins diplômés et les plus gros consommateurs d'alcool. Il apparaît toutefois une tendance à minimiser les risques associés à l'alcool dans la mesure où, pour 56 % des enquêtés, boire de l'alcool ne provoque le cancer que si l'on boit beaucoup et sur la durée. En outre, la moitié des Français souligne que certaines personnes peuvent boire beaucoup d'alcool toute leur vie sans jamais en tomber malade. Au total, les trois quarts des enquêtés se disent d'accord avec au moins l'une de ces deux opinions qui minimisent les risques associés à l'alcool.

Ces risques sont aussi fréquemment relativisés : plus des deux tiers des Français jugent que boire des sodas ou manger des hamburgers est aussi mauvais pour la santé que de boire de l'alcool, et plus de la moitié estime que la pollution provoque plus de cancers que l'alcool. De même, pour un quart des personnes interrogées, boire de l'alcool est mauvais pour la santé seulement en cas d'ivresse ; tandis que 85 % d'entre eux jugent que le principal risque avec l'alcool, ce sont les accidents de la route et la violence. Enfin, pour 59 % des enquêtés, boire un peu de vin est meilleur pour la santé que ne pas en boire du tout et 51 % d'entre eux estiment que ce sont surtout les alcools forts qui sont mauvais pour la santé. Ces opinions qui renvoient à une relativisation des effets de l'alcool sur la santé sont associées à une moindre perception des effets cancérigènes de l'usage d'alcool. Elles se trouvent plus fréquemment défendues par les consommateurs quotidiens.

Enfin, un certain nombre de facteurs sont considérés comme cancérigènes par six à sept enquêtés sur dix [Figure 1] : deux facteurs psychologiques (subir le stress de la vie moderne, avoir été fragilisé par des expériences douloureuses) et un facteur comportemental (manger peu de fruits et légumes), suivis de trois facteurs moins souvent considérés comme des causes certaines ou probables (par quatre à cinq personnes sur dix) : être aigri à cause de déceptions affectives ou professionnelles, ne pas arriver à exprimer ses émotions et vivre à proximité d'une antenne relais pour téléphones portables.

Cinq profils d'opinions pour décrire les croyances relatives aux causes de cancer

Grâce à une analyse multivariée, cinq grands profils ont pu être dessinés autour des perceptions des causes de cancer. Pour trois enquêtés sur dix, l'existence quotidienne apparaît particulièrement cancérigène : ils sont les plus enclins à considérer que tous les facteurs proposés favorisent l'apparition d'un cancer. Le second profil regroupe 19 % des enquêtés, qui mettent l'accent sur l'effet cancérigène des facteurs comportementaux et environnementaux, mais ne croient pas à des causes psychologiques. Un troisième profil (19 %) réunit des personnes qui mettent principalement en cause les facteurs comportementaux (surtout le tabagisme). Le quatrième profil (14 % des enquêtés) est plus sélectif encore : relativement aux autres enquêtés, les personnes de ce profil ont tendance à n'incriminer que le tabagisme. Enfin, le dernier profil regroupe 18 % des enquêtés, qui sont moins enclins à juger cancérigènes les facteurs proposés, quels qu'ils soient.

Les perceptions sur les malades et la qualité des soins

En termes de conséquences liées au cancer, un peu plus de la moitié des enquêtés estime qu'un individu atteint d'un cancer n'est plus capable de travailler, et un peu moins de la moitié qu'il se trouve souvent mis à l'écart [Figure 2]. Près de neuf personnes sur dix déclarent qu'il vaut mieux parler le plus possible de la maladie avec ses proches. Du point de vue de la prise en charge, environ six personnes interrogées sur dix estiment que les médecins se concentrent souvent sur la maladie mais ont tendance à oublier le patient ; que la plupart du temps, les médecins ne disent pas tout au malade sur son cancer ; ou encore, qu'en général, les malades du cancer subissent les traitements prescrits sans pouvoir donner leur avis.

Pour environ neuf répondants sur dix, la douleur des malades du cancer s'avère désormais mieux prise en charge et la médecine permet aujourd'hui de guérir « *de nombreux cancers* ». Pour un peu moins de la moitié des enquêtés, « *On est mieux soigné lorsque l'on a plus d'argent* », alors que pour six personnes sur dix, la guérison dépendra beaucoup du médecin consulté.

Les personnes soignées au cours de leur vie pour un cancer représentent environ 6 % de l'échantillon, prévalence qui s'avère conforme aux données épidémiologiques récentes. Parmi elles, un fort consensus se dégage autour du sentiment d'avoir bénéficié des meilleurs soins pour le traitement de leur maladie, de relations satisfaisantes avec l'équipe soignante, ainsi que d'avoir disposé de suffisamment d'information sur la maladie. Cette satisfaction s'avère moins prononcée parmi les membres de l'entourage qui étaient également invités à donner leur opinion sur la façon dont leur proche soigné pour cancer a vécu sa maladie, et ce, même si la personne proche est guérie ou en rémission.

Parmi les caractéristiques sociodémographiques liées aux représentations et aux attitudes face au cancer, le niveau de diplôme et, dans une moindre mesure, l'âge, ressortent assez fréquemment. Les plus diplômés et les âges intermédiaires semblent ainsi mieux informés et plus enclins à adopter des comportements de prévention. En règle générale, le sexe et surtout la taille de l'agglomération de résidence apparaissent peu discriminants dans la mesure où leur effet, lorsqu'il existe, disparaît très souvent ou s'estompe sous l'influence de la proximité d'une personne ayant eu un cancer, et du niveau de diplôme.

DISCUSSION

Il convient d'emblée de rappeler la nécessaire prise en compte des croyances, des perceptions et des attitudes des profanes dans les actions de prévention. Ces actions doivent s'intégrer dans ces schèmes d'appréhension profanes qui agissent comme des prismes au travers desquels les individus interprètent les messages qui leurs sont adressés [2]. Cette enquête confirme la persistance (même minoritaire) de représentations péjoratives liées au cancer ainsi que la croyance en de multiples facteurs cancérigènes. Ces résultats sont à mettre en regard du risque moyen de développer un cancer au cours de la vie qui reste un risque individuel majeur : près d'un sur deux pour les hommes et plus d'un sur trois pour les femmes.

Du point de vue préventif, il importe de savoir dans quelle mesure certaines opinions peuvent freiner ou inciter divers comportements jugés bénéfiques ou au contraire nocifs pour la santé. Les résultats présentés ici illustrent la complexité de ces relations entre les opinions générales sur le cancer et les conduites préventives ou « à risque » : par exemple, la croyance en la contagiosité du cancer pourrait diminuer le risque perçu pour soi.

Un risque reconnu mais qui peut être contourné

Pour les facteurs tels que l'exposition au soleil, l'alcoolisation ou le tabagisme, le risque cancérigène est reconnu par une très large majorité de la population, mais ce consensus apparent dissimule souvent des idées reçues solidement ancrées, qui s'avèrent contraires aux messages préventifs et peuvent soutenir des comportements dangereux pour la santé à long terme. Nos résultats suggèrent aussi que la prolifération des risques perçus peut permettre à certains individus de relativiser certains d'entre eux [3] : ainsi, les fumeurs et les consommateurs quotidiens d'alcool sont-ils surreprésentés dans les profils d'individus qui jugent cancérigènes de nombreux facteurs comportementaux, mais aussi environnementaux et/ou psychologiques. Certaines croyances propices au déni du risque tabagique s'avèrent largement répandues, même parmi les non-fumeurs. Les deux tiers des Français pensent, par exemple, que respirer l'air des villes est aussi mauvais pour la santé que de fumer des cigarettes, que certaines personnes peuvent fumer toute leur vie sans jamais en tomber malades, ou encore qu'un fumeur peut éviter de tomber malade à cause de la cigarette s'il sait arrêter de fumer à temps.

Par ailleurs, si les Français se disent généralement « bien informés », ils ont parfois des connaissances erronées ou susceptibles de nuire à l'effort préventif comme, par exemple, la croyance en un seuil de dangerosité pour le tabac. En outre, ces croyances sont souvent fondées sur l'observation de leur propre comportement, ce qui les rend sans doute plus difficiles à remettre en cause. Par ailleurs, il apparaît que les fumeurs disposent de tout un arsenal discursif pour relativiser ce risque pour eux-mêmes, tout en l'acceptant pour les fumeurs en général. De futures campagnes d'information pourraient cibler certaines de ces croyances qui permettent aux individus de tenir le risque à distance, par exemple celles relatives aux seuils de consommation et de durée du tabagisme associés à la survenue d'un cancer.

Usages sociaux et prolifération des risques : des freins aux attitudes de prévention

Si le tabagisme a reculé en France, en partie grâce aux fortes hausses du prix des cigarettes de 2003 et 2004, de nombreux efforts restent à faire dans le domaine des actions préventives. En particulier, le Baromètre cancer souligne l'intérêt qu'il pourrait y avoir à inciter les médecins à engager une discussion sur le tabac avec leurs patients fumeurs. À l'instar du tabagisme, l'usage d'alcool recule depuis plusieurs décennies à la fois grâce à des mutations du mode de vie et de l'alimentation, et sans doute aussi grâce aux campagnes de prévention, en dépit des efforts des alcooliers en direction des plus jeunes avec de nouveaux produits tels que les premix. Si les enquêtés estiment pour la plupart que l'alcool peut avoir des effets cancérigènes, ils sont aussi très nombreux à partager des opinions qui sont susceptibles de nourrir un déni du risque alcoolique. Ces opinions sont sans doute d'autant plus convaincantes qu'elles ne sont pas « fausses » et sont relayées dans les médias et parfois même, indirectement, par les campagnes de prévention elles-mêmes (par exemple lorsque l'accent est mis, à raison, sur les accidents de la route et les comportements violents engendrés par l'abus d'alcool).

S'agissant enfin du risque cancérigène associé au soleil, il est connu par tous ou presque, mais des croyances erronées relatives aux coups de soleil persistent. Les usages sociaux du soleil et les conceptions du corps qui s'y rapportent constituent souvent des obstacles redoutables pour la prévention et pourraient à ce titre devenir eux-mêmes la cible d'actions préventives. Ces obstacles pourraient aussi devenir des leviers de la prévention, par exemple en s'adressant aux personnes selon leur sexe et leur âge. Il pourrait s'agir de promouvoir des moyens de protection adaptés à leurs préférences vestimentaires comme aux activités au cours desquelles elles s'exposent au soleil.

L'ensemble de ces résultats conduit à s'interroger sur les principes de l'éducation pour la santé dans un contexte marqué par la multiplication des risques et des facteurs de risque à prévenir et à prendre en charge. Par exemple, lorsque l'on informe simultanément le public sur plusieurs facteurs associés à une même pathologie (comme l'alcool et la pollution pour le cancer), ou sur plusieurs risques associés à une même conduite (violence, accidents, cancer pour l'alcool), voire lorsque l'on défend deux messages qui peuvent sembler contradictoires sur une conduite donnée (la consommation quotidienne de vin), le risque pourrait être de susciter des effets d'éviction ou de contamination entre messages, qui contribueraient à brouiller ou à décrédibiliser le message préventif.

Figure 1 - Opinions sur les causes possibles du cancer (en pourcentage)

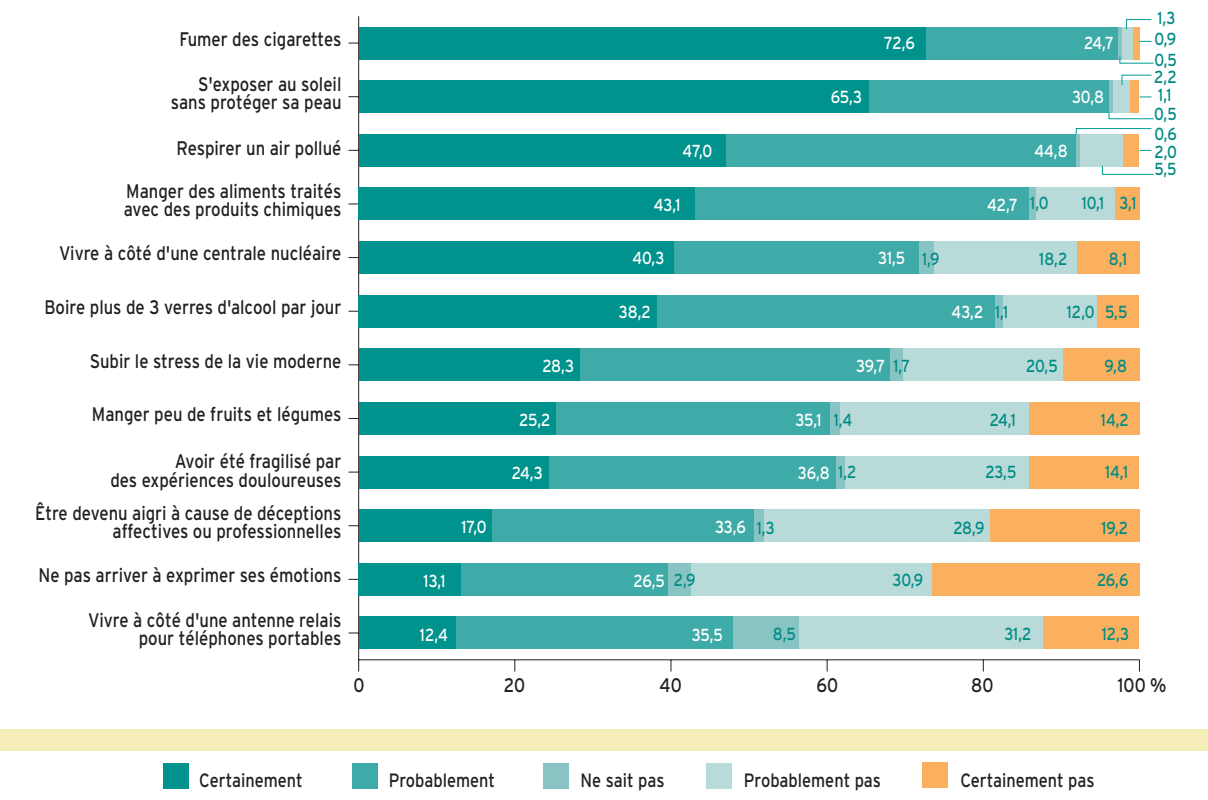
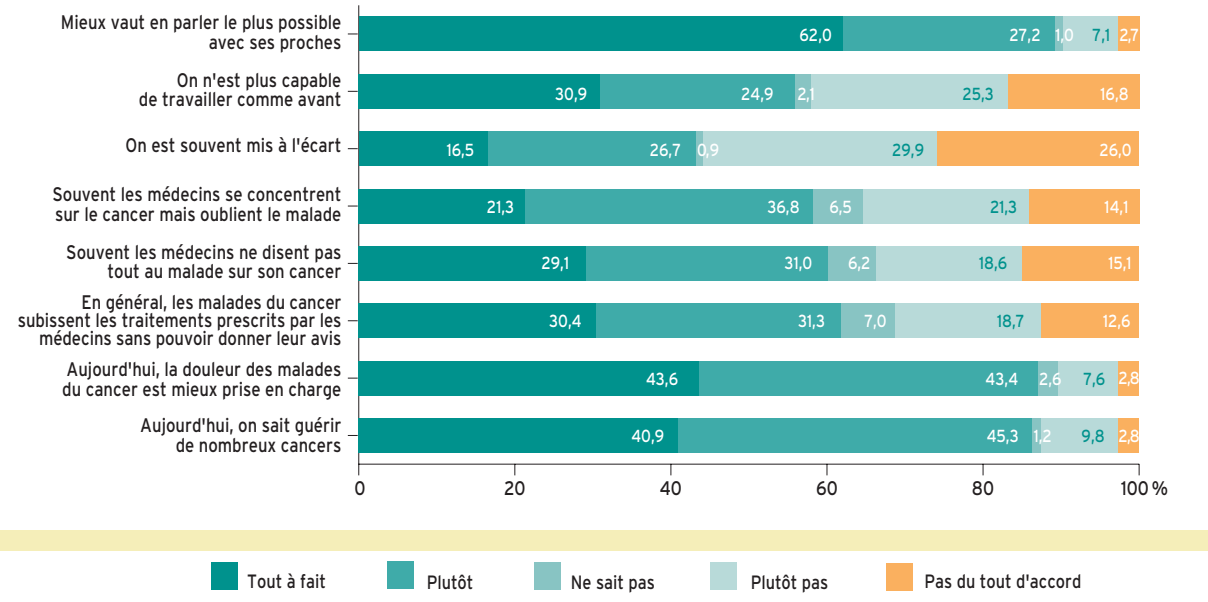


Figure 2 - Opinions sur les malades, la prise en charge et la qualité des soins (en pourcentage)



CONCLUSION

Les représentations du public constituent, d'une part, un cadre cognitif cohérent qui donne du sens à l'information reçue et à l'expérience vécue et, d'autre part, un guide pour l'action [4]. Le Baromètre cancer 2005 permet d'explorer ces opinions et perceptions et de les mettre en regard des connaissances et attitudes de la population par rapport à ces pathologies. La résistance de certaines idées, sur la contagiosité des cancers par exemple, invite à prolonger les efforts d'information sur ces maladies afin de limiter l'isolement et la stigmatisation dont souffrent parfois les personnes atteintes. Le déni du risque ne reflète pas forcément un manque d'information, mais s'apparente aussi à une construction cognitive qui donne de la cohérence aux comportements : les actions de prévention ne doivent par exemple pas sous-estimer l'aptitude des fumeurs à maintenir ou adapter leur déni du risque tabagique.

À l'avenir, les efforts préventifs pourraient cibler certaines perceptions et prendre en compte le fait que l'information peut parfois avoir des effets inattendus, voire indésirables, en particulier si elle nourrit une prolifération des facteurs perçus comme cancérigènes qui, en retour, incite à relativiser certains risques spécifiques.

Il convient d'être attentif aux opinions et aux perceptions relatives au cancer, ainsi qu'à leur impact potentiel sur les comportements de santé et les attitudes à l'égard des malades. Toutefois, il ne s'agit pas tant de les contourner que de prendre appui sur elles afin de les faire évoluer. Adopter ce postulat donne un cadre pédagogique aux acteurs de prévention qui ont alors la possibilité d'être plus attentifs aux convictions du public auquel s'adressent les interventions préventives. De nombreux autres points sont abordés dans l'ouvrage [1], notamment les pratiques en matière de dépistage. La richesse des données recueillies lors de cette enquête permettra certainement, dans un proche avenir, de compléter l'analyse par un certain nombre d'investigations plus poussées.

[1] Avec le concours de la Cnamts, la DGS, l'Inca, l'Inserm U379, l'InVS, La Ligue contre le cancer, la Milc et l'OFDT.

[2] *Computer Assisted Telephone Interview.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Guilbert P., Peretti-Watel P., Beck F., Gautier A. *Baromètre cancer 2005*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2006 : 208 p.

[2] Moatti J.-P., Dab W., Pollak M., *et al.* Les attitudes et comportements des Français face au sida. *La recherche* 1990 ; n° 223 : 888-95.

[3] Peretti-Watel P. *Sociologie du risque*. Paris : Armand Colin, coll. U, 2003 : 288 p.

[4] Jodelet D. *Les représentations sociales*. Paris : Puf, coll. sociologie d'aujourd'hui, 1989 : 448 p.

Les premiers résultats du Baromètre cancer 2005 sont publiés simultanément par l'Inpes dans Évolutions n°4 et par l'ORS Paca dans regardSanté n°15.

Abstract

Background: cancer has become a major public health issue. It is thus crucial to measure the general population's behaviours, opinions and perceptions about cancer and its associated risk factors. This article describes some of the main findings of a 2005 national survey (n=4,046).

Results: cancer is considered by a large majority to be the most serious disease, far before Hiv/AIDS and cardiovascular diseases; 86% of respondents think cancer can affect everybody, and that several forms of cancer are curable; 61% find that patients are not implicated at all in the decision-making process regarding their own treatment. Many alcohol users or tobacco smokers locate the risk threshold just above their daily consumption. A quarter of the population thinks that ultraviolet rays are a good protection measure against sunbeams.

Discussion: the carcinogenic risk that is associated to main risk factors, such as sun exposure, tobacco-smoking and alcohol use appears to be well-known. However, many people justify dangerous behaviours with strongly-anchored beliefs, which maintain dangerous behaviours for health on the long-term. What's more, the perception of risk proliferation can also generate risk denial.

Conclusion: because self-exempting beliefs are still widespread within the general opinion, it is essential to continue public health information campaigns dedicated to cancer prevention, so as to induce better prevention practices within the general population and to reduce stigmatisation and isolation experienced by cancer patients. Risk denial is not systematically a consequence of a lack of information, it is generally associated to a cognitive construction that gives coherence to behaviours.

135-06382-DE

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

Directeur de la publication : Philippe Lamoureux
Maquette : Olivier Mayer
Traduction : Jennifer Davies
Dépôt légal : décembre 2006
ISSN : 1950-9480
Retrouvez "Évolutions" sur notre site internet :
www.inpes.sante.fr/evolutions/

inpes
www.inpes.sante.fr