

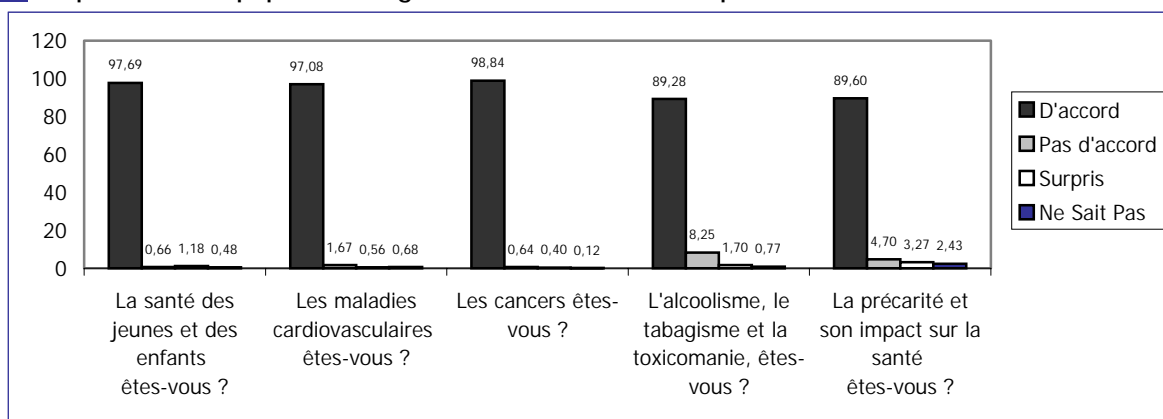
*Santé Publique, Qualité Régionale*¹

LES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ	P 111
UNE POPULATION RÉGIONALE CONCERNÉE PAR LES ACTIONS DE PRÉVENTION	P 111

¹ *Santé Publique, Qualité Régionale. Appréciation de la qualité et satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la Médecine de ville.* Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 2004 ; 73 p.

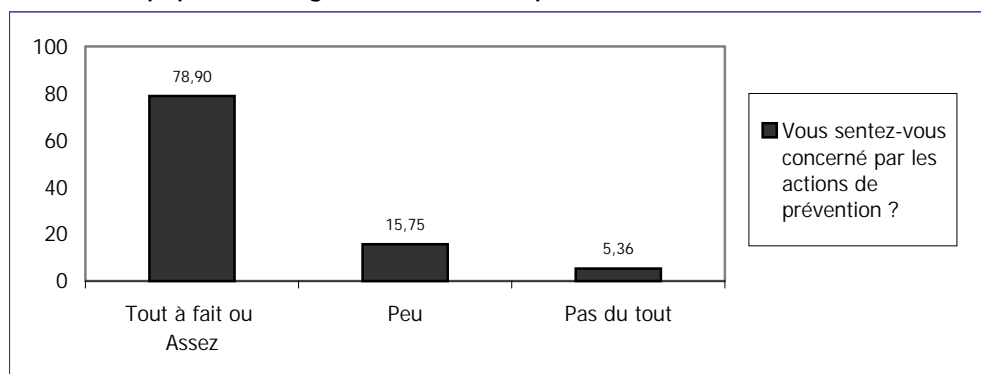
Santé Publique, Qualité Régionale

8-1 Proportion de la population régionale en accord avec les priorités de santé



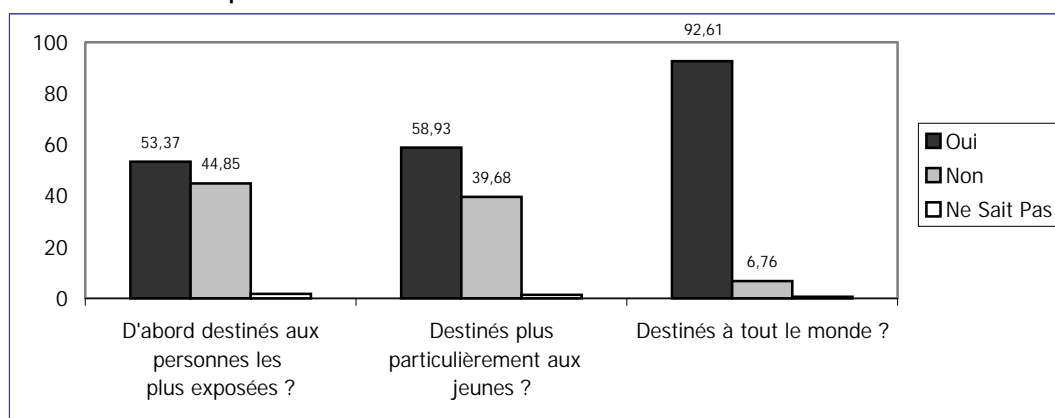
Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

8-2 Proportion de la population régionale concernée par les actions de santé



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

8-3 Proportion de la population régionale d'accord sur le choix des populations auxquelles les messages et les mesures de prévention doivent être destinés



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

Les résultats présentés ci-dessous sont issus de l'étude **Santé Publique, Qualité Régionale, Appréciation de la qualité et satisfaction de la population vis-à-vis de la prévention et de la Médecine de ville** réalisée par l'ORS Nord – Pas-de-Calais en 2003. Cette étude, financée par le Conseil Régional du Nord – Pas-de-Calais, a été réalisée, après tirage au sort, auprès d'un échantillon de 500 personnes représentatives des ménages des arrondissements et des types de communes de la région.

LES PRIORITÉS RÉGIONALES DE SANTÉ

Parmi les 5 priorités régionales de santé retenues dans le Nord – Pas-de-Calais (Santé des enfants et des jeunes, Précarité et Santé, Conduites de consommation à risque, Cancers, Santé cardiovasculaire), 98 % des enquêtés sont d'accord avec la priorité accordée au programme sur la Santé des Enfants et des Jeunes, 97 % valident le choix des Maladies cardiovasculaires et 99 % celui des Cancers.

Globalement, le consensus est donc fort même si ces pourcentages de réponses ne sont pas statistiquement significativement différents¹.

Les auteurs du rapport sur les pratiques addictives² publié en 2000 à la demande du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, décrivent le dispositif de soins français destiné aux personnes en difficulté avec l'alcool comme étant, dans l'ensemble, peu efficace. Cette inadaptation des structures aux besoins provient, selon les mêmes auteurs, de l'insuffisance du dispositif existant et de son inorganisation.

L'origine de ce manque d'efficacité serait la conjonction du déni social (caractérisant l'alcoolisme dans la société française) et du peu d'intérêt des décideurs à son égard. Ce diagnostic pessimiste est, par ailleurs, repris par le Plan triennal d'action publié par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie.

Dans le Nord – Pas-de-Calais, s'il n'est pas possible, aujourd'hui et *a priori*, de préciser si ce déni social est plus ou moins lourd que dans le reste du pays, il s'avère que les responsables de la politique de Santé publique se sont très explicitement manifestés depuis plus de dix ans et semblent particulièrement sensibles à la gravité du problème au sein de la population régionale.

L'étude SPQR montre que seulement 89 % des enquêtés sont d'accord avec la priorité sur l'alcoolisme, le tabagisme et la toxicomanie, et 90 % avec celle sur la précarité et son impact sur la santé. Ces pourcentages sont plus faibles et significativement différents des pourcentages des autres priorités.

UNE POPULATION RÉGIONALE CONCERNÉE PAR LES ACTIONS DE PRÉVENTION

En effet, 79 % des enquêtés se sentent concernés par les actions de prévention dans le domaine de la santé.

Parmi les 97 % de répondants d'accord avec la priorité régionale sur la santé cardiovasculaire, 80 % se sentent concernés par les actions de prévention, contre 47 % des répondants qui ne sont pas d'accord avec cette priorité régionale³.

80 % des répondants d'accord avec la priorité régionale "Précarité et santé" se sentent concernés par les actions de prévention *versus* 66 % de ceux qui ne sont pas d'accord sur le choix de cette priorité⁴.

Au cours du processus d'information en direction de la population, les professionnels sont parfois amenés à réaliser des campagnes qui s'adressent à un type de public en particulier : par exemple les jeunes pour le sida, ou certaines professions exposées aux accidents du travail.

En matière de prévention, même lorsque l'on n'est pas directement ciblé, on peut parfois aussi être concerné. Dans cette étude, 93 % des enquêtés pensent que les messages et mesures de prévention doivent être destinés "à tout le monde". Seulement 59 et 53 % pensent respectivement que ces messages doivent être destinés plus particulièrement aux jeunes et d'abord aux personnes les plus exposées.

¹ Pour cela, nous avons regardé les tests de comparaison de 2 pourcentages issus d'un échantillon apparié (Mac Nemar) et les intervalles de confiance à 95 %.

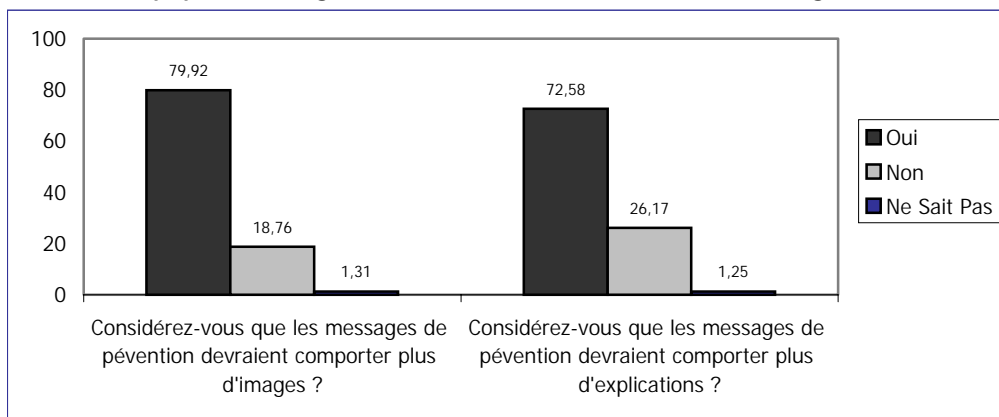
² Reynaud M, Parquet PJ, Lagrue G. *Les pratiques addictives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*. Paris : Éditions Odile Jacob, 2000 ; 273 p.

³ Test du chi-deux de Pearson P=0,002.

⁴ Test du chi-deux de Pearson P=0,017.

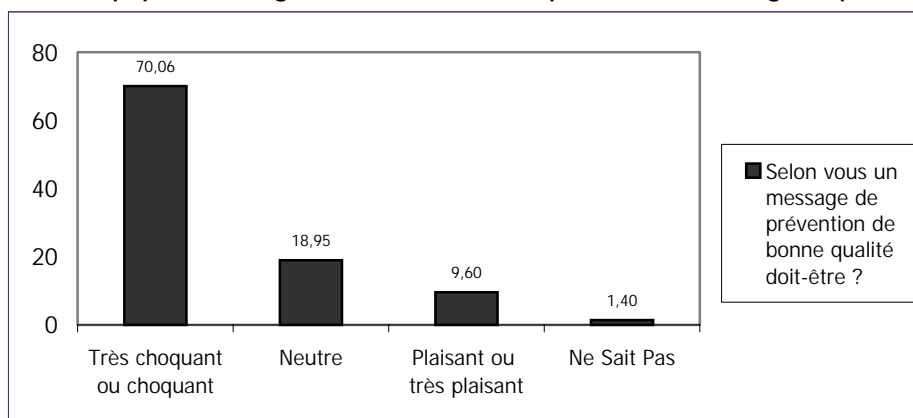
Santé Publique, Qualité Régionale

8-4 Proportion de la population régionale concernant le contenu des messages



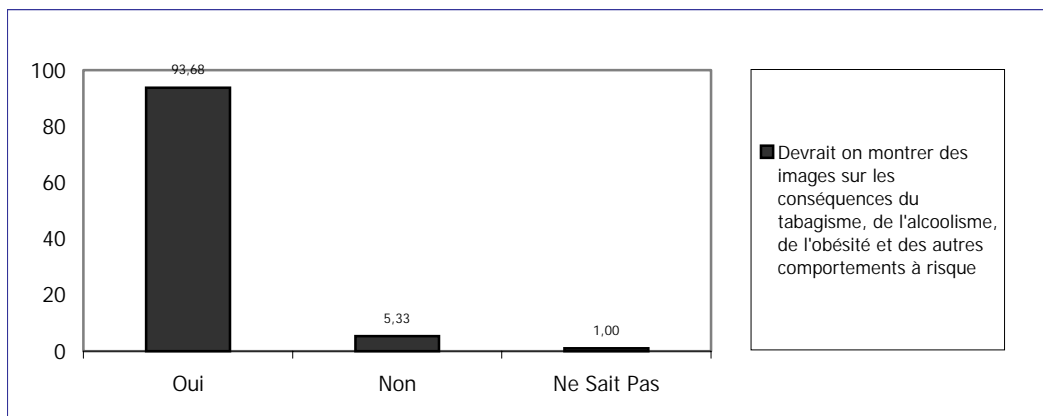
Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

8-5 Proportion de la population régionale concernant la qualité d'un message de prévention



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

8-6 Proportion de la population régionale d'accord sur la présentation d'images sur les conséquences du tabagisme



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

Santé Publique, Qualité Régionale

Les répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Santé cardiovasculaire sont 61 % à se sentir concernés par les actions de prévention *versus* 50 % de ceux qui ne le sont pas¹.

On constate que 63 % des 50 ans et plus pensent que les messages de prévention doivent être destinés aux personnes les plus exposées (contre seulement 45 % des moins de 50 ans²).

80 % des répondants considèrent que les messages de prévention devraient comporter plus d'images et à 73 % plus d'explications.

En effet, 82 % des 51-64 ans interrogés et 81 % des 65 ans et plus considèrent que les messages de prévention devraient comporter plus d'explications, contre 67 % des 36-50 ans et 61 % des 18-35 ans³.

Les répondants d'accord avec la priorité régionale sur les Cancers, sont 79 % à considérer que les messages de prévention (surtout à la télévision) devraient comporter plus d'images *versus* 73 % de ceux qui ne sont pas d'accord sur le choix de cette priorité⁴.

Le goût pour les messages qui choquent est très élevé dans la population régionale répondante.

Globalement, 70 % des enquêtés déclarent que les messages de prévention de bonne qualité doivent être choquants voire très choquants, alors que 19 % préfèrent des messages neutres et 10 % des messages plaisants voire très plaisants.

On constate une différence significative entre les classes d'âge : 80 % des 18-35 ans, 79 % des 36-50 ans, 70 % des 51-64 ans et seulement 49 % des 65 ans et plus⁵ optent pour des messages plutôt choquants.

Parmi les répondants d'accord avec la priorité régionale sur les cancers, 68 % pensent qu'un message de prévention de bonne qualité doit être choquant voire très choquant, contre 75 % des répondants qui ne sont pas d'accord avec cette priorité régionale⁶.

Les répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Précarité et la santé sont 68 % à penser qu'un message de prévention de bonne qualité doit être choquant voire très choquant, *versus* 66 % de ceux qui ne sont pas d'accord avec le choix de cette priorité régionale⁷.

La forme de présentation des conséquences des comportements à risque devrait, pour 94 % de la population régionale interrogée, contenir des images sur les incidences du tabagisme, de l'alcoolisme, de l'obésité et des autres comportements à risque pour la santé.

93 % des répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Santé cardiovasculaire pensent que pour améliorer la prévention il faut insister sur les conséquences des comportements à risque des personnes⁸ (*versus* 62 % des répondants non d'accord avec cette priorité). Pour les priorités sur les Cancers et la Précarité et la santé, les résultats sont de respectivement 93 *versus* 62 %⁹ et 93 *versus* 86 %¹⁰.

94 % des hommes contre 85 % des femmes pensent que pour améliorer la prévention, il faudrait insister sur les conséquences des comportements à risque sur l'entourage familial ou professionnel¹¹.

Les répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Santé cardiovasculaire sont 91 % (*versus* 73 % des répondants non d'accord avec cette priorité) à penser que pour améliorer la prévention il faut insister sur les conséquences des comportements sur l'entourage familial ou professionnel des personnes¹².

¹ Test du chi-deux de Pearson P=0,038.

² Test du chi-deux de Pearson P=0,001.

³ Test du chi-deux de Pearson P=0,013.

⁴ Test du chi-deux de Pearson P=0,021.

⁵ Test du chi-deux de Pearson P=0,000.

⁶ Test du chi-deux de Pearson P=0,001.

⁷ Test du chi-deux de Pearson P=0,006.

⁸ Test du chi-deux de Pearson P=0,001.

⁹ Test du chi-deux de Pearson P=0,003.

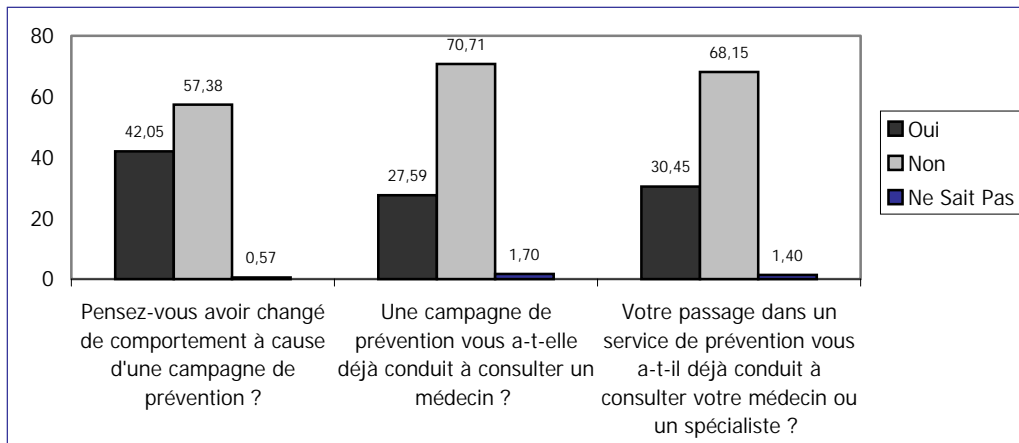
¹⁰ Test du chi-deux de Pearson P=0,021.

¹¹ Test du chi-deux de Pearson P=0,046.

¹² Test du chi-deux de Pearson P=0,016.

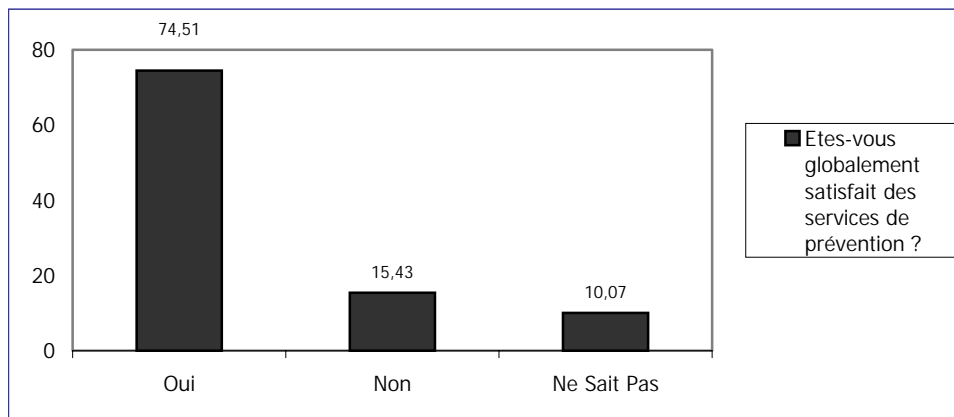
Santé Publique, Qualité Régionale

8-7 Proportion de la population régionale ayant changé de comportement suite à une campagne de prévention



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

8-8 Proportion de la population régionale satisfaite des services de prévention



Source : Santé Publique, Qualité Régionale, ORS Nord – Pas-de-Calais.

Santé Publique, Qualité Régionale

Interrogés sur l'impact de la prévention sur leur comportement de santé, seuls 42 % des enquêtés pensent avoir changé de comportement ou d'hygiène de vie à cause d'une ou plusieurs campagnes de prévention. Concernant les consultations suite à une campagne de prévention, ils sont seulement 30 % à avoir consulté un spécialiste après une campagne de prévention et 28 % un médecin.

Les résultats obtenus montrent une différence significative suivant le sexe : 52 % des hommes contre 36 % des femmes pensent avoir changé de comportement ou d'hygiène de vie à cause d'une ou plusieurs campagnes de prévention¹.

86 % des répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Santé cardiovasculaire (*versus* 40 % des répondants non d'accord sur cette priorité) aimeraient être informés des résultats atteints grâce à la prévention dans leur commune².

Les enquêtés sont 75 % à être globalement satisfaits des services de prévention (Médecine du travail, Protection Maternelle et Infantile, santé scolaire).

Cela est d'autant plus marqué chez les hommes où 85 % (contre 69 % des femmes) sont globalement satisfaits des services de prévention³.

Les répondants d'accord avec la priorité régionale sur la Santé cardiovasculaire sont 73 % (*versus* 47 % des répondants non d'accord avec cette priorité) à être globalement satisfaits des services de prévention⁴.

¹ Test du chi-deux de Pearson P=0,010.

² Test du chi-deux de Pearson P=0,000.

³ Test du chi-deux de Pearson P=0,000.

⁴ Test du chi-deux de Pearson P=0,041.

