



MALADIES
NON
TRANSMISSIBLES



ÉVOLUTION DES CONNAISSANCES SUR LA BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE APRÈS LA CAMPAGNE NATIONALE DU 31 MAI 2019 : RÉSULTATS D'UNE ÉVALUATION AVANT/APRÈS

POINTS CLÉS :

- Une campagne nationale d'information auprès du grand public et des professionnels de santé portant sur la BCPO a été diffusée à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai 2019, en métropole et dans les DOM. Une étude avant/après a été réalisée pour l'évaluer.
- L'objectif principal de la campagne auprès du grand public a été atteint puisque la notoriété de la BPCO a significativement augmenté dans la population interrogée : 37 % avant la campagne contre 43 % après sa diffusion.
- La notoriété après la campagne était plus élevée chez les femmes (52 %), dans les catégories socio-professionnelles favorisées (52 %), et chez les fumeurs et ex-fumeurs consommant ou ayant consommé plus de 10 cigarettes par jour (47 %).
- En revanche, la campagne n'a pas eu d'impact sur les connaissances liées à la BPCO (organe affecté, symptômes, facteurs de risque, populations concernées), la perception des risques et les attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac.
- Dans une future campagne, il semblerait utile d'améliorer encore le ciblage et de simplifier les messages diffusés en distinguant les 35-49 ans et les CSP- dans un objectif d'amélioration de la notoriété de la BPCO, et les 50-64 ans et les ex-fumeurs dans un objectif de dépistage.

CONTEXTE

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie inflammatoire des bronches pouvant évoluer vers une insuffisance respiratoire chronique. Ses principaux symptômes sont des bronchites à répétition, des difficultés respiratoires, une toux chronique accompagnée de crachats [1]. Elle concernerait de 7 à 10 % des Français de 40 à 64 ans et elle est largement sous-diagnostiquée : plus de 70 % des personnes atteintes de BPCO ne seraient pas diagnostiquées [2]. Cette maladie est en cause dans plus de 18 000 décès (en cause principale ou associée) et est responsable de 100 000 à 160 000 hospitalisations par an en France [3]. Environ 80 % des cas de BPCO sont attribuables au tabagisme [1]. Bien

qu'elle soit responsable d'une morbi-mortalité élevée, la BPCO est une maladie largement méconnue des Français. Une étude s'appuyant sur l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 a ainsi mis en évidence que seulement une personne interrogée sur cinq (22 %) déclarait avoir déjà entendu parler de la BPCO, dont un tiers (32 %) citait le tabac comme principale cause. Cette maladie était moins connue chez les hommes, les jeunes et les personnes de faible niveau socio-économique [3], alors que ces profils sont plus à risque de fumer quotidiennement et de développer une BPCO [4].

Dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac (JMST) du 31 mai 2019, le ministère des Solidarités et de la Santé, l'Assurance maladie et Santé publique

France ont souhaité informer le grand public et les professionnels de santé sur la BPCO. Cette première campagne d'information sur le sujet en France, dont les objectifs s'inspirent en partie de la campagne « Learn more, breathe better® » diffusée aux États-Unis depuis 2007¹, a fait l'objet d'une évaluation afin de mesurer l'évolution de la notoriété de la BPCO et des connaissances sur cette maladie. L'objectif de cet article est de présenter les résultats de cette évaluation menée via une étude avant/après campagne.

DESCRIPTION DE LA CAMPAGNE

Le principal objectif de la campagne était de faire connaître la BPCO et son lien avec le tabagisme, notamment aux fumeurs et ex-fumeurs, afin qu'ils en parlent à leur médecin et pour favoriser son diagnostic précoce. À plus long terme, l'objectif d'une telle communication est d'entraîner une réduction de la morbi-mortalité liée à la BPCO. Un objectif secondaire de la campagne était d'inciter les fumeurs à arrêter leur consommation de tabac, ce qui représente une mesure préventive et qui est le premier traitement contre la BPCO.

Cette campagne ciblait deux populations. La première était celle des fumeurs et ex-fumeurs de 35 à 64 ans de France métropolitaine ou des DROM (Départements et régions d'outre-mer), en tant que personnes à risque d'avoir ou de développer à l'avenir

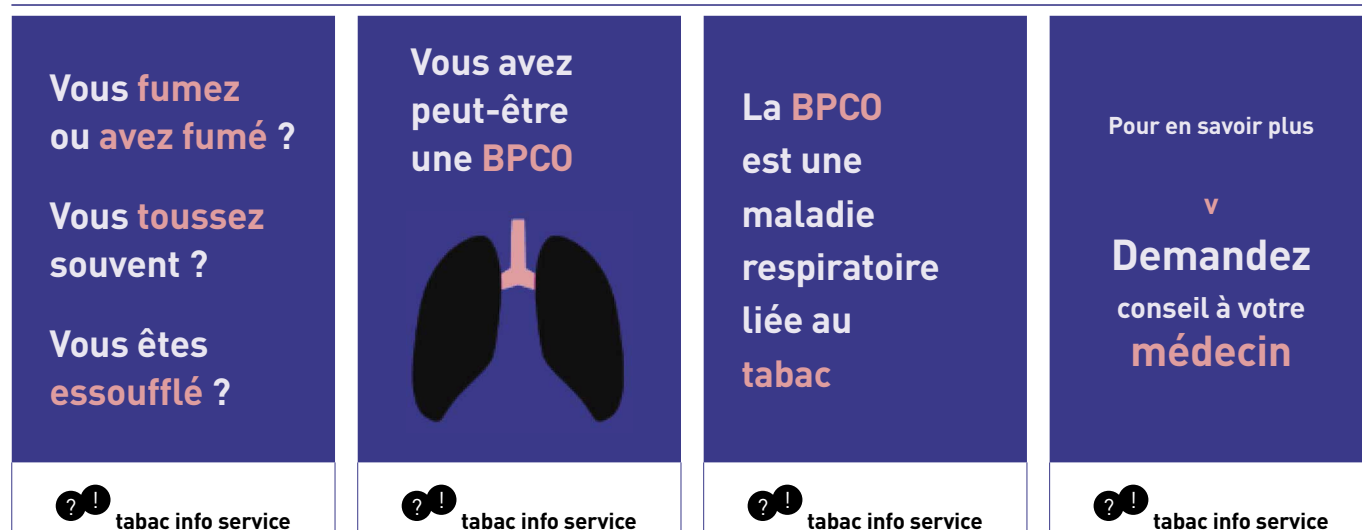
une BPCO. Les catégories sociales moins favorisées (définies par la situation de chômage, un niveau de diplôme inférieur au bac, de faibles revenus ou encore le fait d'être ouvrier), qui sont plus à risque d'être fumeuses [4] et qui connaissent moins la BPCO [3], ont été particulièrement visées. La campagne auprès de cette cible s'est déroulée du 31 mai au 30 juin 2019 à l'aide de deux canaux de communication : la radio (165 GRP²) et le web (sur ordinateur ou téléphone mobile, GRP non disponibles pour ce média) (Figure 1). Les chroniques radio consistaient en des questions/réponses entre un animateur et un expert qui portaient notamment sur les symptômes, les facteurs de risque, les personnes à risque et le sous-diagnostic de la BPCO. Les bannières web rappelaient les symptômes de la BPCO, les personnes les plus touchées par cette maladie et elles orientaient l'internaute vers un professionnel de santé, la ligne téléphonique 3989 ou le site d'information et d'accompagnement à l'arrêt du tabac, tabac-info-service.fr.

Les professionnels de santé représentaient la deuxième population cible. Du 20 mai au 30 juin 2019, à travers la presse professionnelle et le web (dont un partenariat avec JIM.fr), l'objectif était de leur rappeler les symptômes de la BPCO et de leur recommander de réaliser, chez tout patient à risque de BPCO, une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) afin de rechercher cette maladie.

1. <http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2019/06/2-WEINMANN.pdf>

2. Les GRP (Gross Rating Point) sont une mesure de l'impact médiatique d'une campagne, 100 GRP correspondant par exemple à un contact avec le dispositif pour 100 % de la population-cible ou deux contacts pour 50 % de la population-cible.

FIGURE 1 | Exemple de bannière web à destination du grand public



ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE VIA UNE ÉTUDE AVANT/APRÈS

Afin d'évaluer la campagne diffusée auprès du grand public, Santé publique France a réalisé une étude de notoriété de la maladie avant/après campagne avec l'aide de l'institut BVA.

Les objectifs de cette enquête étaient, d'une part, de mesurer les évolutions de la notoriété de la BPCO et des connaissances sur cette maladie et, d'autre part, de manière plus secondaire, de mesurer l'évolution des attitudes et de la perception des risques liés au tabagisme, en particulier du risque de BPCO. Ces mesures ont été réalisées auprès de personnes résidant en France métropolitaine avant et après la diffusion de la campagne.

Méthode d'enquête

La cible de cette évaluation était celle des fumeurs et ex-fumeurs. Deux échantillons indépendants ont été interrogés par internet avant et après la campagne : du 13 au 17 mai 2019 et du 2 au 9 juillet 2019. Le recrutement a été réalisé via un panel d'internautes s'étant volontairement inscrits pour répondre à des enquêtes en ligne. Chaque échantillon comportait 1 000 individus âgés de 35 à 64 ans, fumeurs quotidiens ou ex-fumeurs quotidiens ayant arrêté de fumer après 34 ans, sélectionnés selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : statut tabagique (fumeurs ou ex-fumeurs quotidiens), sexe, âge, catégorie socio-professionnelle (CSP), région d'habitation et catégorie de l'agglomération de résidence.

Les deux échantillons avant et après la campagne comportaient 66 % de fumeurs et 34 % d'ex-fumeurs, 55 % d'hommes et 45 % de femmes, 33 % de CSP+ (indépendant, chef d'entreprise, cadre et profession intellectuelle supérieure, profession intermédiaire), 46 % de CSP- (dont 22 % d'employés et 24 % d'ouvriers) et 21 % d'inactifs, dont 10 % de retraités. La moitié des personnes interrogées était âgée de 35 à 49 ans et l'autre moitié avait entre 50 et 64 ans. Environ 40 % des interviewés avaient un diplôme inférieur au baccalauréat contre 60 % de diplômés du baccalauréat ou plus. Plus d'un fumeur ou ex-fumeur sur deux (53 %) fumait ou avait fumé plus de 10 cigarettes par jour.

Les comparaisons de proportions avant/après la diffusion de la campagne et entre exposés et non-exposés à la campagne ont été réalisées à l'aide du test de Student avec un seuil de signification à 95 %. Le logiciel Daisie V2.4.84 (éditeur ADN) a été utilisé.

Reconnaissance de la campagne

Une personne interrogée sur cinq (20 %) a reconnu au moins un support de la campagne (chroniques radio et/ou bannières web), les fumeurs autant que les ex-fumeurs. Les chroniques radio ont été reconnues par 16 % des personnes interrogées, et les bannières web l'ont été par 13 % des interrogés.

Connaissances liées à la BPCO

La notoriété de la BPCO a significativement augmenté dans la population après la campagne (Tableau 1) puisque 43 % des personnes interrogées après la diffusion de la campagne déclaraient que « ne serait-ce que de nom, [elles avaient] déjà entendu parler d'une maladie appelée BPCO ou bronchopneumopathie chronique obstructive », contre 37 % avant la campagne. Cette évolution était plus marquée chez les ex-fumeurs (+ 9 points) que chez les fumeurs (+ 4 points). Après la campagne, la notoriété de la BPCO était plus importante parmi les personnes ayant reconnu au moins un élément de la campagne (69 %) que parmi les autres (36 %). De même, après la campagne, 16 % déclaraient en avoir entendu parler au cours des dernières semaines alors qu'elles étaient 12 % avant la campagne, cette différence étant observée chez les fumeurs mais pas chez les ex-fumeurs. Après la campagne, la notoriété de la BPCO était plus élevée chez les femmes (52 %) que chez les hommes (35 %), chez les CSP+ (52 %) que chez les CSP- (35 %) et chez les fumeurs et anciens fumeurs de plus de 10 cigarettes par jour (47 %) que chez les fumeurs ou ex-fumeurs de 10 cigarettes ou moins par jour (38 %).

Les connaissances liées à la BPCO n'ont en revanche pas évolué suite à la diffusion de la campagne³ (Tableau 2).

Ainsi, cette dernière n'a pas eu d'influence sur la connaissance de l'organe concerné par la BPCO. Près de neuf répondants ayant entendu parler de la BPCO sur dix (89 % avant et 87 % après) citent les poumons. Les autres présentent la BPCO comme une maladie ORL (7 % après la campagne) ou une maladie du cœur (2 %). Les personnes plus âgées (92 % pour les 50-64 ans) et les ex-fumeurs (92 %) citent significativement plus les poumons qu'un autre organe en comparaison avec les 35-49 ans (82 %) et les fumeurs (84 %).

3. Pour chacune des questions de connaissances, les modalités de réponses étaient proposées dans le questionnaire.

TABLEAU 1 | Notoriété de la BPCO avant et après la campagne

	Notoriété avant campagne	Après campagne	
		Notoriété	Scores les plus élevés
Fumeurs	37 %	41 %	+ Femmes (52 %)
Ex-fumeurs	36 %	45 %*	+ CSP+ (52 %)
Ensemble	37 %	43 %*	+ Fumeurs et ex-fumeurs >10 cig./jour (47 %)

* différence significative avant/après campagne au seuil de 5 %.

TABLEAU 2 | Cause principale, symptômes, organe et publics concernés par la BPCO avant et après la campagne, d'après les personnes ayant entendu parler de la BPCO

	Connaissances avant campagne	Après campagne	
		Connaissances	Scores les plus élevés
Organe concerné	Poumon	89 %	87 %
	ORL	5 %	7 %
	Cœur	1 %	2 %
	Aucun des 3 / NSP	4 %	4 %
Cause principale de la BPCO	Tabac	63 %	62 %
	Infections respiratoires	15 %	14 %
	Pollution air	11 %	12 %
	Conditions travail	2 %	1 %
	Manque activité physique / alimentation	1 %	1 %
	Héréditaire	1 %	1 %
	Alcool	1 %	1 %
	Age	0 %	1 %
	NSP	6 %	8 %
Principaux publics concernés	Fumeurs et ex-fumeurs	38 %	36 %
	Tout le monde	30 %	31 %
	Fumeurs	30 %	32 %
	Ex-fumeurs	2 %	2 %
Symptômes	Bronchites à répétition	75 %	73 %
	Essoufflement	72 %	73 %
	Toux	65 %	66 %
	Crachats	45 %	47 %
	Palpitations cardiaques	14 %	13 %
	Migraines, maux tête	5 %	7 %
	Vomissements	3 %	3 %
	Problèmes cutanés	2 %	1 %
	Autres signes	6 %	3 %
	Aucun signe	0 %	2 %

La connaissance du tabac comme principal facteur de risque de la BPCO n'a pas évolué avec la campagne (Tableau 2). Environ deux tiers des personnes ayant entendu parler de la maladie citent le tabac comme principale cause (63 % avant et 62 % après), significativement plus souvent chez les 50-64 ans (68 %) et moins chez les 35-49 ans (56 %). Ensuite, une personne sur sept (14 à 15 %) cite les « infections respiratoires » et un répondant sur dix (11 à 12 %) évoque la pollution de l'air.

Aucune évolution n'est observée suite à la diffusion de la campagne à propos de la connaissance des personnes les plus concernées par la BPCO (Tableau 2). Après la campagne, 36 % des répondants connaissant la BPCO évoquent les fumeurs et ex-fumeurs, 32 % citent uniquement les fumeurs, 31 % pensent que tout le monde est concerné et 2 % mentionnent uniquement les ex-fumeurs.

La campagne n'a également pas changé les niveaux de connaissances des symptômes de la BPCO (Tableau 2). Les crachats sont le symptôme le moins connu puisqu'ils sont cités par moins d'une personne sur deux après la campagne (47 %) contre deux tiers (66 %) pour la toux et presque trois quarts (73 %) pour les bronchites à répétition et l'essoufflement. L'ensemble de ces symptômes était pourtant mentionné dans les contenus médiatiques.

Diagnostic de la BPCO et perception des risques

L'impact de l'arrêt du tabac sur l'évolution de la maladie, son caractère non contagieux et sa sévérité sont bien appréhendés par la population interrogée sans

que cela n'évolue après la campagne (Tableau 3). Ainsi, plus de neuf personnes sur dix déclarent « [qu'] arrêter de fumer permet de ralentir l'évolution de la BPCO » (96 à 97 %), qu'elle « [n'] est [pas] contagieuse » (93 %) et que c'est une « maladie grave qui peut être mortelle » (88 à 91 %). D'autres faits concernant la BPCO mériteraient d'être rappelés puisqu'une personne sur quatre (25 à 26 %) ne pense pas « [qu'] il existe des médicaments pour empêcher l'aggravation de la BPCO » et plus d'une personne sur deux (54 à 56 %) pense qu'elle peut se guérir.

Parmi les personnes interrogées, 4 % déclarent avoir été diagnostiquées comme atteintes de BPCO, et ce, avant et après la campagne.

Interrogées sur leurs craintes d'avoir un jour la BPCO, les personnes non diagnostiquées ne craignent pas plus fréquemment après la campagne qu'avant la campagne d'être personnellement touchées par cette maladie (45 % et 51 % respectivement). Les fumeurs (58 % après la campagne) et les 35-49 ans (55 %) déclarent davantage craindre les risques de BPCO que les ex-fumeurs (23 %) et les 50-64 ans (35 %).

Attitudes vis-à-vis du tabac

À la suite de la diffusion de la campagne, les fumeurs interrogés n'ont pas plus essayé d'arrêter de fumer au cours des 30 derniers jours et ne prévoient pas plus de le faire dans les 30 prochains. La notoriété du 3989, l'intention de l'appeler dans les 30 prochains jours ainsi que l'intention de consulter un professionnel de santé dans le mois qui suit et de parler avec lui de la BPCO n'ont également pas évolué entre avant et après la campagne. Après la diffusion de la

TABLEAU 3 | Perceptions sur la BPCO avant et après la campagne, d'après les personnes ayant entendu parler de la BPCO

	Proportions d'accord avant campagne	Après campagne	
		Proportions d'accord	Scores les plus élevés
Arrêter de fumer permet de ralentir l'évolution de la BPCO	96 %	97 %	Pas de différence + 50-64 ans (96 %)
La BPCO [n'] est [pas] contagieuse	93 %	93 %	+ Fumeurs et ex-fumeurs > 10 cig./jour (96 %) + Ex-fumeur (97 %)
La BPCO est une maladie grave qui peut être mortelle	88 %	91 %	+ 50-64 ans (95 %)
Il existe des médicaments pour empêcher l'aggravation de la BPCO	74 %	75 %	Pas de différence
La BPCO est une maladie qui [ne] peut [pas] se guérir	46 %	44 %	Pas de différence

campagne, les fumeurs ayant entendu parler de la campagne mais n'ayant pas été diagnostiqués avaient plus l'intention de parler de la BPCO avec un médecin que les ex-fumeurs (36 % contre 23 %).

DISCUSSION

La campagne a été peu reconnue puisque seulement 20 % des personnes interrogées ont déclaré avoir reconnu au moins un support de la campagne. À titre de comparaison, deux fois plus de personnes avaient reconnu au moins un spot radio ou une bannière web de la campagne Mois Sans Tabac 2018 (respectivement 36 % et 27 %, contre 16 % et 13 % pour la BPCO). Néanmoins, les moyens alloués étaient bien supérieurs pour la campagne Mois sans tabac qui a ainsi pu bénéficier d'une exposition médiatique beaucoup plus importante et multicanale (incluant la télévision), ce qui explique certainement les écarts observés.

Le niveau de diagnostic de la BPCO n'a pas augmenté après la diffusion de la campagne, ce qui était attendu. Pour espérer augmenter ce niveau de diagnostic, il serait utile d'une part de répéter la campagne plusieurs fois et d'autre part de favoriser la réalisation d'une exploration fonctionnelle respiratoire par les professionnels de santé.

La prévalence de la BPCO diagnostiquée observée ici (4 %) est supérieure à celle attendue dans la population générale (de 2 à 3 %, pour une prévalence de la BPCO diagnostiquée ou non diagnostiquée de 7 à 10 % et un sous-diagnostic de l'ordre de 70 %), ce qui est cohérent puisque notre étude a ciblé les fumeurs et anciens fumeurs [2]. L'absence d'évolution sur la crainte d'être personnellement touché par cette maladie est également cohérente avec le ton de la campagne qui ne cherchait pas à faire peur.

L'objectif principal de la campagne a néanmoins été atteint car la notoriété de la BPCO a augmenté après la diffusion de la campagne, même si elle demeure faible. Le nom de la maladie est cependant toujours moins connu des hommes et des CSP-. D'autre part, sur les connaissances liées à la maladie, aucune différence n'est observée avant et après la campagne. Cela pourrait être dû au fait que chacun des supports de communication utilisés ne mentionnait qu'une partie des différentes caractéristiques de la maladie, contrairement au terme BPCO qui lui apparaissait sur tous.

Les niveaux de notoriété de la BPCO et de connaissance des facteurs de risque de cette maladie sont

différents de ceux mesurés à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. En effet, dans l'étude présentée ici, la BPCO était connue, avant la diffusion de la campagne, par 37 % des fumeurs quotidiens ou ex-fumeurs quotidiens interrogés alors qu'ils étaient 23 % d'après l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 sur cette même cible. De même, près de deux fois plus de personnes ayant entendu parler de la BPCO citaient le tabac comme principale cause de la BPCO avant la diffusion de la campagne dans cette étude par rapport aux résultats de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 (63 % contre 32,3 %) [3]. En ce qui concerne le principal facteur de risque de la BPCO, l'écart observé peut être expliqué par une différence dans la manière de poser la question : questionnaire ouvert dans le Baromètre de Santé publique France 2017 tandis que les personnes interrogées ici devaient répondre en choisissant dans une liste qui leur était proposée. En outre, le questionnaire de la présente étude commençait par le statut tabagique, à des fins de ciblage de l'échantillon, contrairement à ce qui avait été fait dans le Baromètre de Santé publique France 2017. Cela a pu également orienter les réponses à la question des causes de la maladie. Enfin, ces différences peuvent aussi être expliquées par les modalités d'échantillonnage de ces enquêtes : méthode probabiliste pour le Baromètre de Santé publique France, méthode des quotas pour cette étude avant/après. Les différences de résultats induites par ces choix méthodologiques ont pu être documentées par ailleurs [5].

Limites de l'étude

Les évaluations par le biais d'enquêtes par quotas, bien que rapides et peu coûteuses, présentent plusieurs limites, en particulier quand elles sont réalisées sur internet. Ainsi, cette méthode ne garantit pas la représentativité de l'échantillon. En effet, les personnes enquêtées ici se sont volontairement inscrites à un panel pour répondre à des enquêtes en ligne, et on observe notamment une part élevée de personnes ayant un niveau de diplôme au moins équivalent au baccalauréat (près de 60 % contre 38 % des fumeurs et ex-fumeurs de 35 à 64 ans dans le Baromètre de Santé publique France 2017). Il est ainsi probable que les interviewés soient mieux informés sur la BPCO en comparaison avec la population générale. Cette limite doit être soulignée, même si l'on peut raisonnablement considérer que ce biais est resté constant lors des deux mesures, et que la comparaison des scores avant/après garde un intérêt.

Par ailleurs, alors qu'un des principaux objectifs d'une campagne de sensibilisation est de modifier les comportements à long terme, cette étude ne permet

pas de mesurer cet aspect puisqu'elle a été réalisée juste avant et après la diffusion de la campagne.

Implications pour de futures campagnes

Malgré l'augmentation observée de la notoriété de la BPCO après la diffusion de la campagne du 31 mai 2019, cette maladie reste méconnue par plus d'une personne interrogée sur deux : seulement 43 % des individus ont déclaré en avoir déjà entendu parler. Pour augmenter plus nettement la proportion de Français connaissant la BPCO, et à terme en favoriser son diagnostic, il serait nécessaire de reconduire plusieurs fois ce type de campagne, tout en favorisant la réalisation d'une exploration fonctionnelle respiratoire par les professionnels de santé.

La campagne n'a pas eu d'effet sur les connaissances liées à la BPCO, la perception des risques et les attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac. Par exemple, les symptômes ne sont pas tous bien connus puisque plus d'un répondant sur deux (53 %) ayant entendu parler de la BPCO ne cite pas les crachats, alors mêmes que ces symptômes étaient évoqués dans les contenus médiatiques. Le niveau de connaissance des personnes concernées par la BPCO est lui aussi assez faible (un tiers des répondants) alors que c'était un message clé de la campagne. Cette campagne 2019, et notamment les chroniques radio, comportait peut-être trop de messages pour que tous soient retenus et compris par les personnes exposées. Il serait utile de simplifier les messages et réduire leur nombre dans une future campagne pour avoir plus d'impact, par exemple en rappelant uniquement que la BPCO touche les fumeurs mais aussi les ex-fumeurs.

Le nom lui-même de la BPCO est moins connu par les hommes et les CSP-. Le choix des supports de diffusion de la campagne est à reconsidérer pour cibler les CSP- : la radio, en tout cas sous forme de chroniques, n'est peut-être pas le support le plus adapté. De plus, les jeunes (35-49 ans) et les fumeurs citent significativement moins les poumons comme organe concerné par la BPCO, et les 35-49 ans le tabac en tant que principal facteur de risque de cette maladie. Néanmoins, les fumeurs ont davantage l'intention de parler de la BPCO avec un professionnel de santé que les ex-fumeurs. Ainsi, les plus âgés (50-64 ans) et les ex-fumeurs semblent mieux informés sur la BPCO mais ils en craignent moins les risques et sont moins prêts à consulter pour cette raison, semblant mettre à distance les risques pour eux-mêmes. Dans une future campagne, il serait alors utile :

- d'une part d'accroître la notoriété de la BPCO et les connaissances sur la maladie en ciblant prioritairement les plus jeunes (35-49 ans) et les CSP- ;
- d'autre part d'inciter les ex-fumeurs et les plus âgés au dépistage, car ils semblent moins se sentir concernés par leur propre risque de développer la maladie.

CONCLUSION

Cette campagne a rempli son principal objectif puisqu'elle a permis d'augmenter la notoriété de la BPCO. Afin de continuer à faire connaître cette maladie pour la diagnostiquer précocement et réduire la morbi-mortalité qui lui est associée, il semblerait utile de reconduire ce type de campagne en tenant compte des enseignements de cette étude pour en améliorer la performance.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Santé publique France. BPCO et insuffisance respiratoire chronique [En ligne] : 2019. [modifié le 27 juin 2019; cité le 11 octobre 2019]. Disponible: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bpco-et-insuffisance-respiratoire-chronique/la-maladie/#tabs>
- [2] Quach A, Giovannelli J, Chérot-Kornobis N, Ciuchete A, Clément G, Matran R, et al. Prevalence and underdiagnosis of airway obstruction among middle-aged adults in northern France: The ELISABET study 2011-2013. *Respiratory Medicine* [En ligne] 2015 ; 109:1553-61. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611115300767>
- [3] Delmas MC, Pasquereau A, Roche N, Andler R, Richard JB, et al. Connaissance de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en France : Baromètre santé 2017. *Bull Epidémiol Hebd* [En ligne] 2018 ; 35-36:703-8. Disponible: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/35-36/2018_35-36_3.html
- [4] Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, et al. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidémiol Hebd* [En ligne] 2019 ; 15:271-7. Disponible: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html
- [5] Guignard R, Wilquin JL, Richard JB, Beck F. Tobacco smoking surveillance: is quota sampling an efficient tool for monitoring national trends? A comparison with a random cross-sectional survey. *PloS one*. 2013;8(10):e78372.

AUTEURS

Chloé Marques, Romain Guignard, Guillemette Quatremère, Marianne Hochet, Olivier Smadja, Viêt Nguyen Thanh

Santé publique France, direction de la prévention et de la promotion de la santé

REMERCIEMENTS

Félicie David, Justine Avenel-Roux, Marie-Christine Delmas (Santé publique France) pour la conception de la campagne et la relecture du manuscrit.

Bérengère Gall, Solange Brugnaux et Émeline Faure (BVA) pour la réalisation du terrain d'enquête et des analyses statistiques.

MOTS CLÉS
BRONCHOPNEUMOPATHIE
CHRONIQUE OBSTRUCTIVE
BPCO
TABAC
CAMPAGNE MÉDIATIQUE
ÉVALUATION