



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

EVALUATION DES CAMPAGNES
DE PREVENTION CONTRE LE SIDA
EN SUISSE

(RAPPORT INTERMEDIAIRE)

JUILLET 1987

Dominique Hausser, Philippe Lehmann,
Françoise Dubois, Felix Gutzwiller

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Lausanne

CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION

CAHIERS DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p.
2. Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
3. ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS.
4. Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
5. Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
6. Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.
7. Hausser D., Lehmann Ph., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
8. Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
9. Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
10. Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.

11. Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
12. Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
13. Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
14. Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
15. Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16 s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16 s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.

*Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne*

*Citation suggérée : Hausser D., Lehmann Ph., Dubois F., Gutzwiller F.
- Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987).
- Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p. - (Cah Rech Doc IUMSP, n° 19)*

STOP=SIDA UTILISEZ DES PRESERVATIFS



STOP
aux Conduites
a risque

Jouer des
preservatifs

TABLE DES MATIERES

**EVALUATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION CONTRE LE SIDA EN SUISSE
(Rapport intermédiaire)
juillet 1987**

Introduction	3
Principales constatations	4
a) en termes de résultats	4
b) en termes de processus d'influences	7
c) à propos du test de dépistage du VIH	10
Conclusions	12
Recommandations	13
a) sur un plan général	13
b) dans des domaines spécifiques	14
Schlussfolgerungen	16
Empfehlungen	17
Conclusioni	20
Raccomandazioni	21
Conclusions (english)	24
Recommendations	25

ANNEXES

Evaluation des campagnes nationales de prévention contre le SIDA : Modèle d'analyse (MSP, 1987 no 4-5)	27
Campagnes de prévention du SIDA : contrat d'évaluation accordé par l'OFSP (Bull. OFSP 1987, no 21)	36
BAG erteilt Mandat zur Auswertung der Kampagne zur AIDS-Prävention (BAG Bull. 1987, no 21)	37
Campagna di prevenzione contro l'AIDS : Domanda di valutazione richiesta dall'UFSP	38

RESULTATS INTERMEDIAIRES DE L'EVALUATION

VORLÄUFIGE RESULTATE DER EVALUATION

RISULTATI INTERMEDIARI DELLA VALUTAZIONE

INTERMEDIATE REPORT ON THE EVALUATION

Introduction

"L'essayer, c'est l'adopter."

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a lancé en février 1987 au niveau national une campagne multi-média de prévention contre le SIDA (Campagne STOP-SIDA) qui s'inscrit dans une stratégie visant à réduire, voire supprimer la transmission du virus d'immunodéficience humaine (VIH). Le but initial de la campagne STOP-SIDA est de promouvoir l'usage des préservatifs lors des relations sexuelles occasionnelles et d'inciter à abandonner l'échange de matériel d'injection en cas de toxicomanie. Elle fait suite à la distribution tous ménages en mars 86 d'une brochure d'information en matière de SIDA. La deuxième phase de la campagne a ajouté un message rappelant que la fidélité est aussi un moyen de se protéger contre cette maladie. L'ensemble de ses messages ont été diffusés en utilisant toute une variété de canaux de diffusion (affiches, télévision, radio, cinéma, journaux).

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne a été chargé d'évaluer l'efficacité de cette campagne dans la population. L'évaluation, basée sur un modèle de modification de comportement, développé par McAlister, est construite de manière à mesurer des résultats (modifications de comportements) et des éléments du processus lui-même afin d'identifier la chaîne des influences et la qualité de l'impact dans les différents milieux sociaux visés*.

L'ensemble du projet est constitué de 12 travaux de recherche menés par 7 équipes et couvrant les 3 régions linguistiques.

Le présent rapport est une première synthèse intermédiaire basée sur des études en cours de réalisation** qui permet une orientation de la planification future de la campagne.

Les résultats définitifs des études en cours seront établis pour la fin 1987.

* Voir en annexe le manuscrit d'un article pour le journal de Médecine Sociale et Préventive, 1987, no 4-5 qui présente le modèle d'analyse.

** Le présent rapport est établi sur la base des documents intermédiaires fournis par chaque équipe de chercheurs. Ils ont été regroupés dans le document de travail suivant : Ph Lehmann, D Hausser, F Dubois, F Gutzwiller, P Zeugin, MC Mathey, I Schröder, JB Masur, H Wülser, B Duvanel. Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'OFSP 1987-1988. Rapports intermédiaires. Document de travail. Cah Rech Doc IUMSP annexe du no 19, hors série, 1987, 163pp.

Principales constatations

a) en termes de résultats

(modification d'attitudes et de comportements)

Les données concernant les chiffres de ventes de préservatifs sont encore très partielles, cependant une tendance peut déjà être dégagée. Pour les années précédentes l'ensemble du marché du préservatif a été estimé en Suisse à 15 millions de pièces par année. Le nombre de pièces vendues est encore suffisamment éloigné du nombre maximum qu'on pourrait théoriquement vendre en Suisse pour qu'une estimation même relativement grossière de la progression du marché garde une certaine valeur.

La distribution des préservatifs par les fabricants et les grossistes aux différents points de vente a environ doublé pendant les 6 premiers mois de 1987 en comparaison des ventes des 6 derniers mois de 1986 qui n'avaient pas encore commencé à augmenter. Selon certaines sources, l'effet de la conférence de presse a provoqué jusqu'à un triplement de la distribution entre le mois de janvier et février 1987.

Les éléments de réponses qui suivent, reflètent une partie des tendances et des types de comportements que l'on peut mettre en évidence au sein de la collectivité. Etant donné le nombre restreint de sujets qui ont été interviewés jusqu'à maintenant (entre un quart et un tiers du nombre prévu), les différentes typologies de comportements liés au SIDA ne se sont certainement pas encore toutes exprimées. D'autre part les tendances observées ne vont peut-être pas se maintenir dans les prochains mois. Enfin il faut se rappeler que la méthodologie choisie ne permet pas d'inférer à la population des fréquences de types de comportements à partir de ceux observés chez les sujets interviewés.

En dehors d'un phénomène lié à la curiosité, cette augmentation des ventes de préservatifs peut être expliquée par des modifications de comportements mises en évidence par des interviews de sujets des différents groupes choisis (hétérosexuels avec de multiples partenaires occasionnels, homosexuels, toxicomanes, adolescents, clientèle célibataire de médecins) dans le cadre de cette évaluation.

L'utilisation du préservatif en cas de relations sexuelles occasionnelles est devenue beaucoup plus fréquente depuis le début de la campagne chez les types de conduites sexuelles dont le but se limite au rapport sexuel sans relation affective avec sa "conquête", dans les milieux

hétérosexuels et dans les milieux homosexuels fréquentant les bars et les saunas.

Il existe un deuxième type de comportements qui utilise occasionnellement le préservatif, mais qui se base sur des critères infondés pour décider d'utiliser ou non le préservatif, comme celui de "croire connaître" le partenaire ou que le partenaire semble "propre et correct" donc sans virus.

Dans la population à forte mobilité sexuelle (aussi bien chez les "dragueurs" que dans la population homosexuelle) le nombre de partenaires a diminué d'une part et d'autre part le nombre de relations sexuelles avec pénétration a également diminué. Il y a un renforcement du côté ludique de la "chasse au partenaire" et de la pratique du "libertinage fripon sans conduite à risque", c'est à dire sans pénétration vaginale ou anale, ni sperme dans la bouche.

Dans le groupe des toxicomanes, l'échange de matériel d'injection semble avoir diminué; cependant dans les situations où le produit est disponible alors que les seringues sont limitées, l'échange aura presque toujours lieu (pulsions incontrôlables).

Presque tous les sujets interrogés sont convaincus qu'en théorie les comportements à risque nécessitent de recourir à des moyens de protection; et cependant parmi eux toute une série de personnes ne se protègent pas.

La non-adoption de comportements protégés dépend essentiellement de deux situations :

a) la non-reconnaissance pour soi-même de conduites à risque comme par exemple:

- les relations sexuelles avec le/la petit/e ami/e attitré/e dont on ne connaît pas ou à peine le passé, l'amant ou la maîtresse, aussi bien dans les milieux hétérosexuels que homosexuels,
- la recherche du partenaire "idéal", celui dont on a envie d'être amoureux ou avec lequel on veut vivre, qu'on retrouve en particulier chez les adolescents,
- le fait d'être fou amoureux qui protégerait contre tous les risques,
- la notion de fidélité comprise par les adolescents comme l'exclusivité dans la relation. Ils en excluent l'aspect de longue durée et le fait de changer de partenaire est donc sans relation avec l'infidélité,

b) une évaluation du risque faussée ou inhibée par les circonstances ou les lieux où l'on se trouve:

- l'effet de l'alcool ou d'autres drogues diminuant la vigilance ou la maîtrise de soi,
- les partouzes improvisées,
- les états de dépression,
- le soulagement après un résultat de test VIH négatif,
- les pratiques homosexuelles "à la sauvette" dans les parcs et les toilettes publiques.

Si les comportements protégés ne sont pas aussi généralisés, c'est aussi parce que les représentations du SIDA semblent multiples et contradictoires chez un même sujet. On trouve d'une part la négation du risque en pensant: "le SIDA, c'est l'autre", "le SIDA ne me concerne pas", soit à un niveau personnel (risque d'infection par le partenaire), soit au niveau de la non-appartenance à un groupe ou à un sous-groupe ("je ne suis ni homosexuel, ni toxicomane", "c'est chez les cuirs, les prostitués, ...") ou au contraire du fait de l'appartenance à un groupe ("encore un truc de la société pour nous éliminer"). Il apparaît d'autre part une notion de culpabilité: "le SIDA est la suite inéluctable de mes propres comportements", donc une reconnaissance de l'évidence du risque.

A cela s'ajoute une attitude de peur face à une maladie mortelle qui menace quotidiennement. Elle est présente à des degrés divers, de manière plus ou moins refoulée chez presque tous les sujets interviewés.

Les craintes infondées ne sont pas spécialement liées aux actes quotidiens, elles apparaissent surtout lorsqu'un contact direct est envisagé avec une personne peut-être porteuse du virus.

Chez les adolescents, cette peur est essentiellement liée à une méconnaissance de la maladie.

Ces représentations et ces attitudes ne provoquent pas de rejet ni de stigmatisation à l'égard des groupes marginaux, ces derniers n'étant pas considérés comme un danger pour la collectivité. Par contre une série de faits rapportés par les sujets interviewés montrent que des pressions peuvent se manifester au niveau individuel, du fait de l'appartenance au groupe.

b) en termes de processus d'influences

La conférence de presse du 3 février 1987 qui lançait la campagne STOP-SIDA a été retransmise par la totalité des médias et ainsi diffusée dans l'ensemble du pays. Les premières réactions sont apparues le troisième jour et étaient globalement positives.

Les principaux commentaires qui ont apporté une dimension nouvelle à la campagne ont été donnés par la conférence des évêques, qui tenaient à rappeler que la fidélité est aussi un moyen de se protéger contre le SIDA. Il a cependant été clairement précisé par ces derniers que la dimension morale et éthique de la campagne devait être prise en charge par les chrétiens et non pas par l'Etat. Une partie des leaders potentiels (parents, médecins, enseignants, ecclésiastiques) interviewés considéraient que la campagne n'aurait pas dû se limiter au préservatif quant au contenu et qu'elle était trop dépourvue de dimension émotionnelle quant à la forme. Une proportion infime de la population s'est sentie choquée tant par la forme que par le contenu de la campagne.

Toutes les personnes interrogées ont entendu parler de la campagne "STOP-SIDA" et vu des éléments de celle-ci. Les affiches ont été les plus remarquées (+++), suivies des clips à la radio (++), des annonces dans la presse spécialisée (++), des publicités de la télévision (+), alors que les annonces dans la presse quotidienne n'ont que peu ou pas été remarquées (-). Le PS-Magazine a été largement remarqué également.

La deuxième vague de la campagne qui incluait le message "RESTE FIDELE" symbolisé par une alliance, et celui du risque lié à la toxicomanie de produits injectables ("DES LE PREMIER SHOOT"), n'a pas eu la même uniformité de diffusion. Malgré les recommandations des initiateurs de la campagne, le message "RESTE FIDELE" a été hyperdiffusé et particulièrement dans les zones rurales, au détriment de ceux concernant le matériel d'injection et le préservatif qui, en dehors des grands centres urbains, étaient souvent (pour ne pas dire toujours) absents.

Si les commentaires restent peu nombreux en ce qui concerne le message lié à la toxicomanie, le message lié à la fidélité a provoqué de multiples réactions:

- les "dragueurs" considèrent le contenu comme "débile, moralisateur, ...",

- les homosexuels se sentent rejetés par le symbole de l'alliance et ne peuvent pas pour leur part associer la fidélité et le mariage,
- les adolescents ne font pas le lien entre le nombre de partenaires successifs et la fidélité,
- ceux qui approuvaient le message pensaient que c'était un bon message à transmettre aux adolescents (sans réaliser que le message est inadéquat pour ces derniers).

Il est certain que si l'impact du message fidélité en terme de comportement n'a probablement pas atteint son but, son efficacité en terme politique n'est pas à négliger puisqu'il a certainement permis de renforcer la lutte contre le SIDA (nouveaux crédits, démarrage de programmes au niveau cantonal, ...).

Certains interviewés reprochent la trop grande importance du matraquage publicitaire, d'autres pensent que c'est à la limite du démagogique et de la manipulation, que l'information a encore trop mis l'accent sur des groupes spécifiques, que la campagne n'a pas assez d'humour.

Tous considèrent cependant que la campagne est utile et nécessaire, si ce n'est pour eux-mêmes (en particulier parmi les toxicomanes) tout au moins pour les autres.

Les efforts de prévention de l'OFSP et de l'ASS ont généré de nombreuses actions au niveau individuel et collectif, public et privé, qui vont toutes dans le sens de renforcer les messages et de les adapter à des circonstances particulières (par ex exposition MST-SIDA auprès des apprentis du canton de Vaud, aménagement des programmes scolaires en matière d'éducation sexuelle et prévention des maladies sexuellement transmissibles, journée de réflexion de l'association des parents d'handicapés, augmentation des points de vente des préservatifs, subventions cantonales aux groupes agissant contre le SIDA, débat aux chambres fédérales, badge contenant un préservatif au festival de jazz de Montreux, ...). Même l'évaluation a pu souvent sensibiliser les sujets interviewés à leurs propres risques.

Tous les sujets interrogés affirment que l'on parle maintenant beaucoup plus du SIDA et dans toutes sortes de circonstances, en notant toutefois que ces discussions se font parfois sur le ton de la plaisanterie de manière à masquer leurs propres angoisses et réalités.

L'accessibilité au préservatif a été améliorée par l'augmentation des points de ventes. De plus un vendeur

explique que comme pour n'importe quel autre article, la place à laquelle se trouve le préservatif joue un rôle capital sur les ventes et que ses chiffres ont augmenté effectivement le jour où ils ont été mis en évidence dans son commerce.

Malgré la volonté politique de faciliter l'accès au matériel d'injection, il semble que dans les faits la possibilité de se procurer des seringues stériles n'est pas évidente et que les résistances à distribuer des seringues dans les pharmacies et les hôpitaux sont relativement nombreuses.

La légitimité des émetteurs varie en fonction des personnes à qui l'on s'adresse.

Pour les hétérosexuels l'émetteur principal est l'OFSP et dans un sens plus général les autorités sanitaires. Il leur semble même important que l'émetteur ne soit pas associé à des groupes auxquels ils n'appartiennent pas.

Pour les homosexuels l'émetteur principal vient du milieu (l'Association suisse contre le SIDA est en grande partie rattachée au milieu).

Il apparaît clairement dans tous les groupes que le message n'est définitivement accepté que s'il est répété par des pairs connus personnellement ou des leaders reconnus dans leur milieu. Il semble que les publications faites dans la presse spécialisée aient un impact plus grand (presse jeune pour les jeunes, journal professionnel pour les enseignants, ecclésiastiques, médecins, etc.).

Les documents que l'on peut conserver, les articles rédactionnels, le matériel pédagogique sont actuellement les formes qui sont les plus réclamées aussi bien par les personnes individuellement concernées que par les enseignants et les leaders d'opinions.

Les homosexuels et les toxicomanes portent un jugement sévère contre la grande presse. Ils considèrent que celle-ci parle trop souvent d'eux en tant que groupes et boucs-émissaires. En approfondissant la discussion, il apparaît que c'est surtout la façon d'exploiter l'information (titres, mise en page, illustrations) qui agace les milieux homosexuels. Les toxicomanes ne font pas la différence entre articles à sensation et ceux contenant des informations "plus objectives", ce qui les incite à ne pas comprendre pourquoi les informations sont parfois contradictoires.

Cependant dans l'ensemble tous reconnaissent que la diversité des canaux est indispensable.

c) à propos du test de dépistage du VIH

Bien que le test de dépistage n'ait pas de lien direct avec la campagne de prévention, il paraît nécessaire de faire quelques remarques concernant les attitudes et comportements liés au test.

Une partie des sujets reconnaissant qu'ils ont eu des comportements à risque ont fait un test de dépistage pour savoir où ils en étaient.

Parmi ceux qui ont eu un résultat de test positif, certains ont dit que cela avait renforcé leur pratique du safer sex (prudence +++). Cependant d'après des commentaires de seconde main (c'est-à-dire concernant des connaissances des sujets) il semblerait que cette prudence accrue s'estompe après quelques mois.

D'autre part beaucoup d'expériences fâcheuses sont rapportées en cas de résultat positif (en particulier du point de vue psychologique, mais aussi dans la vie quotidienne, comme par exemple les refus de se voir accorder une assurance vie). Une partie des individus ayant un test positif ont un sentiment d'exclusion, principalement à un niveau interpersonnel et beaucoup moins à un niveau social général. Dans l'ensemble il apparaît que les conséquences d'un résultat positif au test de dépistage ne sont peu ou pas envisagées ou prises en considération avant de faire le test.

Parmi ceux dont le résultat est négatif, certains pensent qu'il s'agit d'une bonne carte de visite auprès des personnes qu'ils tentent de charmer. Ils ne réalisent pas que ce résultat n'a qu'une valeur limitée dans le temps et que l'absence de protection risque de changer ce résultat.

Presque tous les toxicomanes interviewés ont pratiqué le test, et certains d'entre eux à plusieurs reprises. Il est vraisemblable qu'ils s'arrêtent dès que le test devient positif, ce qui pourrait signifier que le nombre de toxicomanes positifs soit proportionnellement plus élevé que ce que laissent présumer les données de laboratoire. Il semble cependant qu'au niveau des attitudes et des comportements cet examen n'ait aucune influence, ni dans un sens de modération des comportements à risque, ni dans celui d'un "j'm'en foutisme" accru.

Les sujets homosexuels interviewés, bien qu'ayant pour une grande partie d'entre eux fait le test de dépistage, tiennent un discours contraire et recommandent de ne pas faire le test. Ils se fondent sur l'effet psychologique désastreux d'un test positif si la préparation est

insuffisante et le risque d'utilisation du test à des fins répressives contre des groupes minoritaires.

L'utilité du test de dépistage en terme de surveillance épidémiologique n'a aucune signification pour la plupart des personnes interrogées. Mais par contre l'idée qu'un test puisse être fait à l'insu de la personne concernée et pour quelque motif que ce soit, est vigoureusement rejetée.

Conclusions

- La distribution des préservatifs a augmenté depuis le début de la campagne STOP-SIDA.
- Quelques modifications de comportements ont pu être observées dans des groupes de populations "extrêmes" (drapeurs, jeunes, homosexuels, toxicomanes) sans pour autant être homogènes.
- Quelques-uns des mécanismes de changement ainsi que des motifs de non-adoption de comportements protégés ont pu être déterminés.
- La campagne STOP-SIDA a été largement diffusée et remarquée par tous.
- Des phénomènes multiplicateurs émergent dans de nombreux endroits qui renforcent les efforts de prévention de l'OFSP et de l'ASS.
- Les résistances et les oppositions à la campagne sont très faibles, même s'il y a quelques commentaires quant à l'humour et au charme de celle-ci.
- Les constatations faites auprès des sujets interrogés sur des types de comportements, d'attitudes ou de motivations décrivent des réalités qui sont certainement largement répandues dans les milieux étudiés. Comme ces milieux sont particuliers et ont une confrontation au risque de SIDA plus élevée que l'ensemble de la population, on peut supposer que seuls les milieux les plus exposés donc plus avertis sont susceptibles de modifier leurs comportements. Inversement, si des changements sont observés dans des groupes souvent réfractaires aux incitations normatives, à fortiori les gens les plus conformistes peuvent adhérer aisément aux recommandations de prévention. Les 2 hypothèses sont également crédibles et la suite de l'étude devrait indiquer quelle est la tendance dans la population générale.
- La méthodologie d'évaluation employée semble pertinente pour vérifier l'efficacité de la campagne en termes de résultats et de processus.

Recommandations

a) sur un plan général

1. Il est nécessaire de continuer la diffusion de multiples messages en utilisant tous les médias à disposition selon leurs spécificités:

- messages sous forme de slogans sur les affiches murales (y compris en dehors des grands centres urbains),
- messages rédactionnels dans les journaux et à la radio,
- clips à la radio et à la télévision (en utilisant par exemple les SIDA-SONGS).

Et il n'y en aura jamais trop. Celui qui ne veut pas voir ni entendre un message reste toujours libre de le faire et c'est probablement le seul moyen d'atteindre l'ensemble de la collectivité.

Il est important de maintenir un "bruit de fond", dans la tonalité actuelle plutôt informative que morale, plutôt incitatrice à l'acte qu'à l'abstinence, plutôt objective (nécessité de vivre avec) que paniquante. Sur ce fond viendront se greffer des actions plus spécifiques et ciblées.

2. Une stimulation renforcée des leaders d'opinion et des pairs spécifiques aux groupes-cibles est indispensable; leur rôle étant d'appuyer et renforcer le message général en l'adaptant au milieu dans lequel ils le transmettent, d'offrir une aide et un soutien à l'apprentissage des nouveaux comportements.
3. Il importe de créer un discours spécifique à chaque groupe ou type de comportement, c'est à dire qui tienne compte de la réalité et de l'histoire de chacun d'eux.

Ceci pourra se faire en favorisant la participation de représentants de chacun des groupes dans la création des messages, mais aussi en laissant aux groupes l'autonomie pour reformuler leur propre discours. Le rôle de l'OFSP est de fournir le matériel pédagogique et les fonds nécessaires. Il est aussi le garant de la crédibilité scientifique des nouvelles connaissances.

4. Il importe de renforcer l'accessibilité aux préservatifs par des mesures incitatrices auprès des commerces.

Il en est de même en ce qui concerne l'accessibilité au matériel d'injection stérile dès le moment où les pouvoirs politiques ont pris cette décision.

Enfin il importe de s'assurer que l'information et la documentation sont facilement disponibles pour tous ceux qui le désirent.

5. Il faut informer la population que les efforts de prévention auront un effet seulement dans quelques années et qu'il est important de ne pas se décourager malgré le fait que le nombre de malades va encore augmenter (il y en aura au moins 10 fois plus dans 5 à 10 ans).

b) dans des domaines spécifiques

Les recommandations suivantes sont des thèmes et des arguments et pas seulement des slogans. Ils s'adressent à plusieurs groupes ou types de comportements. Il s'agit d'adapter les modalités de présentations en fonction des destinataires.

6. L'utilisation des préservatifs est une affaire qui se joue à deux. Il importe que l'homme et la femme en prennent la responsabilité ensemble.
7. Détruire la croyance prise selon laquelle les femmes se protègent toujours de la grossesse. (On ne parle plus de ce "risque").
8. Le risque pour l'enfant à naître dépend autant du père que de la mère.
9. Les adolescents peuvent très bien commencer leur vie sexuelle en utilisant des préservatifs; ils n'ont jamais fait autrement. Il s'agit donc de valoriser un nouveau type de comportement.
10. Le fait d'être amoureux (ou à la recherche de l'amour) ne protège pas du SIDA.
11. La propreté ou l'air en bonne santé ne protègent pas du SIDA (L'habit ne fait pas le moine !).
12. Les messages prenant comme fond la fidélité devront être enrichis en mettant l'accent sur la qualité des relations affectives et devraient s'adresser à tous (ce qui entraîne de supprimer la référence exclusive au mariage).

13. Mettre en évidence la notion de réactivation du virus par des contacts répétés, qui doit être un argument de continuer à se protéger en cas de séropositivité.
14. Rappeler toutes les situations dans lesquelles il n'y a pas de risque d'attraper le SIDA et en particulier celles en présence de personnes présumées atteintes du virus, dans le but de limiter les craintes infondées d'une part et d'empêcher les réactions de rejet et de stigmatisation de groupes ou de personnes de la collectivité.
15. Rappeler la signification et le rôle que peut jouer le test de dépistage du VIH. Rappeler en particulier que ce test ne doit pas servir de passeport aux frontières, ni de certificat pour "prouver son état de santé", ni pour négliger de se protéger.
16. Réaffirmer que le test de dépistage ne doit se faire que sur une base volontaire.

Schlussfolgerungen

- Der Umsatz an Präservativen hat seit der STOP-AIDS-Kampagne zugenommen.
- Die STOP-AIDS-Kampagne und ihre Themen wurde landesweit gestreut und von der ganzen Bevölkerung wahrgenommen.
- Einige Verhaltensveränderungen konnten in verschiedenen Bevölkerungsgruppen festgestellt werden (Jugendliche, Homosexuelle, Drogenabhängige, "Aufreisser"), jedoch ohne klare Tendenzen.
- Einige der begünstigenden Faktoren, aber auch Barrieren im Hinblick auf Verhaltensänderungen konnten bestimmt werden.
- An verschiedenen Orten in der Schweiz entstehen Projekte und Initiativen mit Multiplikatorwirkung, welche die Anstrengungen der Präventionskampagne von BAG und AIDS-Hilfe Schweiz verstärken.
- Eigentliche Widerstände oder gar Opposition hinsichtlich der STOP-AIDS-Kampagne sind kaum festzustellen. Die Kommentare beziehen sich eher auf den Stil der Kampagne (zum Beispiel Verwendung von humoristischen Elementen).
- Die festgestellten Verhaltensmuster und Einstellungen bei Menschen in Risikosituationen sind vermutlich recht verbreitet. Möglicherweise werden nur Gruppen mit erhöhten Risiken ihr Verhalten entscheidend verändern. Sollte es sich umgekehrt zeigen, dass diese Gruppen zu einer Verhaltensänderung besonders schwierig zu motivieren sind, dann müsste angenommen werden, dass dies für den "angepassten" Rest der Bevölkerung um so leichter sein müsste. Erst die Fortsetzung der Studie wird zeigen, welche der beiden Hypothesen zutrifft.
- Schliesslich hat sich gezeigt, dass es die ausgewählte Auswertungsmethodik erlauben wird, klare Aussagen über die Wirkung der Kampagne zu machen.

Empfehlungen

a) allgemeine Empfehlungen

1. Es ist unbedingt nötig, die Streuung weiterer vielfältiger Botschaften im Rahmen der STOP-AIDS-Kampagne durchzuführen. Dabei sollen alle Massen-Medien zum Einsatz kommen :

- Plakat-Kampagnen (einschliesslich ländliche Gegenden),
- redaktionelle Beiträge in den Zeitungen und den elektronischen Medien,
- Kurz-Spots in Radio und Fernsehen (z.B. mit den AIDS-SONGS).

Bisher ist keine Sättigung festzustellen. Zudem bleibt die Freiheit weiter bestehen, eine Botschaft nicht zu hören.

Der Kampagnen-Stil sollte weitgehend beibehalten werden. Der Akzent sollte also weiterhin eher auf Information als auf Moral sein, eher den Schutz propagieren als die Abstinenz, und eher sachlich-objektiv als Panik verbreitend sein. Zusätzliche spezifische Botschaften können eingeplant werden.

2. Eine Verstärkung des Einbezuges von "Meinungsführern" der verschiedenen Zielgruppen ist unumgänglich. Ihre Rolle muss es sein, die allgemeine Präventionsbotschaft zu verstärken, sie an das spezifische Milieu anzupassen, und Unterstützung (Vorbildfunktion) für die Uebernahme neuer Verhaltensweisen zu bieten.

3. Ebenfalls von Bedeutung ist es, einen spezifischen Argumentationsstil pro Zielgruppe zu entwickeln, welcher auf die Realität und Kultur der entsprechenden Gruppe Bezug nimmt.

Dazu wäre es sinnvoll, die genannten Gruppen vermehrt schon bei der Vorbereitung von Kampagnen beizuziehen. Die Rolle des BAG besteht dabei darin, Konzepte, Mittel und Materialien bereitzustellen. Zudem hat das BAG eine zentrale Aufgabe als Garant der wissenschaftlichen Glaubwürdigkeit der

verbreiteten Botschaften.

4. Der leichte und jederzeit mögliche Zugang zu Präservativen muss verbessert werden. Entsprechende Anreize für den Handel müssen geschaffen werden.

Gleiches gilt für die Erreichbarkeit von sauberen Injektionsmaterialien, zumindest dort, wo entsprechende Massnahmen politisch abgesichert sind.

Schliesslich kann auch die Zugänglichkeit von Informationsmöglichkeiten verschiedenster Art noch weiter verbessert werden.

5. Die Bevölkerung muss darüber informiert werden, dass die Präventionsbemühungen ihre Wirkung erst in einigen Jahren zeitigen werden. Die Tatsache, dass die Anzahl Kranker weiterhin steigen wird (auf das 10 Fache in den nächsten 5 bis 10 Jahren) darf nicht zur Enttäuschung und zum Nachlassen präventiver Bemühungen führen.

b) spezielle Empfehlungen

Die folgenden Empfehlungen beinhalten Hinweise auf Themen für Teilkampagnen und sind nicht nur Schlagwörter. Sie richten sich an verschiedene Zielgruppen und müssen entsprechend angepasst werden.

6. Der Gebrauch von Präservativen geht beide Partner an. Es ist wichtig, dass Frauen und Männer die Verantwortung zusammen übernehmen.
7. Mit dem Vorurteil (der Männer), dass Schwangerschaftsverhütung automatisch eine Aufgabe der Frau ist, muss aufgeräumt werden.
8. Das Ansteckungsrisiko für eine Schwangerschaft hängt sowohl vom Vater wie von der Mutter ab.
9. Die Jugendlichen können ihr Sexualeben durchaus beginnen, indem sie Präservative benutzen. Ueber viele Jahre war dies üblich. Diese Verhaltensweise muss deshalb aufgewertet werden.

10. Die Tatsache verliebt zu sein (oder auf der Suche nach Liebe zu sein) schützt nicht vor AIDS.
11. Sauberkeit sowie eine offensichtlich gesunde Person schützen nicht notwendigerweise vor AIDS.
12. Das Thema "Treue" sollte mit der Qualität affektiver Beziehungen bereichert werden. Damit kann sich diese Botschaft an alle richten und nicht nur an verheiratete Personen.
13. Die Tatsache einer gewissen Virusaktivierung bei wiederholtem Kontakt muss mehr betont werden. Seropositive müssen sich auch untereinander schützen.
14. Immer wieder sollen diejenigen Situationen unterstrichen werden, welche nicht zu einer Ansteckung führen, und dies vor allem im Zusammenhang mit HIV-positiven Personen. Dadurch sollen unbegründete Ängste reduziert und gleichzeitig Abwehrreaktionen gegenüber bestimmten Bevölkerungsgruppen verhindert werden.
15. Im weiteren muss auf die Bedeutung des HIV-Tests hingewiesen werden. Insbesondere muss unterstrichen werden, dass dieser Test weder ein Dokument für den Grenzübergang, noch ein "Gesundheitspass", noch ein Freipass werden darf.
16. Schliesslich muss deutlich und immer wieder wiederholt werden, dass der HIV-Test nur auf freiwilliger Basis durchgeführt werden darf.

VALUTAZIONE DELLE CAMPAGNE DI PREVENZIONE CONTRO L' AIDS
IN SVIZZERA

RAPPORTO INTERMEDIARIO LUGLIO 1987

Dominique Hausser, Philippe Lehmann, Françoise Dubois,
Felix Gutzwiller
Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive,
Lausanne

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Tradotto da Giovanna Meystre-Agustoni

CONCLUSIONI

- La distribuzione dei preservativi è aumentata dall'inizio della campagna STOP-AIDS.
- Sono state osservate alcune modifiche di comportamento nei gruppi "a rischio" (persone a grande mobilità sessuale, giovani, omosessuali, tossicodipendenti).
- Sono stati determinati alcuni meccanismi di cambiamento e certi motivi di resistenza a nuovi comportamenti sicuri.
- La campagna STOP-AIDS è stata ampiamente diffusa e notata da tutti.
- Sono emersi in diversi posti dei fenomeni moltiplicatori che amplificano gli sforzi di prevenzione dell'UFSP e dell'ASS.
- L'opposizione alla campagna è molto debole, malgrado qualche critica sull'umore utilizzato.
- Le constatazioni fatte presso le persone interrogate sui tipi di comportamento o di motivazioni descrivono una realtà che si riscontra certamente negli ambienti studiati.

Due ipotesi possono essere formulate : 1. Essendo i più confrontati al rischio dell' AIDS, solo questi gruppi adotteranno nuovi comportamenti. 2. Se dei cambiamenti sono già osservati nei gruppi ritenuti reticenti alle incitazioni normative, tali cambiamenti si risconterranno ancora più facilmente presso le persone più conformiste. Solo il seguito dello studio potrà indicare qual'è la tendenza nella popolazione generale.

- La metodologia di valutazione impiegata sembra pertinente per verificare l'efficacia della campagna in termini di risultati e di processi.

RACCOMANDAZIONI

a) A livello generale

1. E' necessario continuare a diffondere messaggi utilizzando i mass-media a disposizione secondo la loro specificità :
 - Slogans sui manifesti (affissi anche all'esterno dei grandi centri urbani),
 - Messaggi redazionali nei grandi giornali e alla radio,
 - Clips alla radio e alla televisione (per esempio utilizzando gli AIDS-SONGS).

E non saranno mai troppi. Colui che non vuole ricevere un messaggio è libero di farlo ; ma questo è l'unico mezzo di raggiungere l'insieme della collettività.

E' importante mantenere un "rumore di fondo" nella tonalità attuale che è informativa piuttosto che morale, invitante all'atto piuttosto che all'astinenza, obiettiva piuttosto che allarmistica. Su questo sfondo s'aggiungeranno delle azioni più specifiche secondo i gruppi "bersaglio".

2. E' indispensabile una stimolazione rinforzata dei leaders d'opinione e, più particolarmente, di quelli appartenenti ai gruppi stessi presi di mira. Il loro ruolo è di rinforzare il messaggio generale adattandolo all'ambiente nel quale sarà trasmesso e di offrire un aiuto e un sostegno nell'acquisizione dei nuovi comportamenti.
3. E' importante creare un discorso specifico per ogni gruppo o tipo di comportamento, un discorso cioè che tenga conto della sua realtà e della sua storia.

Ciò potrà essere realizzato con la partecipazione di rappresentanti di ogni gruppo all'elaborazione dei messaggi, ma pure lasciando ogni gruppo autonomo nella riformulazione del suo discorso. Il ruolo dell'UFSP è di mettere a disposizione il materiale pedagogico e i fondi necessari e di essere garante della credibilità scientifica delle nuove conoscenze.

4. Bisogna rendere più accessibile l'acquisto dei preservativi sensibilizzando a questo problema i commercianti stessi.

La stessa raccomandazione vale per ciò che riguarda l'accessibilità al materiale sterile d'iniezione laddove i poteri pubblici hanno liberalizzato la vendita di siringhe.

Infine, è importante accertarsi che l'informazione e la documentazione siano facilmente disponibili a tutte le persone che lo desiderino.

5. La popolazione deve sapere che gli effetti degli sforzi intrapresi saranno visibili solo fra qualche anno e che non deve scoraggiarsi davanti all'aumento del numero di malati (sarà decuplicato fra 5 a 10 anni).

b) In campi specifici

Le raccomandazioni seguenti non sono solo slogans bensì temi e argomenti. Esse sono destinate a gruppi o tipi di comportamento diversi; bisogna dunque adattare le modalità di presentazione in funzione delle persone alle quali esse sono destinate.

6. L'impiego dei preservativi è un problema di coppia; l'uomo e la donna devono assumerne insieme la responsabilità.
7. Promuovere il preservativo pure come mezzo contraccettivo, abolendo la credenza che spetta sempre alla donna proteggersi dalla gravidanza.
8. Il rischio, per il bambino che nascerà, dipenderà in ugual misura dal padre e dalla madre.
9. Gli adolescenti possono benissimo iniziare la loro vita sessuale utilizzando i preservativi dal momento che non hanno avuto esperienze di altre modalità. Si tratta dunque di valorizzare un nuovo tipo di comportamento.
10. Il fatto di essere innamorato non protegge dall' AIDS.
11. L'aspetto sano e pulito neppure (L'abito non fa il monaco !)
12. I messaggi basati sulla fedeltà dovranno essere arricchiti mettendo l'accento sulla qualità delle relazioni affettive e dovrebbero rivolgersi a tutti (togliendo il riferimento esclusivo al matrimonio).
13. Mettere in rilievo la nozione di riattivazione del virus con dei contatti ripetuti; le persone sieropositive devono dunque continuare a proteggersi.

14. Rievocare tutte le situazioni della vita quotidiana che non presentano rischi di contagio e in particolare quelle in presenza di persone sieropositive. Questo, nello scopo di limitare le paure infondate e d'impedire la stigmatizzazione e il rigetto di certi gruppi o persone della collettività.
15. Ricordare il significato e il ruolo che può assumere il test anti-HIV e, in particolare, che questo test non deve servire da passaporto alle frontiere, né da certificato dello stato di salute, né, infine, deve dispensare da una protezione costante.
16. Riaffermare che il test anti-HIV dev'essere un atto volontario.

EVALUATION OF AIDS PREVENTION CAMPAIGNS IN SWITZERLAND (July 1987)

Intermediate report

Conclusions and Recommendations

by Dominique Hausser, Philippe Lehmann, Françoise Dubois,
Felix Gutzwiller.

translated from the French by Geoffrey Dyson

University Institute for Social and Preventive Medicine,
Lausanne.

Conclusions

- The distribution of condoms has increased since the beginning of the STOP-AIDS campaign.
- Some behavioral changes have been observed in the "extreme" but nevertheless, unhomogeneous population groups (people with sexual mobility, adolescents, homosexuals, drug addicts).
- Some of the mechanisms of behavioral change, as well as motives for the non-adoption of safe behaviour have been determined.
- The STOP-AIDS campaign was widely circulated and noticed by everyone.
- Multiplying phenomenon came to the fore in numerous fields, thus reinforcing the preventive efforts of the OFSP and the ASS.
- Resistance and opposition to the campaign is very weak, even if there are a few comments as to its humour and charm.
- The findings made from questioned subjects on the types of behaviour, attitude and motives, illustrate a reality which is certainly widely accepted in the studied groups. As these groups have their particularities and a higher risk exposure than the general public, we can presume that only the most exposed groups and therefore the most aware ones, are susceptible to changing their behaviour. Inversely, if changes are observed in groups which are often resistant to incitement to normative behaviour, the more conformist elements of society can adhere to the preventive recommendation all the more easily. Both hypothesis are equally credible and the remainder of the study should indicate which is the general tendency in the public at large.
- The evaluating methods used seem to be pertinent for verifying the campaign's efficiency in terms of results and process.

Recommendations

a) In general

1. It is necessary to continue circulating messages using all possible mass media and their different particularities.
 - messages in the form of slogans on wall posters (including areas outside major urban centres).
 - editorial messages in newspapers and on radio.
 - jingles and clips on radio and television (e.g. AIDS songs).

There will never be too much. And he who does not wish to see or hear a message is always free not to do so. This is also probably the only means of reaching the entire population.

It is important to maintain an under-current of information, using the present tone of being more informative rather than moralistic, inciting action rather than abstinence, objective (with the need of living with it) rather than panic-stricken. On this under-current, it will be possible to graft more specific and targeted actions.

2. It is essential to increase the stimulus given by opinion leaders and specific peer groups, in respect to the targeted group. Their role being to support and strengthen the general message while adapting it to the milieu to which it is to be communicated, offering help and support in the learning of new behaviour.
3. It is important to create a specific approach to each group and each type of behaviour, which means taking into account the reality and history of each one.

This could be done by facilitating the participation of representatives of each group in the creation of the messages, but also in leaving the groups the liberty of formulating their own approach. The role of the OFSP being to furnish the teaching aids and the necessary funds. It also must guarantee the scientific credibility of new discoveries.

4. It is important to increase the accessibility of condoms by taking measures which will incite merchants to cooperate.

The same will apply to the accessibility of sterile syringes as from the moment the political authorities take that decision.

It is also important to insure that information and documentation is made readily available to all those who want it.

5. The public must be informed that the preventive efforts will only have an effect in a few years time, and that it is

important not to be discouraged in spite of the fact that the number of AIDS cases will go on increasing (there will be at least ten times more cases in 5 or 10 years time).

b) In specific fields

The following recommendations are themes and arguments, not just slogans. They address themselves to several groups or types of behaviour. It is necessary to adapt the means of presenting them according to whom they are destined.

6. The use of condoms is the business of both partners. It is important that both the man and the woman take their responsibilities in this regard.
7. Destroy the belief that it is always the woman who must take preventive measures against pregnancy. (No-one speaks of this risk any more).
8. The HIV risk for the unborn child depends as much on the father as the mother.
9. Adolescents can very well begin their sexual life by using condoms. They have in fact, never done otherwise. It is therefore necessary to valorise a type of behaviour that has hitherto been devalorised.
10. Being in love (or in search of love) does not protect oneself from AIDS.
11. Cleanliness or the appearance of good health does not protect oneself from AIDS. (You can't tell a book by its cover).
12. The messages based on fidelity should be enriched by putting the accent on the quality of the emotional relationship and should address themselves to everybody (this therefore does away with the exclusive reference to marriage).
13. Make clear the possibility of the HIV virus' possibility of reactivating itself through repeated contact, which is obviously an argument for continued preventive action in the case of being seropositive.
14. Re-iterate all the situations in which there is no risk of getting AIDS, and particularly those including the presence of persons presumed to carry the virus. The purpose being to limit unfounded fears on one hand, and to impede rejection and stigmatisation of groups or persons on the other.
15. Re-iterate the meaning and role that can be played by the HIV tests. Re-iterate that this test must not be used as a passport, nor as a certificate of good health, nor to neglect preventive action.
16. Reaffirm that HIV tests must only be undertaken on a voluntary basis.

Annexe : Manuscrit d'un article du journal de Médecine
Sociale et Préventive, 1987, n° 4-5

Evaluation des campagnes nationales de prévention
contre le SIDA: Modèle d'analyse.

Dominique Hausser, Philippe Lehmann, Françoise Dubois,
Felix Gutzwiller.

Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
Lausanne.

Introduction

En l'absence d'un traitement curatif ou d'un vaccin le principal moyen de lutte contre le SIDA reste la prévention dont l'objectif est d'induire des modifications de comportement en vue de réduire la transmission du virus.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé la campagne contre le Sida au printemps 86, en distribuant dans tous les ménages une brochure d'information sur cette maladie et les moyens de s'en protéger (1,2). Il appuie en outre les activités de l'Association suisse contre le SIDA et les initiatives prises par les cantons. En février 87, l'OFSP poursuivait sa campagne STOP-SIDA en diffusant par le canal des principaux médias (affiches, presse, radio, TV) des messages destinés à prévenir les comportements à risque. Il s'agit essentiellement de promouvoir l'usage de préservatifs lors de relations sexuelles occasionnelles et d'inciter à abandonner l'échange de matériel d'injection en cas de toxicomanie.

Parallèlement, l'OFSP a chargé l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) d'évaluer l'efficacité de la campagne dans la population. En effet, la diffusion large de messages de prévention ne garantit pas en elle-même l'acceptation de tels messages, encore moins l'adoption de comportements sans risque. Et trop souvent de grandes campagnes sont menées sans que l'on se soucie de vérifier leur pertinence, leur acceptabilité et leur impact. En l'occurrence, ce projet constitue une "première" européenne.

Le modèle de modification de comportement a été développé dans l'expérience de la Carélie du Nord (une stratégie communautaire de prévention des maladies cardio-vasculaires) par Mc ALISTER à partir de la théorie de l'apprentissage social de BANDURA et de celle de la

communication proposée par Mc GUIRE (3,4,5,6). Son intérêt réside dans le fait qu'il considère non seulement les facteurs internes de modification de comportement, mais également le rôle important de l'environnement (facteur externe); et qu'il existe entre ces deux pôles des processus d'influence réciproque (voir figure 1).

Figure 1 Modèle de modification de comportement par Mc Alister

MEDIA	ETAPES DE MODIFICATION DU COMPORTEMENT	ENVIRONNEMENT
Média populaire Répétition	1. Exposition	Assise sociale Accès au média
Pertinence Côté attractif	2. Attention	Intérêt familial, des pairs
Concept simple avec illustrations	3. Compréhension	Discussion en groupe Séance feedback de questions-réponses
Sources crédibles expertes	4. Croyance	Persuasion directe Influence sociale Actions de leaders informels
Stimulation Augmenter la confiance en soi	5. Décision	Encouragements répétés Engagement public
Démonstration étape par étape Guide pratique	6. Apprentissage	Démonstration avec feedback, conseils Assistance directe
	7. Action	

La première étape est celle de l'exposition dont l'efficacité dépend de la popularité du média utilisé et de son accessibilité.

La deuxième est la stimulation de l'attention du public visé qui dépend de la pertinence du message, de son aspect attractif d'une part, il est également nécessaire que le message soit accepté par l'environnement social.

La troisième met en jeu la compréhension des sujets. Elle peut être facilitée en utilisant des concepts et un langage simples pour ce qui est de la forme et du contenu des

messages et en stimulant des structures sociales telles que groupes de discussion.

La quatrième concernant la formation des croyances est renforcée en utilisant des sources d'information crédible et en discutant les arguments défavorables au message qui est diffusé. L'intervention à un niveau interpersonnel facilite l'acceptation d'un message; de même un environnement social favorable aidera à faire passer un message.

La cinquième concerne la prise de décision d'agir dans le sens suggéré par le message. Elle est facilitée en stimulant la confiance en soi, en utilisant des groupes de décision, en favorisant les engagements publics à agir.

La sixième est l'apprentissage facilité par des démonstrations, des guides pratiques, des séances de laboratoire.

Le processus complet étant stimulé à toutes les étapes par les médias et l'environnement social, les sujets sont alors prêts à passer à l'action.

C'est sur la base de ce modèle que le protocole d'évaluation est construit dans la mesure où il vérifie les étapes que l'on peut appeler de processus et celle, finale, du résultat en terme de modification de comportement.

Figure 3 : Etudes et variables

PROCESSUS	VARIABLES	ETUDES
Campagne OFSP	diffusion audience	----
	répercussions dans la presse	ARGUS/MEDIA
Multiplicateurs	reprise du message OFSP et nouveaux messages	ARGUS/MEDIA
	actions informelles	LEADERS OPINION POTENTIELS
	actions institutionnalisées	SANTE PUBLIQUE CANTONALE et ARGUS/MEDIA
RESULTATS GLOBAUX		
Utilisation des préservatifs	Vente	VENTES
	Usage et compor- tements risque jeunes adultes	ENQ. QUANT. 17-30 ANS
	Usage et compor- tements risque adultes	MEDECINS SENTINELLES
EFFETS		
Attitudes et comportements d'usage de préservatifs (groupes ciblés)	acceptabilité résistances motivations circonstances propices...	ADOLESCENTS DRAGUEURS SEX-TOURISME TROPICAL HOMOSEXUELS TOXICOMANES PROSTITUEES MILITAIRES

L'intervention s'adresse (à travers l'ensemble de la population) à des groupes-cibles aux frontières mal définies, comme les homosexuels, les drogués, les prostituées, leurs partenaires sexuels, les personnes à mobilité sexuelle occasionnelle ou durable, les touristes sexuels, les adolescents. Il se pose alors le problème du dénominateur qui rend l'inférence en termes statistiques difficile voire impossible. Cependant pour chacun de ces groupes, il existe des particularités et diversité de culture, de langage et de gestuelle, de normes, de tabous, de comportements et de risques qui déterminent très fortement les processus d'information, d'influence et de modification de comportements. Il est donc nécessaire de faire émerger ces différents facteurs qui ont une importance majeure pour la structuration de la campagne. Ces particularités conditionnent également les méthodes d'enquêtes auprès de ces différents groupes.

De plus il faut admettre que la diffusion des messages n'est pas en elle-même garantie d'avance et que l'ampleur de la diffusion de chaque message de la campagne doit déjà être évaluée (= qui a été atteint par les messages, lesquels, où et combien de fois ?).

Les multiples messages de la campagne (quelques exemples sont présentés au tableau 1) auront des finalités simultanées d'information, d'influence des attitudes et de modification des comportements. Chacune de ces actions doit être réussie pour agir sur le niveau suivant et sur le résultat final (relations sexuelles protégées, non échange des seringues), et justifie donc une évaluation particulière. La réussite de chacune de ces influences se mesure selon des critères différents : exposition au message, attention accordée au message, compréhension, croyance et acceptation de l'influence, approbation, acceptation du changement d'attitude, acceptation de la vulnérabilité potentielle, etc.

Tableau 1: Exemples d'informations, d'attitudes et de comportements qui devraient être transmis, selon les intentions des promoteurs de la campagne :

INFORMATIONS :

1. le risque du SIDA ne concerne pas seulement les homosexuels et les drogués, mais tous ceux qui ont des relations sexuelles avec des partenaires multiples ou inconnus,
2. hors la chasteté ou la fidélité, l'usage des préservatifs est actuellement la seule protection (passive ou active) qui soit praticable et sûre, à condition de la mettre en pratique.

ATTITUDES :

1. se sentir personnellement concerné par ces informations et le cas échéant par le risque de SIDA,
2. considérer comme faisable et opportun de prendre des précautions (pour soi ou pour les autres) face au risque de SIDA, ce qui sous-entend d'admettre que soi-même ou que le partenaire pourrait être contagieux du virus du SIDA,
3. approuver l'idée que le préservatif constitue cette précaution,
4. admettre de modifier ses pratiques sexuelles (et celles de son partenaire) en usant de préservatifs, et en arriver à considérer que cela ne modifie pas (ou si peu...) la qualité des relations.

COMPORTEMENTS :

1. acheter des préservatifs, les avoir avec soi en toute circonstance propice à des relations sexuelles "non sûres",
 2. avant chaque relation sexuelle, évaluer si soi-même ou le partenaire court un risque de contagion par le virus du SIDA,
 3. utiliser les préservatifs et convaincre son partenaire d'accepter ce changement de pratique sexuelle,
 4. recommencer à chaque fois.
-

L'ensemble du projet est constitué de 12 travaux de recherches menés par 7 équipes dans les 3 régions linguistiques (voir en annexe). La synthèse sera effectuée par l'IUMSP en juillet et en décembre 87 de façon à orienter la planification future de la campagne. Ce projet servira de base au développement d'un instrument d'évaluation continue de l'impact des actions de prévention contre le SIDA.

Bibliographie

1. OFSP. SIDA: brochure d'information. Berne, 1986.
2. Hausser D, Lehmann Ph, Gutzwiller F, Burnand B, Rickenbach M. Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. Lausanne, IUMSP, 1986. (Cah Rech Doc IUMSP 7).
3. McAlister AL, Puska P, Salonen JT, Tuomilehto J, Koskela K. Theory and action for health promotion: Illustrations from the North Karelia Project, Am J Public Health, 1982, 72: 43-50.
4. Bandura A. Social learning theory. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, 1977.
5. McGuire WJ. Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavioral change. Prev Med, 1984, 13: 299-319.
6. Hausser D. Protéger la main au travail: une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention. Thèse de doctorat. Lausanne, 1987.
7. Lehmann Ph, Hausser D, Dubois F, Gutzwiller F. Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. Lausanne, IUMSP, 1987. (Cah Rech Doc IUMSP 16s1 et 16s2).

Annexe : auteur de chaque étude

1. Mesures globales des résultats

- Vente des préservatifs

REALISATION : démarches et analyses effectuées par l'IUMSP.

- Comportements à risque et usage des préservatifs (enquête représentative)

REALISATION : IPSO Sozial- und Umfrageforschung à Zurich (Peter Zeugin).

- Comportements à risque et usage des préservatifs (enquête auprès des médecins Sentinelles)

REALISATION : OFSP, Dr Somaini et programme Sentinella.

2. Mesures de diffusion de la campagne

- Analyse des messages de presse sur le SIDA, la prévention et les préservatifs

REALISATION : Mmes Marie-Claire Mathey et Inge Schroeder, à Dübendorf et Feldmeilen.

- Attitudes des leaders d'opinion informels

REALISATION : IPSO Sozial- und Umfrageforschung à Zurich (Peter Zeugin).

- Mesures de prévention du SIDA dans certaines politiques cantonales

REALISATION : Mmes Marie-Claire Mathey et Inge Schroeder, à Dübendorf et Feldmeilen.

3. Analyses des effets et des processus d'influences auprès de groupes-cibles spécifiques

- Les adolescents

REALISATION : Mmes Marie-Claire Mathey et Inge Schroeder, à Dübendorf et Feldmeilen.

- Les "drapeurs"

REALISATION : M. Jean-Blaise Masur, à Genève (avec la coopération d'un interviewer alémanique).

- Le "sexe-tourisme tropical"

REALISATION : Institut de médecine sociale et préventive de Zurich, Dr R. Steffen et M. Stricker.

- Les homosexuels

REALISATION : la conception, la mise en oeuvre et l'analyse de l'enquête sont de la responsabilité de l'IUMSP.

- Les toxicomanes

REALISATION : Hughes Wülser, collaborateur scientifique du GREAT, avec la collaboration de Blaise Duvanel, sociologue, La Chaux de Fonds.

- Les militaires

REALISATION : Dipartimento delle opere sociale, Ticino, Mr Mauro di Grazia, sociologue.

Campagnes de prévention du Sida: contrat d'évaluation accordé par l'Office fédéral de la santé publique

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a entrepris en 1986 une campagne de prévention du Sida en faisant distribuer dans tous les ménages de Suisse une brochure d'information sur cette maladie. La campagne se poursuit en 1987 par la diffusion de messages de prévention (conseillant l'usage du préservatif et le non-échange de matériel d'injection) par les principaux médias (affiches, presse, radio, TV).

L'OFSP a chargé l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne d'évaluer l'impact de l'ensemble des actions préventives qu'il entreprend dans la lutte contre le Sida. Il s'agit d'examiner à la fois le processus des campagnes et leurs effets dans la population en termes de changements d'attitudes et de comportements face au risque de contamination par le virus du Sida. Il importe de vérifier si les messages d'information et de prévention ont été reçus, compris puis acceptés et mis en pratique et quelles sont les réactions qu'ils ont suscitées (approbation, inquiétude, soulagement, etc.). Le but final de l'évaluation est de contribuer à la réussite de la campagne et d'aider à définir les orientations futures en matière de prévention du Sida.

Le déroulement de la campagne sera apprécié au travers de 3 approches différentes:

- analyse des articles de presse parus depuis le début de la campagne;
- interviews auprès de parents, de médecins, d'enseignants, d'ecclésiastiques en vue de connaître leurs réactions et leur disposition éventuelle à jouer un rôle actif dans la prévention;
- examen des politiques cantonales de santé publique face au problème du Sida.

Plusieurs enquêtes tenteront de déterminer les effets des campagnes de prévention dans certains groupes de la population susceptibles d'adopter des comportements «à risque» de contamination par le virus du Sida: adolescents, homosexuels, adultes à forte mobilité sexuelle («drapeurs»), voyageurs adeptes du sexe-tourisme, toxicomanes, prostituées.

Enfin des mesures globales de résultats seront effectuées:

- analyse de l'évolution du volume des ventes et de la structure du marché des préservatifs en Suisse;
- enquêtes menées auprès d'un échantillon représentatif de la population jeune de ce pays, avant et après le début de la campagne STOP-SIDA, pour mesurer d'éventuels changements de comportements, concernant en particulier l'usage du préservatif et/ou la fréquence des contacts sexuels occasionnels.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne conduira l'évaluation et fera appel à la collaboration de groupes de recherche dans les trois régions linguistiques. Le budget alloué pour ce travail est de 450 000 francs.

Bundesamt für Gesundheitswesen erteilt Mandat zur Auswertung der Kampagne zur AIDS-Prävention

Im Jahre 1986 hat das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) eine Kampagne zur AIDS-Prävention gestartet, die mit der Verteilung einer AIDS-Broschüre an alle Schweizer Haushalte begann. 1987 wird die Kampagne fortgesetzt, und zwar durch Vermittlung von Information über Schutzmassnahmen (Benutzung des Präservativs, kein Spritzen-tausch) unter Einsatz der wichtigsten Medien (Plakate, Presse, Radio, Fernsehen).

Das BAG hat das Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne beauftragt, die Wirkung der bisher im Kampf gegen AIDS eingesetzten präventiven Mittel zu bewerten. Die Untersuchungen sollen einerseits die in den verschiedenen Kampagnen angewandte Methodik und andererseits deren Einfluss auf die Bevölkerung hinsichtlich etwaiger Einstellungs- und Verhaltensänderungen angesichts der AIDS-Ansteckungsgefahr beurteilen. Hat die Übermittlung der Information effektiv stattgefunden? Inwieweit wird sie verstanden und akzeptiert? Führt die Informationskampagne zu Verhaltensänderungen? Diese Fragen sollen beantwortet werden und damit Hinweise über die zukünftige Richtung der AIDS-Prävention geben.

Zur Beurteilung der Kampagnen-Methodik wird wie folgt vorgegangen:

- Analyse der seit Beginn der Kampagne erschienenen Presseartikel
- Befragung von Eltern, Ärzten, Lehrern und Pfarrern zur Ermittlung ihrer Reaktionen sowie ihrer eventuellen Bereitschaft, aktiv bei den Präventionsbemühungen mitzuwirken
- Untersuchung der verschiedenen gesundheitspolitischen Massnahmen der Kantone im Zusammenhang mit dem AIDS-Problem.

Mehrere Untersuchungen werden die Auswirkungen der Präventionskampagnen auf bestimmte Bevölkerungsgruppen mit Risikoverhalten ermitteln (Jugendliche, Homosexuelle, Erwachsene mit kurzfristigen und wechselnden Sexualbeziehungen, «Sex-Touristen», Drogenabhängige, Prostituierte).

Schliesslich wird noch eine globale Beurteilung der Resultate stattfinden:

- Analyse des Verkaufsvolumens und der Marktstruktur für Präservative in der Schweiz;
- Befragung einer repräsentativen Gruppe der 17- bis 30jährigen Bevölkerung vor und nach Beginn der STOP-AIDS-Kampagne, zur Ermittlung eventueller Verhaltensänderungen insbesondere im Hinblick auf den Gebrauch des Präservativs und/oder die Häufigkeit des spontanen Sexualkontaktes.

Das Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne wird diese Auswertungen in Zusammenarbeit mit Forschungsgruppen aus den drei Sprachgebieten durchführen. Der dafür zur Verfügung gestellte Kredit beläuft sich auf 450 000 Franken.

CAMPAGNA DI PREVENZIONE CONTRO L'AIDS : DOMANDA DI
VALUTAZIONE RICHIESTA DALL'UFFICIO FEDERALE DI
SALUTE PUBBLICA

Comunicato stampa

L'Ufficio federale di Salute Publica (UFSP) ha intrapreso, nel 1986, una campagna di prevenzione contro l'AIDS distribuendo a tutte le famiglie un opuscolo d'informazione su questa malattia.

La campagna prosegue nel 1987 con la diffusione di messaggi di prevenzione (consigliando di usare dei preservativi e di non scambiarsi le siringhe attraverso i principali "mass media" (stampa, radio, T.V., cartelloni).

L'UFSP ha incaricato l'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna di valutare l'impatto dell'insieme di queste azioni preventive. Si tratta di esaminare lo svolgersi della campagna e i suoi effetti sulla popolazione in termini di cambiamento d'atteggiamenti e di comportamenti davanti al rischio di contaminazione dal virus dell'AIDS. Si tratta di verificare se i messaggi d'informazione e di prevenzione sono stati accolti, capiti, poi accettati e messi in pratica e quali reazioni hanno suscitato (approvazione, apprensione, sollievo, ecc.). Lo scopo finale della valutazione è di contribuire alla riuscita della campagna e d'aiutare a definire i futuri orientamenti in materia di prevenzione.

Lo svolgimento della campagna sarà valutato in 3 modi diversi :

- analisi degli articoli di stampa usciti dopo l'inizio della campagna;
- interviste presso i genitori, i medici, gli insegnanti e gli ecclesiastici per conoscere le loro reazioni e il loro eventuale accordo ad assumere un ruolo attivo nella prevenzione;
- esame delle diverse politiche cantonali di salute pubblica di fronte al problema dell'AIDS.

Diverse inchieste tenteranno di stabilire gli effetti della campagna di prevenzione presso certi gruppi della popolazione che presentano (o potrebbero presentare) comportamenti "a rischio" di contaminazione dal virus dell'AIDS : adolescenti, omosessuali, adulti con forte mobilità sessuale, viaggiatori che praticano il "turismo sessuale", tossicomani, prostitute.

Infine saranno effettuate misure globali di risultati :

- analisi della struttura del mercato svizzero dei preservativi e dell'evaluazione del volume delle loro vendite;
- inchiesta presso un campione rappresentativo della popolazione giovane di questo paese prima e dopo l'inizio della campagna STOP-AIDS per misurare eventuali cambiamenti di comportamento, in particolare l'uso dei preservativi e/o la frequenza dei contatti sessuali occasionali.

L'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna è stato incaricato di condurre questa valutazione. Chiederà la collaborazione di vari gruppi di ricerca stabiliti nelle tre regioni linguistiche della Svizzera. Il "budget" per questo lavoro ammonta a 450'000 franchi.