Philippe Guilbert
Économètre, directeur adjoint des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
Juliette Guillemont
Ingénieur nutritionniste, chargée d'expertise en promotion de la santé, direction des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France

Évaluations en prévention et en éducation pour la santé 2007

Évaluation de la campagne de prévention alcool « Idées reçues »

L'INPES autorise l'utilisation et la reproduction des données de cet ouvrage sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Guilbert P., Guillemont J. Évaluation de la campagne de prévention alcool « Idées reçues ». Saint-Denis : INPES, coll. Évaluations en prévention et en éducation pour la santé, 2007 : 14 p.

Direction de la collection Thanh Le Luong
Direction éditoriale Philippe Guilbert | *Édition* Marie-Frédérique Cormand
Correction Carmen Fernandez | *Réalisation* Philippe Ferrero | Septembre 2009

www.inpes.sante.fr
inpes
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis cedex – France
http://www.inpes.sante.fr

Synthèse

Contexte

Avec près de 37 000 décès chaque année en France, la consommation excessive d'alcool constitue une priorité de santé publique. Pour lutter contre la mortalité prématurée qu'elle engendre, les pouvoirs publics ont mis en œuvre depuis plusieurs années des programmes nationaux de prévention et d'éducation pour la santé. Parmi ses moyens d'action, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) réalise régulièrement des campagnes nationales sur la consommation d'alcool. En 2007, la campagne « Idées reçues » a été rediffusée et a fait l'objet d'une évaluation.

Objectifs de la campagne

1. Augmenter le niveau des connaissances sur les risques en allant à l'encontre des idées reçues.
2. Augmenter le niveau des connaissances sur les repères de consommation.
3. Augmenter le nombre de personnes prêtes à discuter de leur consommation d'alcool avec leur médecin.

Dispositif de la campagne

Trois spots radio visant plus particulièrement les hommes de 45 ans et plus.

Objectifs de l'évaluation

Mesurer les niveaux de connaissance des personnes interrogées selon qu'elles ont ou non entendu les spots. Estimer le nombre de personnes qui seraient prêtes à discuter de leur consommation d'alcool avec leur médecin selon qu'elles ont ou non entendu les spots. Comparer ces résultats avec ceux des personnes interrogées avant la diffusion de la campagne.

Méthode d'évaluation

Enquêtes téléphoniques omnibus par quotas avant et après campagne auprès des 15 ans et plus. L'enquête « après » s'est déroulée deux jours après la fin de la campagne.

Résultats

Objectif 1 : aller à l'encontre des idées reçues

Le message selon lequel il y a autant d'alcool pur dans les différents verres standard est bien passé : les personnes ayant entendu le spot « alcool fort » qui rappelait cette équivalence des alcools ont deux fois plus de chance de bien répondre à la question que les autres (ORa = 2,0). Avant la campagne, 50,3 % des individus connaissaient cette équivalence *versus* 57,6 % après la campagne (soit une hausse de plus de 3 millions de personnes). En revanche, il n'y a pas eu de modification pour les autres questions.

Objectif 2 : informer sur les niveaux de consommation

Parmi les personnes interrogées lors de la vague 1 du post-test, 39,1 % ont cité précisément le repère de deux verres pour les femmes *versus* 47,6 % parmi celles de la seconde vague (soit +4 millions de personnes). Concernant le seuil de trois verres pour les hommes, 29,0 % ont donné cette réponse lors de la vague 1 *versus* 39,8 % pour la vague 2 (soit +5 millions de personnes). Le fait d'avoir entendu un des spots ou les deux qui reprenaient ces repères de consommation est un des déterminants du fait de connaître les repères (par exemple, avoir entendu les deux spots : ORa repère des femmes = 1,6 ($p<0,05$) et ORa repère des hommes = 2,2 ($p<0,001$)).

Objectif 3 : inciter au dialogue avec son médecin

La perception du rôle du médecin comme interlocuteur potentiel dans le domaine de la consommation d'alcool n'a pas évolué entre les deux enquêtes (environ neuf personnes sur dix trouvent normal que leur médecin leur pose des questions sur leur consommation d'alcool), ni la proportion de personnes qui déclarent avoir envisagé de parler de leur consommation avec leur médecin (environ 85 % des personnes n'ont pas envisagé de parler de leur consommation d'alcool avec leur médecin).

Conclusion

Entendue par 65 % des personnes âgées de 15 ans et plus, la campagne a touché un large public. Les hommes de 45 ans et plus, cœur de cible de la campagne, ont plus souvent que les autres reconnu les spots.

À court terme, la campagne a donc particulièrement bien fonctionné pour améliorer les connaissances de la population. Concernant la modification de la perception des personnes sur différentes idées reçues, les résultats sont moins bons que ceux observés sur les questions de connaissance objective, tant il est vrai que la modification des perceptions résulte d'un processus long et complexe.

Évaluation de la campagne de prévention alcool « Idées reçues »

Philippe Guilbert
Économètre, directeur adjoint des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France
philippe.guilbert@inpes.sante.fr
Juliette Guillemont
Ingénieur nutritionniste, chargée d'expertise en promotion de la santé, direction des Affaires scientifiques,
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), France

CONTEXTE DE LA CAMPAGNE

LES EFFETS SUR LA SANTÉ

L'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable en France, derrière le tabac. On estime généralement que chaque année, en France, l'alcool est en cause dans près de 37 000 décès **[1]**. Plus de la moitié de ces décès fait suite à des pathologies directement attribuables à l'alcool : cancers, cirrhoses hépatiques et alcoolodépendance. L'autre partie de ces décès correspond à des morts violentes (notamment lors d'accidents de la route) et à des maladies mortelles pour lesquelles l'usage d'alcool est un facteur de risque parmi d'autres.

LA CONSOMMATION EN FRANCE

Traditionnellement, les Français sont de grands consommateurs de boissons alcoolisées. En litres d'alcool pur consommé par habitant chaque année, la France se situe au onzième rang mondial derrière, notamment, le Luxembourg, l'Irlande et le Portugal **[2]**. Cette consommation par habitant a chuté de moitié au cours des quarante dernières années, s'accompagnant aussi d'une modification notable des comportements : les Français boivent beaucoup moins de vin qu'avant, tandis que la consommation de bière et d'alcools forts (les spiritueux) reste stable. Selon le Baromètre santé 2005, 8,4 % des personnes âgées de 12 à 75 ans n'ont jamais consommé de boissons alcoolisées, cette proportion ayant tout de même doublé depuis 2000 **[3]**. Par ailleurs, entre 12 et 75 ans, 21,4 % des hommes et 7,5 % des femmes ont connu au moins un épisode d'ivresse alcoolique au cours des douze derniers mois et 13,8 % des hommes et 5,0 % des femmes seraient, ou auraient été, potentiellement à risque d'usage problématique.

LES OPINIONS SUR L'ALCOOL : LE DÉNI DU RISQUE

Selon le Baromètre cancer 2005, les personnes interrogées estiment pour la plupart que boire plus de trois verres d'alcool par jour favorise l'apparition d'un cancer **[4]**. Toutefois, cette enquête montre aussi que les enquêtés sont nombreux à adhérer à des opinions qui ne sont pas forcément « fausses », mais qui peuvent toutes, à un degré ou à un autre, nourrir un déni du risque associé à l'alcool, en le minimisant, en le relativisant ou encore en différenciant les types d'alcool selon leurs effets, par exemple en valorisant le vin et en dépréciant les alcools forts.

Certaines de ces opinions, même minoritaires, prennent clairement le contre-pied des messages préventifs diffusés ces dernières années : cantonner le risque alcoolique à l'ivresse (alors que l'un des slogans de la campagne de prévention menée en 2004 était : *L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir*), ou incriminer les seuls alcools forts (tandis que les campagnes de prévention tentent de promouvoir l'idée d'une équivalence entre les différents types d'alcool, du point de vue de la quantité d'alcool consommée à l'unité : *Il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis*...).

LA CONNAISSANCE DES REPÈRES DE CONSOMMATION

Selon le Baromètre santé 2005, plus d'un tiers des Français de 12-75 ans surestiment les niveaux de consommation d'alcool quotidiens à partir desquels les risques pour la santé augmentent[1] (2 verres par jour pour les femmes, et 3 verres par jour pour les hommes : environ 35 % pour le seuil masculin, environ 45 % pour le seuil féminin) **[5]**. Ces estimations diffèrent peu avec le sexe : le repère pour les hommes est surestimé de la même façon par les hommes et les femmes, mais les hommes surestiment davantage que les femmes le repère pour les femmes (43,2 % *vs* 38,0 %). La surestimation est plus fréquente avec l'âge, surtout au-delà de 45 ans. La méconnaissance des repères de consommation est en relation avec les quantités consommées et notamment avec la consommation quotidienne.

1. Pour les cancers (voies aérodigestives, foie, rein, côlon-rectum), le risque augmente dès le premier verre consommé par jour.

LES ORIENTATIONS DE LA CAMPAGNE

En matière de prévention et d'éducation pour la santé, il apparaît donc utile de rappeler l'importance qu'il y a à limiter sa consommation d'alcool en évitant de dépasser certains niveaux au-delà desquels les risques pour la santé augmentent (en dehors des risques de cancers qui augmentent dès le premier verre). De surcroît, il convient également de rappeler que les alcools « forts » ne sont pas les seuls à présenter un risque pour la santé. En effet, servis dans leur verre standard, tous les types d'alcool contiennent la même quantité d'alcool pur (éthanol). Ainsi, il s'agit d'aller à l'encontre de l'idée qui consisterait à penser que la consommation de bière ou de vin est sans danger comparée à une consommation de whisky ou de pastis. Une autre idée reçue consiste à considérer que seule la consommation aiguë d'alcool est problématique pour la santé. Dans cette optique, l'ivresse et ses conséquences (accidents de la route, violence, etc.) sont souvent pointées du doigt comme seuls véritables problèmes avec l'alcool **[4]**. Dans tous ces domaines, force est de constater que ce sont plutôt les hommes et les seniors qui tiennent le plus souvent ce type de raisonnement.

OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

Trois objectifs ont été retenus pour cette nouvelle campagne. Premièrement, augmenter le niveau des connaissances en informant sur les risques et en allant à l'encontre des idées reçues. Deuxièmement, augmenter le niveau des connaissances en informant sur les niveaux de consommation à ne pas dépasser. Troisièmement, augmenter le nombre de personnes prêtes à discuter de leur consommation d'alcool avec leur médecin. En considérant les données épidémiologiques disponibles, il a été décidé de cibler plus particulièrement les hommes de 45 ans et plus. Comme pour beaucoup d'autres campagnes de prévention, il a été décidé d'agir sur le niveau de connaissance de la population dans l'espoir que cela se traduise à un moment donné par l'adoption de comportements de santé plus favorables. On sait aujourd'hui que la connaissance d'un comportement bénéfique pour la santé n'implique pas automatiquement l'adoption de ce comportement. Parmi les théories qui tentent d'expliquer ce phénomène, la théorie de la dissonance cognitive de Festinger est souvent citée **[6]**. L'hypothèse de cette théorie consiste à dire que l'existence d'une dissonance entre un comportement et la connaissance de ses conséquences pour sa santé entraîne une gêne chez le sujet et que celui-ci va de ce fait chercher à réduire cette dissonance. Il arrive alors souvent que, pour réduire cette dissonance, les individus modifient leur jugement plutôt que leur comportement. On entre alors dans ce que l'on a appelé plus haut le déni du risque ou la mise en distance de son propre risque. Tout l'intérêt des campagnes qui relayent un certain nombre d'informations est d'essayer, par le biais de la répétition, d'inciter les individus à prendre conscience des risques qu'ils prennent pour leur santé et, au final, de résoudre leur dissonance par le changement de comportement.

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

Le choix final du format et du contenu des spots résulte de nombreux arbitrages entre les connaissances scientifiques disponibles, les propositions des experts et celles de l'agence titulaire du marché (Euro RSCG C & O) pour cette campagne.

Diffusée en 2006, cette campagne comprenait initialement un spot télévisé et cinq spots radio. En 2007, trois de ces spots ont été rediffusés. Ces spots cherchent à désamorcer les idées reçues les plus répandues sur la consommation d'alcool et à rappeler les repères de consommation. Dans chacun d'eux, nous surprenons une conversation au cours de laquelle une personne énonce une idée reçue sur l'alcool. Chaque conversation se déroule dans un cadre de consommation classique : un verre entre amis dans un bar, un apéritif ou déjeuner professionnel, un déjeuner de famille, etc. Une voix off interrompt la conversation et vient contre-argumenter l'idée reçue.

Spot « Ivresse »

«… Moi ?… Moi je tiens bien l'alcool, tu sais, je ne suis jamais ivre, je connais mes limites… »

Voix off : *« Contrairement aux idées reçues, vous prenez des risques pour votre santé, même si vous n'êtes jamais ivre. En effet, l'alcool augmente les risques de cancers, de cirrhoses et de maladies cardio-vasculaires, au-delà de deux verres par jour pour les femmes et trois verres pour les hommes. »*

Spot « Alcool fort »

«… Ouh là là, moi tu sais je fais TRÈS attention… je ne bois jamais d'alcools forts. »

Voix off : *« Contrairement aux idées reçues, il y a la même quantité d'alcool dans un ballon de vin, un demi de bière, un verre standard de whisky ou de pastis. Ainsi, au-delà de trois verres par jour pour les hommes et deux verres pour les femmes, tous les alcools représentent le même danger pour la santé. »*

Spot « Excès »

«… T'inquiète pas… j'ai beaucoup bu mais après une bonne nuit de sommeil et un café, ce sera oublié. »

Voix off : *« Contrairement aux idées reçues, le lendemain d'une soirée bien arrosée, le corps n'a rien oublié. L'organisme enregistre jour après jour les verres que vous buvez. »*

Ces messages se concluaient par une incitation, en cas de manque d'information ou simplement de question, à discuter de sa consommation d'alcool avec son médecin : *« Vous avez des questions sur votre consommation ? Votre médecin traitant est là pour y répondre. »*

DISPOSITIF DE LA CAMPAGNE

Les trois spots radio ont été diffusés du 26 mars au 15 avril 2007 sur RTL, RTL2, Nostalgie, Rire & Chansons, France Info, France Bleu, RMC, les Indépendants, et les stations des départements et territoires d'outre mer aux horaires propices à la consommation d'alcool – autour des apéritifs et repas – et aux heures de grande écoute, le matin entre 6 h 30 et 9 heures. Ces messages étaient diffusés dans le cadre des pauses publicitaires des différentes stations de radio.

Au total, la pression globale estimée en GRP (*Gross Rating Point* = couverture × répétition moyenne) a été de 376, ce qui correspond à un niveau faible de diffusion.

ÉVALUATION

OBJECTIF

Il s'agit, dans un premier temps, d'estimer la proportion de personnes ayant entendu l'un des spots et, plus particulièrement, parmi les hommes de 45 ans et plus, cœur de cible de la campagne. Dans un second temps, nous avons mesuré les opinions et connaissances en lien avec le contenu des messages avec également un focus sur les hommes de 45 ans et plus. Cette seconde vague a été successivement réalisée avant et après la campagne mais sur deux échantillons indépendants ; l'idée étant de voir si des différences sont observables entre les deux vagues, témoignant ainsi d'un effet campagne. Pour cela, il convient notamment de bien vérifier que les réponses des personnes n'ayant pas entendu la campagne (vague 2) sont identiques à celles des personnes interrogées avant la campagne (vague 1). Dans le cas contraire, si les personnes n'ayant pas entendu les spots ont de meilleures connaissances après la mise en œuvre de la campagne, il ne sera pas possible de conclure à un effet campagne « propre » même si on s'aperçoit que ceux qui ont entendu la campagne ont de meilleures réponses que les autres. Il faudra alors considérer qu'il est possible qu'une autre action en dehors de la campagne (ou le hasard du tirage des répondants) a en partie contribué à améliorer les connaissances de l'ensemble de la population.

MÉTHODE

Deux enquêtes omnibus ont été réalisées par l'institut de sondages BVA, la première par téléphone auprès de 1 006 personnes âgées de 15 ans et plus (*voir « Annexe 1. Description générale de la méthode : le sondage par quotas par téléphone », page 12*). Le recueil des données a été effectué du 19 au 20 mars 2007 selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession et catégorie socioprofessionnelle [PCS] du chef de famille) et après stratification par la région et la taille de l'agglomération. La seconde auprès de 1 005 personnes âgées de 15 ans et plus selon la même méthodologie. Le recueil des données a été effectué du 16 au 17 avril 2007, soit deux jours après la fin de la campagne. À l'issue du questionnaire (*voir « Annexe 2. Questionnaire de l'enquête », page 12)*, les personnes interrogées lors de la vague 2 de l'enquête (après la campagne) écoutaient les trois spots et devaient ensuite dire si elles se souvenaient les avoir déjà entendus par le passé.

PRÉCAUTIONS D'USAGE

Avant de se lancer dans l'analyse des résultats proprement dits, il convient de vérifier un certain nombre de points de qualité et de comparabilité des enquêtes. Les connaissances que l'on peut avoir sur l'alcool varient selon le profil sociodémographique des personnes qui répondent (sexe, âge, profession, etc.) et selon leur mode de

consommation d'alcool. Si les deux échantillons (vagues 1 et 2) ne sont pas comparables pour ces deux domaines, il est à craindre que des différences dans les réponses soient observables et résultent de ces profils différents. Par exemple, si l'échantillon réalisé après la campagne comporte plus de buveurs réguliers que l'échantillon avant campagne, on peut anticiper que les repères de consommation à risque déclarés soient plus élevés dans la vague 2 simplement parce qu'il est connu que les buveurs réguliers ont tendance à minimiser le risque alcool **[3, 5]**.

REPRÉSENTATIVITÉ ET COMPARABILITÉ DES ÉCHANTILLONS

Profil sociodémographique

L'analyse de la structure sociodémographique des deux échantillons montre une homogénéité correcte d'une vague d'enquête à l'autre. Au final, les échantillons ont une structure très proche de celle de l'enquête aléatoire Baromètre santé 2005 dont les données sont redressées sur le recensement de la population de 1999. Les comparaisons entre les enquêtes (vague 1 *vs* vague 2) pourront donc se faire dans le cadre de profils sociodémographiques peu différents **[tableau I]**.

Profil de consommation

Les connaissances et les opinions pouvant être corrélées avec les comportements de consommation, il est donc crucial de s'assurer que les deux échantillons du post-test sont bien représentatifs de la population nationale pour ces critères de consommation. Pour cela, nous avons comparé les résultats des échantillons du post-test avec ceux du dernier Baromètre santé qui comprenait les mêmes questions. La fréquence de consommation d'alcool sur une année, le nombre de verres bus en moyenne ainsi que la fréquence des consommations aigues ont pu être comparés. Globalement, les résultats des deux enquêtes post-tests affichent des ordres de grandeur très proches ou des tendances équivalentes. Cependant, ces échantillons se distinguent du Baromètre santé 2005 sur plusieurs points. Premièrement, les hommes comme les femmes y sont moins nombreux à déclarer boire quotidiennement de l'alcool (par exemple, 12,5 % des hommes de la vague 1 *vs* 21,4 % des hommes du Baromètre santé 2005). Cet écart est important et

TABLEAU I

Structure sociodémographique des différents échantillons (base 15-75 ans) (en pourcentage)

	Vague 1	Vague 1 pondérée*	Vague 2	Vague 2 pondérée*	Baromètre santé 2005 pondéré*
Sexe					
Hommes	48,6	48,8	48,0	48,6	49,0
Femmes	51,4	51,2	52,0	51,4	51,0
Âge					
15-17 ans	5,3	5,6	4,9	4,5	5,1
18-24 ans	11,3	11,6	12,2	12,3	12,2
25-34 ans	19,2	19,2	18,1	18,8	19,2
35-49 ans	29,7	29,4	29,6	28,8	29,3
50-64 ans	21,7	21,7	21,5	21,2	21,2
65-75 ans	12,7	12,6	13,8	14,4	12,9
Région					
Nord	7,0	6,5	7,4	6,7	6,8
Bassin parisien Est	9,7	8,7	8,8	8,0	8,4
Bassin parisien Ouest	9,5	9,5	10,8	9,3	9,4
Ouest	14,1	13,5	13,8	13,4	13,2
Sud-Ouest	10,8	10,8	11,1	11,2	10,5
Méditerranée	10,2	11,3	10,4	12,0	12,0
Centre-Est	13,0	12,43	11,6	11,9	11,9
Est	9,4	9,0	8,7	8,7	8,9
Région parisienne	16,3	18,3	17,4	18,9	18,9
Taille d'agglomération					
Commune rurale	26,0	25,4	25,4	25,1	24,5
Moins de 20 000 habitants	17,7	17,2	16,9	17,0	16,7
20 000 à 99 999 habitants	13,1	12,8	13,4	13,0	13,4
100 000 habitants et plus	28,7	28,6	28,5	28,2	28,8
Agglomération parisienne	14,5	16,1	15,8	16,7	16,6
Profession et catégorie socioprofessionnelle					
Agriculteurs	1,1	1,2	1,0	1,1	1,3
Artisans, commerçants, cadres supérieurs	11,1	10,8	11,5	12,4	15,3
Professions Intermédiaires	13,6	14,0	13,4	13,9	17,1
Employés	21,9	21,3	19,2	19,0	20,1
Ouvriers	12,7	12,7	11,3	12,3	13,3
Retraités/inactifs	39,5	40,1	43,6	41,3	32,9

* s'approcher au mieux de la structure réelle de la population (telle que le recensement de la population fait par l'Insee la décrit).

ne se retrouve pas avec une telle ampleur pour les deux autres indicateurs. Il s'explique probablement par une formulation différente dans le Baromètre santé 2005 où la question de la fréquence de la consommation était détaillée boisson par boisson, ce qui contribue à un meilleur état des lieux de la consommation. On peut donc en conclure que les réponses sur la fréquence de consommation d'alcool du post-test sont probablement sous-estimées **[tableau II]**.

S'agissant du nombre de verres consommés au cours d'une journée, seule une petite différence est observée par rapport aux données du Baromètre santé 2005 : les hommes sont moins nombreux à déclarer boire 3 à 4 verres en moyenne (21,4 % et 21,6 % des hommes pour le post-test *vs* 26,2 % des hommes du Baromètre santé 2005) **[tableau III]**.

Enfin, s'agissant de la consommation intensive d'alcool (*binge drinking*), les femmes interrogées dans le cadre des post-tests ont plus souvent déclaré avoir déjà eu ce type de consommation que celles interrogées lors du Baromètre santé 2005 **[tableau IV]**.

Au final, les deux vagues du post-test donnent des profils de consommation comparables entre eux et quelques écarts sont à noter avec le Baromètre santé 2005, probablement liés à la différence de formulation de certaines questions.

RÉSULTATS

Reconnaissance de la campagne

Sur les 1 005 personnes interrogées lors de la seconde vague, 50 % ont déclaré reconnaître le spot Ivresse après l'avoir écouté dans le cadre de l'enquête. Les hommes sont plus nombreux à déclarer avoir déjà entendu ce spot (51,9 % *vs* 48,3 % des femmes) de même que les plus âgés. Ainsi, 62,2 % des hommes de 45 ans et plus ont reconnu le spot et 57,6 % des femmes de cette tranche d'âge ; contre respectivement 42,8 % et 38,6 % des hommes et femmes de moins de 45 ans. D'autres variables sont associées à une fréquence plus élevée de reconnaissance du spot Ivresse ; comme une consommation quotidienne d'alcool, le fait de penser qu'en l'absence d'ivresse, la consommation d'alcool n'est pas dangereuse, le fait de croire que seuls les alcools forts sont dangereux pour la santé. Concernant le diplôme le plus élevé atteint, ce sont les personnes qui ont eu le baccalauréat ou moins qui déclarent le plus souvent avoir entendu le spot Ivresse.

Près de 30 % des personnes interrogées disent avoir reconnu le spot Excès, les hommes plus souvent que les femmes (31,9 % *vs* 25,3 %). Comme pour le spot précédent, ce sont les personnes âgées de 45 ans et plus qui répondent le plus souvent se souvenir avoir entendu ce spot (30,6 % *vs* 26,4 % parmi les 15-44 ans). Le fait de boire tous les jours de l'alcool est associé au fait d'avoir déclaré reconnaître le spot Excès. En revanche, comme

TABLEAU II

Fréquence de consommation au cours des douze derniers mois (en pourcentage)

	Hommes			Femmes		
	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005
Quotidienne	12,5	14,9	21,4	3,6	4,6	7,6
Hebdomadaire	50,9	49,1	40,6	25,5	29,9	28,1
Mensuelle	24,0	23,9	26,5	43,9	40,3	48,5
Abstinence	12,6	12,1	11,5	27,0	25,2	15,8

TABLEAU III

Répartition du nombre de verres bus au cours d'une journée parmi les buveurs (en pourcentage)

	Hommes			Femmes		
	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005
1 à 2 verres	70,5	66,8	64,7	86,3	87,2	86,8
3 à 4 verres	21,4	21,6	26,2	10,7	11,5	11,3
Plus de 4 verres	8,1	11,6	9,1	3,0	1,3	1,9

TABLEAU IV

Fréquence de consommation d'au moins six verres au cours d'une même occasion (en pourcentage)

	Hommes			Femmes		
	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005	Vague 1	Vague 2	Baromètre santé 2005
Jamais	38,9	39,9	45,9	68,5	68,5	78,1
Moins d'une fois par mois	31,6	30,0	29,0	22,0	25,3	15,1
Au moins une fois par mois	23,6	22,3	17,8	8,0	5,4	5,7
Au moins une fois par semaine	5,9	7,8	7,3	1,5	0,8	1,1

pour le spot Ivresse, ce sont plutôt les petits buveurs (1 à 2 verres par occasion) qui disent avoir entendu ce spot. Concernant le niveau du diplôme le plus élevé atteint, ce sont les personnes qui ont eu le baccalauréat ou moins qui déclarent le plus souvent avoir entendu ce spot.

Trente-cinq pour cent des personnes interrogées disent reconnaître le spot Alcool fort ; les hommes davantage que les femmes (41,4 % *vs* 28,5 %) et davantage les 45 ans et plus (42,0 %) que les moins de 45 ans (27,8 %). Ce sont les personnes qui disent boire tous les jours et celles déclarant une consommation faible ou intermédiaire d'alcool (1 à 2 verres ou 3 à 4 verres) qui déclarent, après l'avoir écouté, le plus souvent se souvenir de ce spot. Parmi les opinions liées à la consommation d'alcool, il y en a une qui se distingue particulièrement : 47,1 % de ceux qui connaissent les équivalences entre boissons alcoolisées (il y a la même quantité d'alcool pur dans les différents verres standard) disent avoir entendu le spot sur les alcools forts *versus* seulement 27 % des personnes qui ne reconnaissent pas ce type d'équivalence. Enfin, les personnes n'ayant pas de diplôme ou ayant le certificat d'études primaires sont plus nombreuses à déclarer reconnaître le spot Alcool fort.

En combinant l'analyse des trois spots, il résulte que près de 65 % des Français interrogés ont reconnu au moins un spot après les avoir écoutés, soit environ 31 millions de Français âgés de 15 ans et plus. En réduisant l'analyse au cœur de cible de la campagne, 74,1 % des hommes âgés de 45 ans et plus ont entendu au moins un des spots radio. Les caractéristiques associées à une plus grande fréquence de mémorisation d'au moins un spot sont le fait d'être un homme, d'avoir 45 ans et plus, de connaître le principe des équivalences entre boissons alcoolisées et d'avoir un diplôme inférieur au baccalauréat **[tableau V]**.

Connaissance des repères de consommation

On considère ici les réponses correspondant à la valeur exacte des repères, c'est-à-dire deux verres pour les femmes et trois verres pour les hommes. Les réponses inférieures à ces repères ne sont pas problématiques lorsque l'on se situe du point de vue de la santé publique ; cependant si l'on souhaite étudier le lien entre la connaissance des repères et la recommandation des spots qui les rappelaient, il est préférable de s'en tenir aux valeurs exactes des repères (tels que diffusés lors de la campagne). Parmi les personnes interrogées lors de la vague 1, 39,1 % ont cité précisément le repère de deux verres pour les femmes *versus* 47,6 % parmi celles de la seconde vague (soit + 4 millions de personnes). Concernant le repère de trois verres pour les hommes, 29 % ont donné cette réponse lors de la vague 1 *versus* 39,8 % pour la vague 2 (soit +5 millions). Ces écarts se retrouvent aussi bien chez les 15-44 ans que chez les 45 ans et plus et aussi bien chez les hommes que chez les femmes. À première vue donc,

TABLEAU V

Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir reconnu au moins un spot radio

	Effectif	%	OR	ORa	IC à 95 %
Sexe					
Femmes	522	62	1	1	
Hommes	483	66,6	1,2	1,3*	1,0 ; 1,8
Âge					
15-44 ans	515	57,5	1	1	
45 ans et plus	490	71,3	1,8	1,8***	1,3 ; 2,4
Consommation au cours des douze derniers mois					
Jamais	194	66,0	1	1	
Tous les jours	103	74,3	1,5	1,0	
Au moins une fois par semaine	383	63,0	0,9	0,9	
Au moins une fois par mois	323	61,3	0,8	0,8	
Quelqu'un qui tient bien l'alcool, c'est-à-dire quelqu'un qui n'est jamais ivre même quand il boit beaucoup, prend peu de risques pour sa santé					
Faux	818	62,3	1	1	
Vrai	180	73,5	1,7	1,3	
Il y a la même quantité d'alcool dans un ballon de vin, un demi de bière, un verre standard de whisky ou de pastis					
Faux	389	60,2	1	1	
Vrai	528	65,7	1,3	1,4**	1,0 ; 1,8
Quelqu'un qui ne boit que du vin et de la bière mais jamais d'alcool fort prend peu de risques pour sa santé					
Faux	782	63,6	1	1	
Vrai	203	67,2	1,2	0,9	
Une soirée bien arrosée de temps en temps, c'est sans danger pour notre santé					
Faux	625	63,2	1	1	
Vrai	354	67,6	1,2	1,1	
Niveau de diplôme					
Bac + 2 et plus	340	56,9	1	1	
Aucun diplôme – Certificat d'études	147	73,9	2,1	2,3***	1,3 ; 4,0
BEPC	114	63,4	1,3	1,2	
CAP/BEP	210	71,3	1,9	1,7***	1,1 ; 2,6
Baccalauréat	189	62,0	1,2	1,3	

* : p < 10 % ; ** : p < 5 % ; *** : p < 1 %.

on constate une nette augmentation du pourcentage de personnes interrogées qui connaissent les repères de consommation suite à la diffusion des spots. Nous allons à présent essayer de vérifier cette hypothèse en reliant la connaissance exacte des repères au fait d'avoir entendu un spot énonçant les repères de consommation. Deux des trois spots se terminaient par ce type de rappel ; il s'agit du spot Ivresse et du spot Alcool fort. Nous comparons donc les réponses à la question des seuils selon que l'on n'a entendu aucun des deux spots (on distingue ceux issus de la première vague de ceux issus de la seconde), que l'on a entendu les deux spots ou seulement l'un des deux. Cette comparaison sera faite en prenant en compte le sexe, l'âge et le diplôme des personnes **[tableau VI]**.

Les résultats des deux régressions logistiques confirment le lien entre le fait d'avoir entendu l'un des ou les deux spots radio qui se terminaient par l'annonce des repères de consommation et le fait de citer correctement ces repères. Ainsi, une personne ayant entendu les deux spots a deux fois plus de chances d'avoir bien répondu à la question du repère pour les hommes qu'une personne interrogée en vague 1 (vague 1 ; ORa = 2,2 ; p<0,001). Par ailleurs, les personnes de la seconde vague qui ne se souviennent pas avoir entendu, ne serait-ce que l'un des deux spots, ont les mêmes réponses que les personnes interrogées lors de la première vague. L'autre variable discriminante dans la connaissance des repères est le niveau d'instruction scolaire, puisque les personnes ayant au moins le baccalauréat sont plus nombreuses à citer les bons repères, qu'ils aient entendu ou non les spots (ORa = 1,3 et 1,4 pour les repères masculin et féminin ; p<0,001). En détaillant les analyses, on s'aperçoit que le fait d'avoir entendu l'un des deux spots ou les deux joue aussi bien parmi les moins diplômés que parmi les autres.

Idées reçues

Une série de quatre affirmations, liées aux messages énoncés dans les spots, était proposée aux personnes interrogées, dont trois étaient particulièrement bien reliées aux spots radio diffusés. Les personnes devaient dire si elles les considéraient comme vraies ou fausses. La première, faisant référence au spot Ivresse, consistait à demander si « *Quelqu'un qui tient bien l'alcool, c'est-à-dire quelqu'un qui n'est jamais ivre même quand il boit beaucoup, prend peu de risques pour sa santé* ». La deuxième, « *Il y a la même quantité d'alcool dans un ballon de vin, un demi de bière, un verre standard de whisky ou de pastis* » était issue du spot Alcool fort ; tout comme la troisième : « *Quelqu'un qui ne boit que du vin et de la bière mais jamais d'alcool fort prend peu de risques pour sa santé* ». La quatrième affirmation était plus indirectement rattachée à un des slogans de la campagne, celui du spot Excès : « *Une soirée bien arrosée de temps en temps, c'est sans danger pour notre santé* ». La réponse attendue était « affirmation vraie » pour la deuxième affirmation et « affirmation fausse » pour les trois autres.

Sur l'ensemble des deux échantillons, ce sont les réponses attendues qui sont majoritaires avec 82,8 % de réponses attendues à la question 1 (ivresse), 54,3 % à la question 2 (équivalence des alcools), 78,6 % à la question 3 (jamais d'alcool fort) et 63,1 % à la question 4 (soirée arrosée). Sans entrer dans le détail, il est possible de dire que les bonnes réponses sont plus fréquentes chez les hommes, les 15-44 ans, les titulaires du baccalauréat et plus. Comme précédemment, nous allons essayer de voir si, entre les deux enquêtes, il est possible de mesurer un changement de l'opinion sur ces quatre questions. À première vue, seul un changement est observable entre les deux vagues d'enquête. S'agissant de l'opinion sur les équivalences entre les alcools (spot Alcool fort), 50,9 % des personnes interrogées lors de la première enquête ont donné la réponse attendue *versus* 57,6 % lors de l'enquête post-campagne (soit +3 millions de personnes). Pour les trois autres questions d'opinion, les réponses entre les deux enquêtes sont très proches **[tableau VII]**. En détaillant les résultats selon la reconnaissance des spots, les résultats sont-ils différents ?

L'analyse statistique confirme les hypothèses d'une amélioration du taux de réponses attendues unique-

TABLEAU VI

Régression logistique où la variable dépendante est le fait de connaître précisément les repères de consommation

	Effectif	Pour les femmes (2 verres)		Pour les hommes (3 verres)	
		%	ORa	%	ORa
Sexe					
Femmes	1 045	43,6	1	34,1	1
Hommes	965	43,0	ns	34,8	ns
Âge					
45 ans et plus	965	41,5	1	34,9	1
15-44 ans	1 046	45,0	ns	34,0	ns
Niveau de diplôme					
Inférieur au baccalauréat	1 000	40,0	1	30,5	1
Bac ou plus	994	47,2	1,3***	38,6	1,4***
Avoir entendu les deux spots radio					
Aucun (vague 1)	1 006	39,1	1	29,0	1
Les deux (vague 2)	267	49,6	1,6***	47,9	2,2***
Un des deux (vague 2)	317	51,1	1,6***	37,9	1,5**
Aucun des deux (vague 2)	421	43,7	ns	36,2	ns

** : p < 5 % ; *** : p < 1 %.

TABLEAU VII

Régression logistique où la variable dépendante est le fait de donner la réponse attendue aux questions d'opinion

	Effectif	Ivresse		Équivalence		Jamais d'alcool fort		Soirée arrosée	
		%	ORa	%	ORa	%	ORa	%	ORa
Sexe									
Femmes	1 039	81,3	1	48,7	1	76,8	1	64,9	1
Hommes	960	84,5	1,3**	59,8	1,6***	80,4	ns	61,0	ns
Âge									
45 ans et plus	956	76,0	1	49,6	1	70,9	1	61,3	1
15-44 ans	1 044	89,0	2,2***	58,2	1,4***	85,4	2,1***	64,6	ns
Diplôme									
Inférieur au baccalauréat	992	78,3	1	49,0	1	72,1	1	61,3	1
Baccalauréat et plus	1 034	87,8	1,6***	59,4	1,5***	85,3	1,8***	64,9	ns
Avoir entendu le spot Ivresse									
Non (vague 1)	1 002	83,7	1						
Oui (vague 2)	499	78,4	ns						
Non (vague 2)	499	85,4	ns						
Avoir entendu le spot Excès									
Non (vague 1)	986							62,3	1
Oui (vague 2)	282							63,5	ns
Non (vague 2)	697							64,0	ns
Avoir entendu le spot Alcool fort									
Non (vague 1)	912			50,9	1	77,7	1		
Oui (vague 2)	322			67,4	2,0***	77,6	ns		
Non (vague 2)	595			52,3	ns	80,4	ns		
Consommation au cours des douze derniers mois									
Quotidienne	189	74,6	1	59,1	1	71,9	1	55,5	1
Hebdomadaire	745	84,7	1,5*	57,5	ns	81,8	ns	59,1	ns
Mensuelle	651	87,4	1,9**	50,2	**	82,0	ns	66,4	ns
Abstinence	410	76,6	ns	52,1	ns	70,6	ns	68,7	ns

* : p < 10 % ; ** : p < 5 % ; *** : p < 1 %.

ment pour la question d'opinion qui porte sur les équivalences entre les différents alcools consommés dans leur verre standard. Ainsi, à âge, sexe, niveau de diplôme et fréquence de consommation comparables, les personnes ayant entendu le spot Alcool fort, qui rappelait ce principe d'équivalence, ont deux fois plus de chance de bien répondre à la question 2 (équivalence) : ORa = 2,0 ; p<0,001. Indépendamment du fait d'avoir entendu un des spots, ces dernières analyses confirment le rôle prépondérant du sexe (homme), de l'âge (15-44 ans) et du diplôme (baccalauréat et plus) dans la capacité à donner des réponses attendues aux différentes questions d'opinion.

Consommation d'alcool et consultation médicale

Pour finir, nous allons présenter les résultats des questions sur le rôle des médecins vis-à-vis de la consom-

FIGURE 1

« Trouvez-vous normal que votre médecin vous pose des questions sur votre consommation d'alcool ? », selon que l'on a entendu les spots

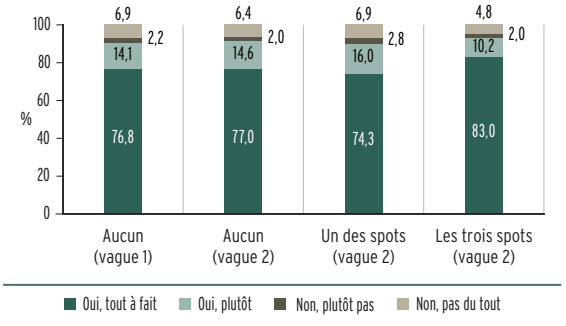
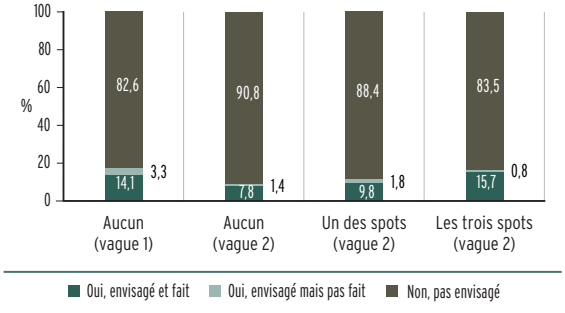


FIGURE 2

« Avez-vous déjà envisagé de parler de votre consommation d'alcool avec votre médecin ? », selon que l'on a entendu les spots



mation d'alcool de leurs patients dans la mesure où les trois spots se terminaient par le message suivant : « *Vous avez des questions sur votre consommation ? Votre médecin traitant est là pour y répondre.* »

Sur l'ensemble des deux échantillons, 91,1 % des Français interrogés trouvent normal que leur médecin leur pose des questions sur leur consommation d'alcool (76,7 % « *tout à fait d'accord* » ; 14,4 % « *plutôt d'accord* »). Lorsqu'on les interroge plus précisément, 14,4 % disent avoir déjà envisagé de parler de leur consommation avec leur médecin (12,0 % envisagé et effectivement déjà fait ; 2,4 % envisagé mais pas encore fait). Quelle que soit la question, il n'apparaît pas de différence significative entre les deux vagues ; ni entre le fait d'avoir entendu ou non les spots **[figures 1 et 2]**.

CONCLUSION

Quatre enseignements ressortent de cette évaluation.

1. Cette campagne radio sur les idées reçues a largement été entendue par les Français puisque 65 % d'entre eux se souviennent avoir entendu au moins un spot après les avoir écoutés dans le cadre de l'enquête. En se basant sur les données du recensement de 1999, on a pu estimer qu'environ 31 millions de personnes ont été touchées par au moins un spot. En regardant dans le détail, il est satisfaisant de s'apercevoir que ce sont les hommes, les 45 ans et plus, et les moins diplômés qui ont davantage été touchés par l'un des spots radio, preuve de la pertinence du plan média.

2. La connaissance exacte des repères de consommation à risque, qui ne sont pas valables pour ceux associés aux cancers, reste globalement insatisfaisante : moins d'un enquêté sur deux cite 2 verres pour les femmes et environ un tiers cite 3 verres pour les hommes. Cette relative méconnaissance des repères est plus présente chez les personnes n'ayant pas ou peu de diplôme. Toutefois, on peut souligner l'effet bénéfique de la campagne sur les connaissances des personnes ayant entendu les deux spots qui rappelaient les valeurs de ces deux repères (ORa = 1,6 pour la connaissance du repère des femmes et ORa = 2,2 pour celui des hommes). L'amélioration des connaissances vaut également pour les personnes n'ayant entendu qu'un des deux spots (respectivement, ORa = 1,6 et 1,5). Et le fait d'avoir entendu l'un des deux spots ou les deux, joue aussi bien chez les plus diplômés que chez les moins diplômés. Là encore, en se référant aux données du recensement, il est estimé qu'environ 4 millions de personnes ont vu leur connaissances du repère féminin s'améliorer et 5 millions pour celui des hommes. Il s'agit d'un raccourci car ce ne sont pas les mêmes personnes qui ont été interrogées entre la vague 1 et la vague 2.

3. Les opinions sur les idées fausses battues en brèche dans les différents spots sont restées stables avant et après la campagne, à l'exception de la question sur les équivalences entre les différents verres standard d'alcool. D'ailleurs, c'est sur cette question des équivalences que l'on observe la plus faible proportion de personnes qui donnent la réponse attendue (48,7 % des femmes et 59,8 % des hommes). Toutefois, celles ayant entendu le spot qui rappelait ce principe des équivalences sont plus nombreuses à avoir bien répondu à la question que les autres : 67,4 % *versus* 50,9 % en vague 1 et 52,3 % en vague 2 des personnes interrogées mais n'ayant pas entendu le spot. À la différence des trois autres questions d'opinion qui correspondaient plus à une perception du risque (donc subjectif), cette question était de l'ordre de la connaissance objective. Par ailleurs, une échelle de réponses en quatre modalités aurait peut-être fait apparaître d'autres types de réponses qu'une échelle en deux (vrai/faux). Entre les deux vagues, il y a donc environ 3 millions de personnes en plus qui connaissent ce principe des équivalences.

4. La perception du rôle du médecin comme interlocuteur potentiel dans le domaine de la consommation d'alcool n'a pas évolué entre les deux enquêtes (environ neuf personnes sur dix trouvent normal que leur médecin leur pose des questions sur leur consommation d'alcool) ; de même que la proportion de personnes qui déclarent avoir envisagé de parler de leur consommation avec leur médecin (environ 85 % des personnes n'ont pas envisagé de parler de leur consommation d'alcool avec leur médecin). Dans les deux situations, la répartition des répondants était particulièrement tranchée et avait donc peu de chance d'évoluer de façon significative dans un sens ou dans l'autre.

Entendue par 65 % des Français âgées de 15 ans et plus, la campagne a donc touché un large public. Les hommes de 45 ans et plus, cœur de cible de la campagne, ont plus souvent que les autres reconnu les spots.

À court terme, la campagne a particulièrement bien fonctionné pour améliorer les connaissances de la population. Concernant la modification de la perception des personnes sur différentes idées reçues, les résultats sont assez logiquement moins bons que ceux observés sur les questions de connaissance objective, tant il est vrai que la modification des perceptions résulte d'un processus long et complexe.

Références bibliographiques

[1] Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT). *Drogues, chiffres clés*. Saint-Denis (France) : OFDT, décembre 2007 : 5. http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dce.pdf

[2] *World Drink Trends, 2005*. Oxford (Grande-Bretagne) : World Advertising Research Center, 2005 : 184 p.

[3] Guilbert P., Gautier A. (dir.). *Baromètre santé 2005, premiers résultats*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2006 : 176 p.

[4] Guilbert P., Peretti-Watel P., Beck F., Gautier A. (dir.). *Baromètre cancer 2005*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2006 : 202 p.

[5] *Baromètre santé 2005*, analyses complémentaires non publiées.

[6] Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, IL : Row, Peterson & Compagny, 1957.

Annexe 1. Description générale de la méthode : le sondage par quotas par téléphone

Méthode

Le postulat fondateur de la méthode des quotas dit que des individus, à l'image de la population totale pour certains critères (*variables de contrôles*), le seront aussi quant à l'objet de l'étude, l'image étant définie par des caractéristiques préalablement choisies (sexe, âge, profession et catégorie socioprofessionnelle, etc.). L'échantillon sera qualifié de *représentatif* par rapport aux variables de contrôle si ces dernières sont identiquement distribuées sur l'échantillon et sur la population de référence (recensement de la population, Insee).

Limites

Avec cette méthode de sondage, il n'est plus possible de déterminer *a priori* quelle est la probabilité qu'a chaque individu d'appartenir à l'échantillon. L'enquêteur, même tenu de travailler de la façon la plus aléatoire possible, reste libre du choix de l'interlocuteur dans un foyer. Par conséquent, le principe d'inférence statistique disparaît et il existera un biais de sélection lors de la constitution de l'échantillon. La précision des estimateurs ainsi que des intervalles de confiance ne sont pas, en théorie, calculables puisque aucune probabilité n'est connue. Cependant, nous ferons l'hypothèse durant la présentation des résultats qu'il est possible d'appliquer les tests statistiques habituellement utilisés.

Avantages

Quatre grands avantages sont reconnus en général aux sondages par quotas. D'abord, ils sont plus rapidement mis en œuvre et très souvent moins onéreux que les techniques probabilistes. En ce qui concerne la promptitude, un enquêteur a un rendement environ deux fois plus élevé lorsqu'il choisit librement les individus à questionner. Deuxièmement, en l'absence d'une base de sondage, le choix entre les deux techniques disparaît, le sondage par quotas étant la seule méthode réalisable. Ensuite, le sondage par quotas est considéré comme préférable pour des échantillons de faible effectif (n = 2 000 et moins), en raison d'une variance plus importante pour la méthode aléatoire. Enfin, lorsque le questionnaire comporte des questions sensibles, les erreurs d'observation peuvent être moindres, lorsque l'enquêteur sélectionne des individus *a priori* plus coopératifs.

Annexe 2. Questionnaire de l'enquête

Q1. Je vais vous citer un certain nombre d'affirmations. Pour chacune d'entre elles, vous me direz si, d'après vous, elles sont vraies ou fausses.

★ Enquêteur : énumérer.

◆ *(Rotation aléatoire)*

- Quelqu'un qui tient bien l'alcool, c'est-à-dire quelqu'un qui n'est jamais ivre même quand il boit beaucoup, prend peu de risques pour sa santé
- Il y a la même quantité d'alcool dans un ballon de vin, un demi de bière, un verre standard de whisky ou de pastis
- Quelqu'un qui ne boit que du vin et de la bière mais jamais d'alcool fort prend peu de risques pour sa santé
- Une soirée bien arrosée de temps en temps, c'est sans danger pour notre santé.

1 Vrai
2 Faux
3 Vous ne savez pas/(NSP)

Q2. Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool consommés (par jour) pensez-vous qu'une femme qui boit quotidiennement met sa santé en danger ?

★ Enquêteur : noter en clair – si NSP coder 99.

... verre(s) par jour

Q3. Selon vous, à partir de combien de verres d'alcool consommés (par jour) pensez-vous qu'un homme qui boit quotidiennement met sa santé en danger ?

★ Enquêteur : noter en clair – si NSP coder 99.

... verre(s) par jour

Q4. Au cours des douze derniers mois, avez-vous bu une boisson alcoolisée...

★ Enquêteur : énumérer.

1 Tous les jours
2 Quatre fois par semaine ou plus
3 Deux ou trois fois par semaine
4 Une fois par semaine
5 Deux à quatre fois par mois
6 Une fois par mois ou moins souvent
7 Jamais
8 (NSP)

◆ *Si Q4 < > Jamais*

Q5. Au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool, combien de verres d'alcool buvez-vous, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

★ Enquêteur : énumérer. Si besoin, préciser : « *On parle de verres standard : un verre de bière = une chope (25 cl), un verre de vin = un ballon de vin ou une coupe de champagne (10 cl) et un verre d'alcool fort = un verre de pastis ou de whisky (2,5 cl)* ».

1 1 ou 2 verres
2 3 ou 4
3 5 ou 6
4 7 à 9
5 10 et plus
6 (NSP)

◆ *Si Q4 < > Jamais*

Q6. À quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres d'alcool ou plus en une même occasion ?

★ Enquêteur : énumérer.

1 Jamais
2 Moins d'une fois par mois
3 Une fois par mois
4 Une fois par semaine
5 Tous les jours ou presque
6 (NSP)

Q7. Trouveriez-vous normal que votre médecin vous pose des questions sur votre consommation d'alcool ?

★ Enquêteur : si la personne ne sait pas répondre, car elle ne boit pas d'alcool, relancer « *Votre médecin ne sait pas a priori si vous buvez de l'alcool, ne serait-ce que de temps en temps. Trouveriez-vous donc normal que votre médecin s'intéresse à ce sujet et vous pose des questions là-dessus ?* ».

1 Oui, tout à fait
2 Oui, plutôt
3 Non, plutôt pas
4 Non, pas du tout
5 (NSP)

◆ *Uniquement en vague 2*

Q8. Et concrètement, votre médecin vous a-t-il déjà posé des questions sur votre consommation d'alcool ?

1 Oui
2 Non
3 (NSP)

◆ *Si Q4 < > Jamais*

Q9. Et vous-même, avez-vous déjà envisagé de parler de votre consommation d'alcool avec votre médecin ?

★ Enquêteur : énumérer.

1 Oui, je l'ai envisagé et j'en ai déjà parlé avec mon médecin
2 Oui, je l'ai envisagé mais je n'en ai pas parlé avec mon médecin
3 Non, je ne l'ai pas envisagé
4 (NSP, ne veut pas dire)

◆ *Uniquement en vague 2*

Q10. Je vais maintenant vous faire écouter trois spots radio qui ont été diffusés de fin mars à mi-avril. Pour chacun d'eux, vous me direz si vous vous souvenez l'avoir entendu.

◆ *(Rotation aléatoire des spots)*

- Spot Ivresse
- Spot Excès
- Spot Alcool fort

1 A entendu le spot
2 N'a pas entendu le spot/(NSP)