

Les comportements de la population face au cancer

François BECK,
Inpes, Département « Enquêtes et
analyse statistiques »

Paris, 22 mai 2012



Le Baromètre cancer 2010

S'appuie sur le modèle des Baromètres santé, enquêtes périodiques de l'INPES

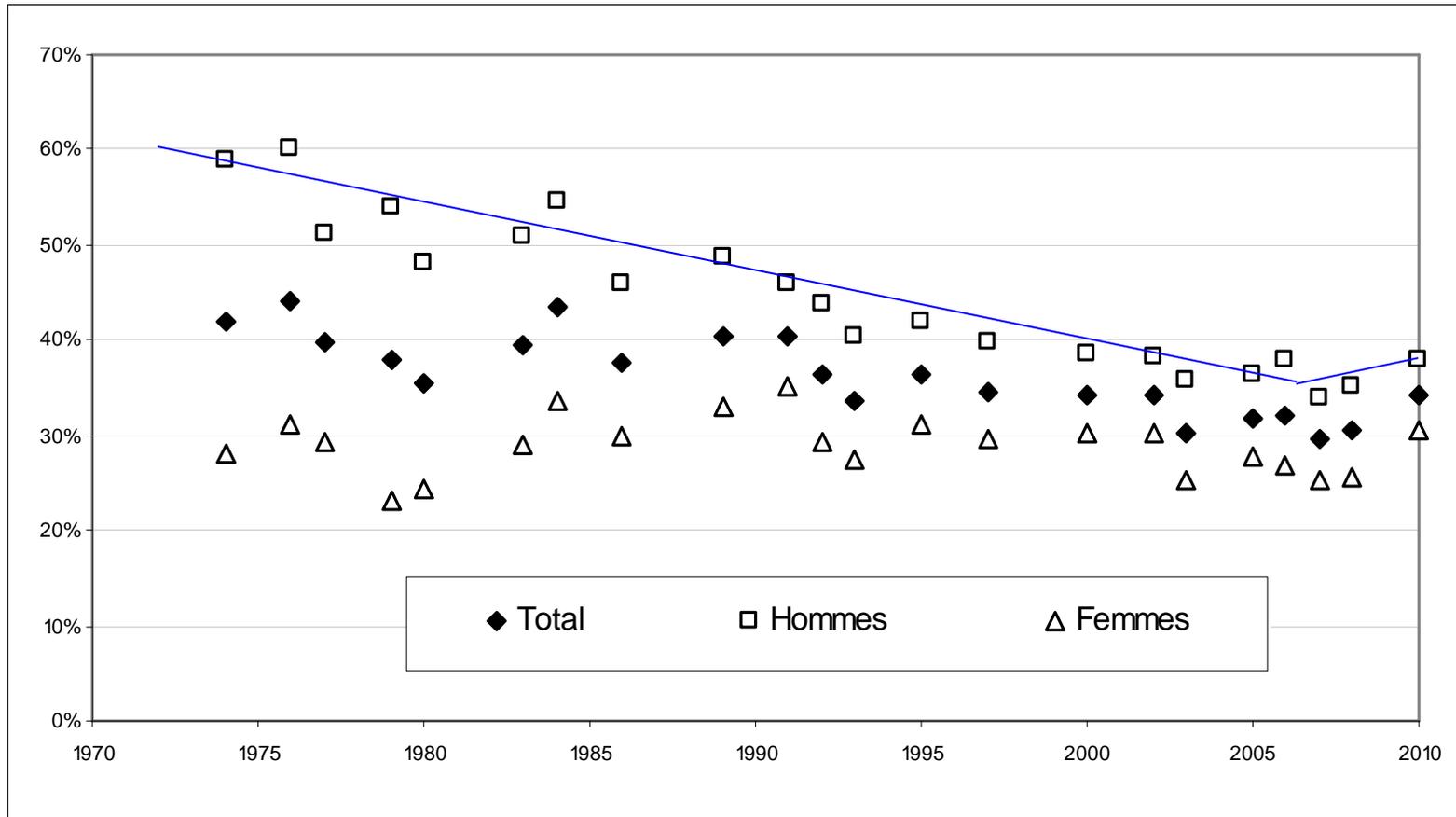
- Enquête aléatoire par téléphone auprès de la population générale
- Echantillon: 3 728 personnes de 15-85 ans parlant le français
- Objectif : mesure de l'état et des évolutions de l'opinion, des connaissances, des attitudes et comportements en matière de santé (dont les facteurs de risque des maladies non transmissibles)
- Une méthodologie complexe qui permet la comparaison avec le Baromètre cancer 2005

Evolution globale du tabagisme actuel entre 1975 et 2010



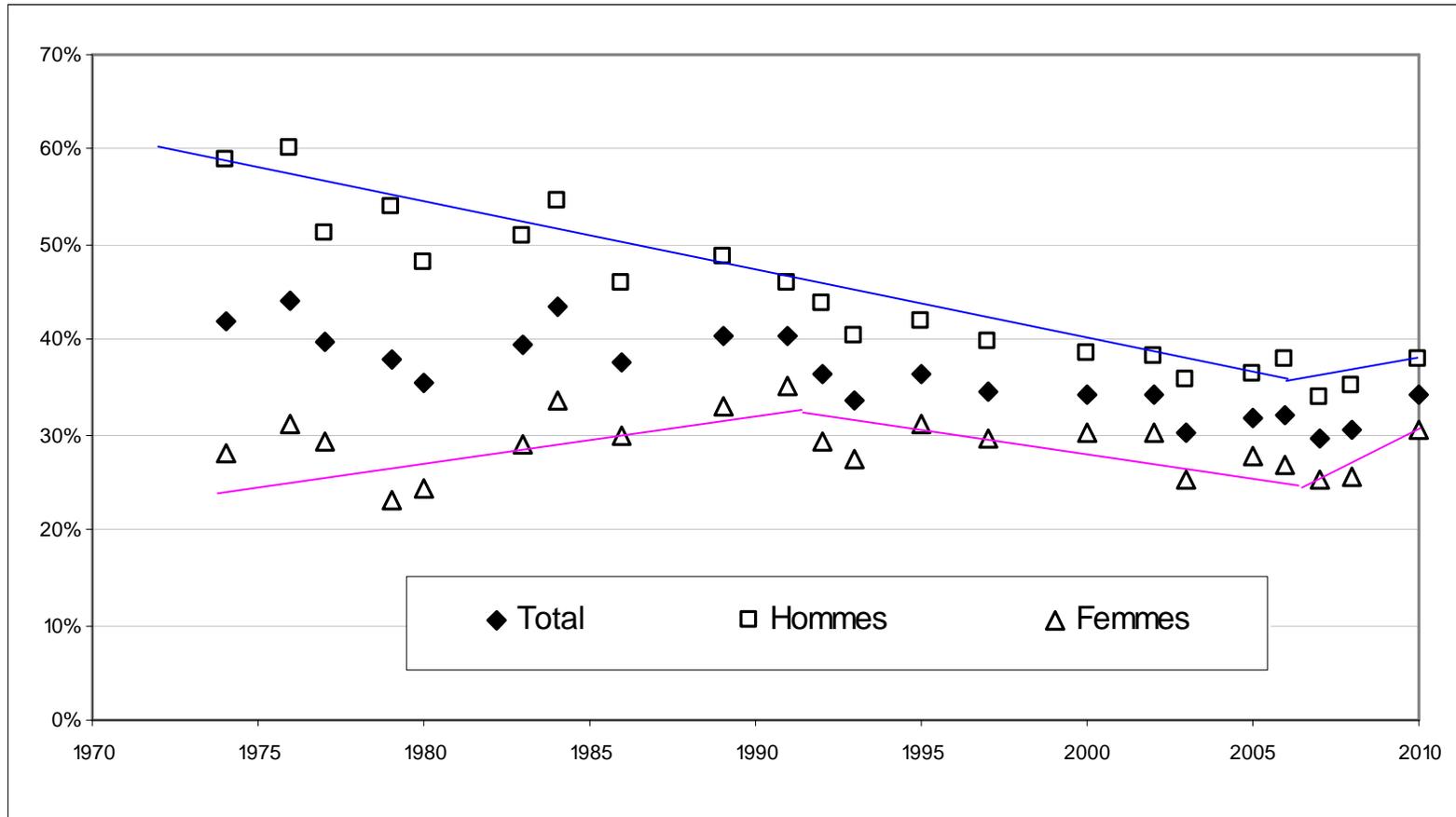
Sources : enquêtes CFES de 1974 à 2000 ; INPES, 2003, 2005, 2010.

Evolution globale du tabagisme actuel entre 1975 et 2010



Sources : enquêtes CFES de 1974 à 2000 ; INPES, 2003, 2005, 2010.

Evolution globale du tabagisme actuel entre 1975 et 2010



Sources : enquêtes CFES de 1974 à 2000 ; INPES, 2003, 2005, 2010.

Evolution du tabagisme par type d'activité entre 2000 et 2007

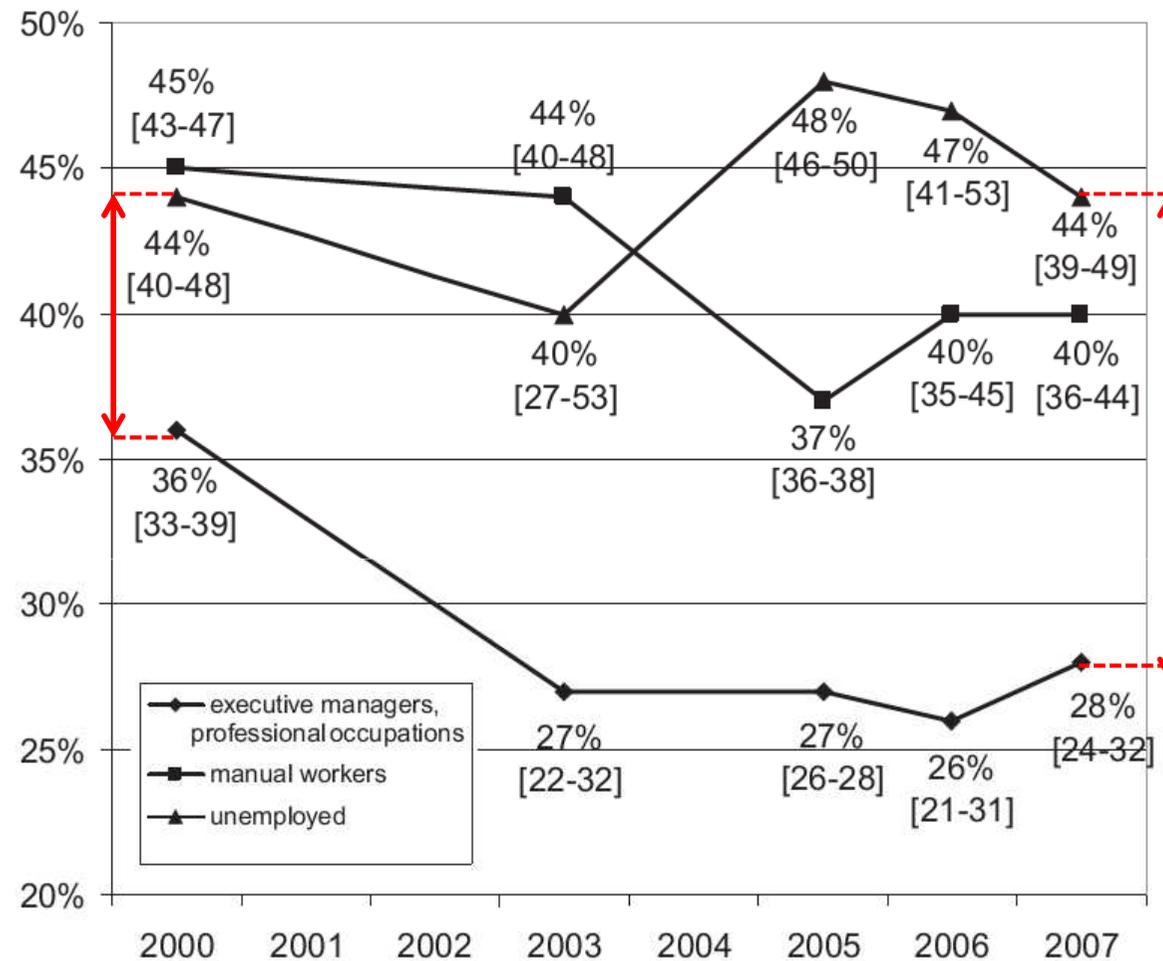
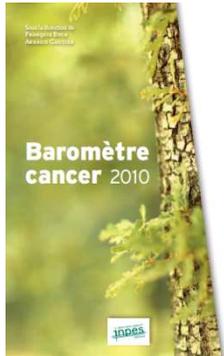


Figure 1 Smoking prevalence for executive and professional occupations, manual workers and the unemployed, 2000–07, France [National Institute for Health Prevention and Education (INPES) surveys].



Tabac et cancer : des opinions qui nourrissent un déni du risque tabagique

- 8 personnes sur 10 sont d'accord avec le fait que « certaines personnes fument toute leur vie et n'ont jamais de cancer »
- 70 % pensent à tort que « faire du sport permet de se nettoyer les poumons »
- 64 % pensent que « respirer l'air des villes est aussi mauvais pour la santé que de fumer des cigarettes »
- 62 % pensent qu'un fumeur peut éviter d'avoir un cancer à cause de la cigarette s'il sait s'arrêter à temps



Evolution des inégalités sociales dans les perceptions du risque et le sentiment d'information

TABLEAU IX

Évolution des liens entre niveau socio-économique et perceptions relatives au tabagisme, 2005-2010 (odds-ratios ajustés sur le sexe et l'âge)

	2005				2010			
	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier
Risque perçu (« certain ») de cancer lié au tabagisme	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0	0,5**	0,8*	1,0
Sentiment d'être bien informé sur les effets du tabac sur la santé	0,7**	0,9	0,6***	0,8	0,6*	0,9	0,4***	0,8
Respirer l'air des villes est aussi mauvais que fumer des cigarettes (16-75 ans)	1,3*	1,3	1,8***	1,2	1,4**	1,1	1,3**	1,6**

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

Source : Baromètre cancer 2010, Inpes/INCa



Evolution des inégalités sociales dans les perceptions du risque et le sentiment d'information

TABLEAU IX

Évolution des liens entre niveau socio-économique et perceptions relatives au tabagisme, 2005-2010 (odds-ratios ajustés sur le sexe et l'âge)

	2005				2010			
	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier
Risque perçu (« certain ») de cancer lié au tabagisme	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0	0,5**	0,8*	1,0
Sentiment d'être bien informé sur les effets du tabac sur la santé	0,7**	0,9	0,6***	0,8	0,6*	0,9	0,4***	0,8
Respirer l'air des villes est aussi mauvais que fumer des cigarettes (16-75 ans)	1,3*	1,3	1,8***	1,2	1,4**	1,1	1,3**	1,6**

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

Source : Baromètre cancer 2010, Inpes/INCa



Evolution des inégalités sociales dans les perceptions du risque et le sentiment d'information

TABLEAU IX

Évolution des liens entre niveau socio-économique et perceptions relatives au tabagisme, 2005-2010 (odds-ratios ajustés sur le sexe et l'âge)

	2005				2010			
	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier	1 ^{er} tercile de revenus	chômage	diplôme < Bac	ouvrier
Risque perçu (« certain ») de cancer lié au tabagisme	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0	0,5**	0,8*	1,0
Sentiment d'être bien informé sur les effets du tabac sur la santé	0,7**	0,9	0,6***	0,8	0,6*	0,9	0,4***	0,8
Respirer l'air des villes est aussi mauvais que fumer des cigarettes (16-75 ans)	1,3*	1,3	1,8***	1,2	1,4**	1,1	1,3**	1,6**

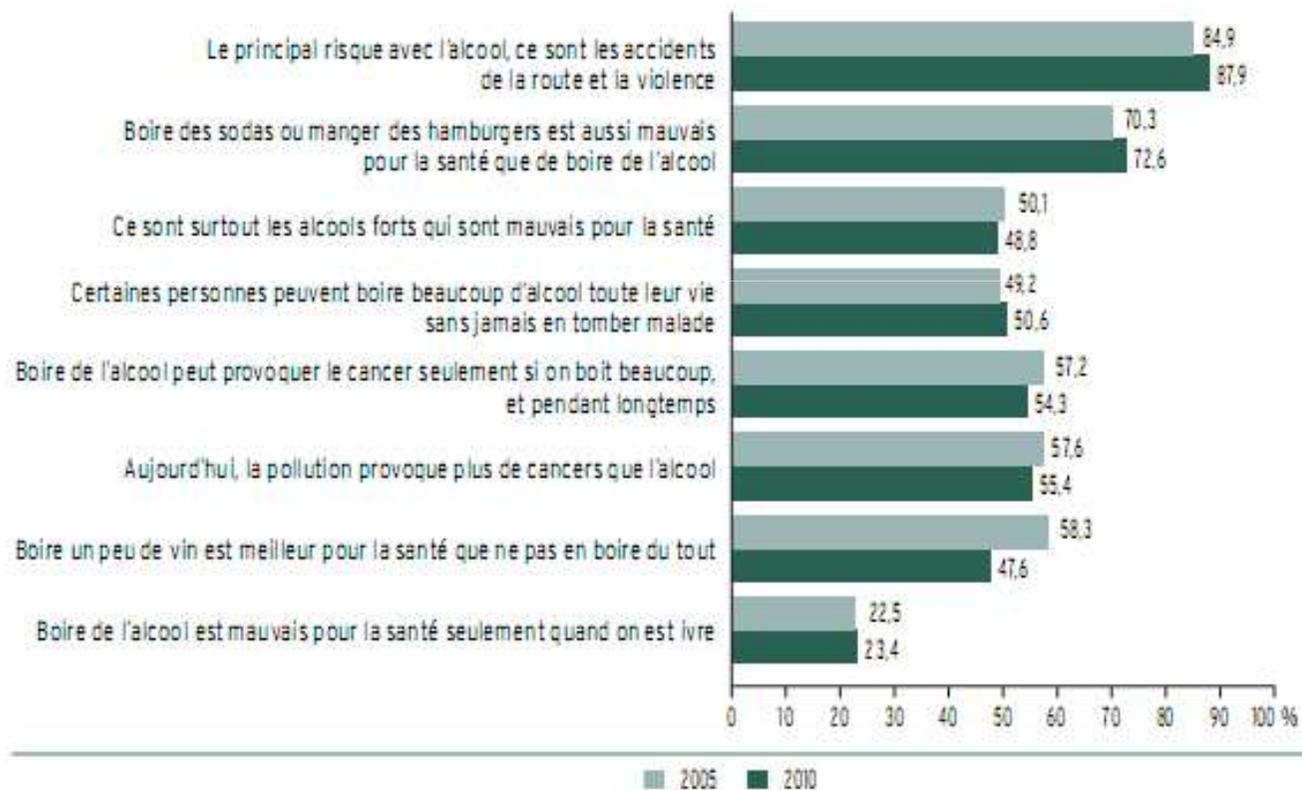
* : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

Source : Baromètre cancer 2010, Inpes/INCa

Alcool et cancer : évolutions 2005-2010



Évolution des opinions relatives à la dangerosité de l'alcool, 2005-2010
(pourcentages « tout à fait » ou « plutôt » d'accord)



Sources : Baromètres cancer 2005 et 2010, Inpes/INCa



Evolution de la différenciation sociale de comportements et d'opinions relatives à l'alcool

Position sociale, comportements et croyances relatives à l'alcool, évolution 2005-2010 (odds ratios)

	2005			2010		
	1 ^{er} tercile des revenus	chômage	diplôme < bac	1 ^{er} tercile des revenus	chômage	diplôme < bac
Consommateur quotidien d'alcool	0,88	2,13**	0,99	0,68*	0,72	1,10
Alcool mauvais pour la santé seulement quand on est ivre	1,27*	1,56*	2,46***	1,47**	1,35	2,36***
Ce sont surtout les alcools forts qui sont mauvais pour la santé	1,17*	1,32	1,69***	1,29**	1,20	1,55***

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$.

Les odds ratios ont ici été estimés à partir des données harmonisées (tranche d'âge 16-75 ans, pondération permettant la comparaison des deux enquêtes), en contrôlant systématiquement les effets de l'âge et du sexe.

Sources : Baromètres cancer 2005 et 2010, Inpes/INCa



Evolution de la différenciation sociale de comportements et d'opinions relatives à l'alcool

Position sociale, comportements et croyances relatives à l'alcool, évolution 2005-2010 (odds ratios)

	2005			2010		
	1 ^{er} tercile des revenus	chômage	diplôme < bac	1 ^{er} tercile des revenus	chômage	diplôme < bac
Consommateur quotidien d'alcool	0,88	2,13**	0,99	0,68*	0,72	1,10
Alcool mauvais pour la santé seulement quand on est ivre	1,27*	1,56*	2,46***	1,47**	1,35	2,36***
Ce sont surtout les alcools forts qui sont mauvais pour la santé	1,17*	1,32	1,69***	1,29**	1,20	1,55***

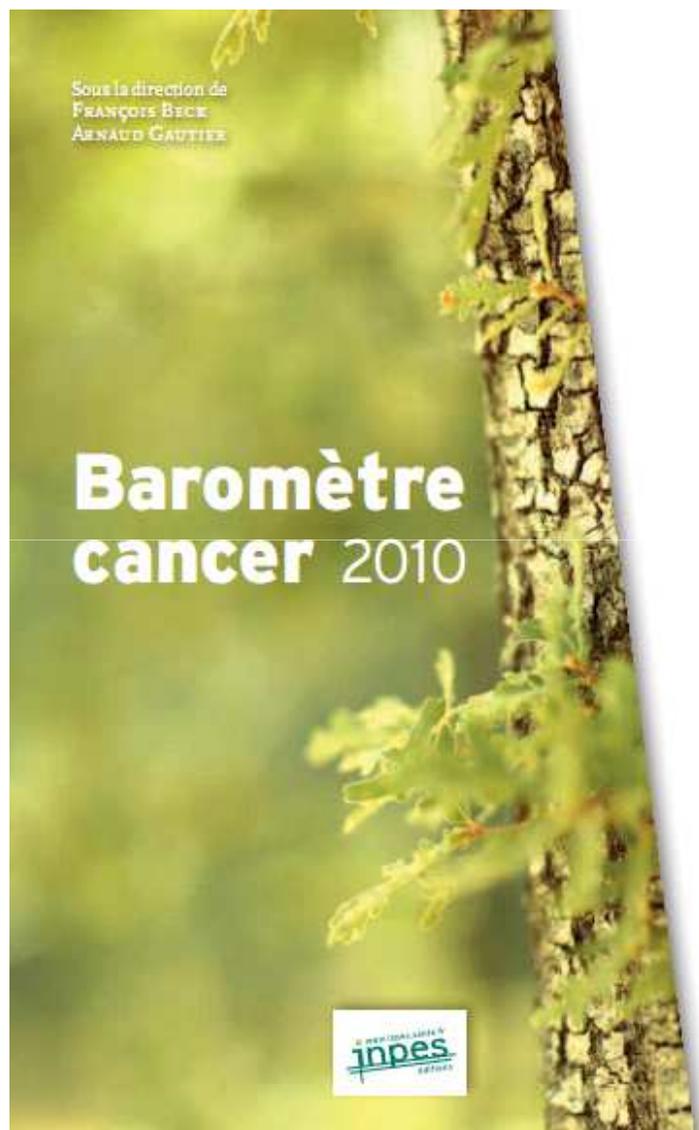
* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$.

Les odds ratios ont ici été estimés à partir des données harmonisées (tranche d'âge 16-75 ans, pondération permettant la comparaison des deux enquêtes), en contrôlant systématiquement les effets de l'âge et du sexe.

Sources : Baromètres cancer 2005 et 2010, Inpes/INCa

Quels enseignements pour la prévention?

- Avoir conscience des interactions qui existent entre les différentes thématiques
- Envisager l'éventualité d'effets pervers inattendus de certains messages préventifs ou de santé publique.
- Faut-il informer plus/mieux, ou tenter de modifier la façon dont les fumeurs utilisent l'information pour modeler leurs croyances?
- Prendre en compte davantage les résistances au changement, le déni du risque
- Prendre en compte les besoins satisfaits par la « consommation » de certains risques (la cigarette ou l'alcool), et envisager les moyens alternatifs de les satisfaire.
- Efforts particuliers envers les personnes en situation de précarité et plus généralement pour une prise en compte des inégalités sociales de santé : **enjeu majeur**



Merci de votre attention