



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

# Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne

PROTOCOLE D'EVALUATION  
DE LA CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
DE L'OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE (OFSP)  
1987 - 1988

Philippe Lehmann, Dominique Hausser,  
Françoise Dubois, Felix Gutzwiller

En annexe : protocoles des évaluations sectorielles  
(numéros selon protocole général)

- 1.2. Comportements à risque et usage des préservatifs  
(enquête représentative)
- 1.3. Comportements à risque et usage des préservatifs  
(enquête auprès des médecins Sentinelles)
- 2.1. Analyse des messages de presse sur le SIDA, la prévention et les  
préservatifs
- 2.2. Attitudes des leaders d'opinion informels
- 2.3. Mesures de prévention du SIDA dans certaines politiques cantonales
- 3.1. Les adolescents
- 3.2. Les "drapeurs"
- 3.4. Le "sex-tourisme tropical"
- 3.5. Les homosexuels
- 3.6. Les toxicomanes

CAHIERS DE RECHERCHES  
ET DE DOCUMENTATION

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

Citation suggérée : 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.  
- (Cah Rech Doc IUMSP n° 16 s.1)

DOC 5  
16.31  
54/92

## 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. Eggli 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.

## Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'OFSP (1987-1988)

Protocole d'ensemble de l'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA, basé sur les protocoles provisoires du 17 novembre et du 8 décembre 1986 et le contrat passé entre l'OFSP et l'IUMSP daté du 3 mars 1987.

### Introduction

L'évaluation du projet "STOP SIDA" que nous proposons est basée sur un modèle théorique du type de celui qui a été utilisé en Carélie du Nord<sup>(1)</sup>, qui est développé à partir de la théorie d'apprentissage social de Bandura<sup>(2)</sup> et de la théorie de la communication développée par McGuire<sup>(3)</sup>.

L'objectif de l'évaluation est simultanément de mesurer le degré de réalisation des buts de la campagne et de contribuer à son succès.

Cette étude s'inscrit dans l'ensemble de la stratégie développée en Suisse depuis 1985 contre le SIDA. Elle est proposée comme un tout, et permettra de mesurer l'efficacité de la campagne du point de vue des résultats (utilisation appropriée du préservatif, diminution des relations sexuelles occasionnelles, et non-échange des seringues comme moyens de prévention de la transmission du SIDA) et du point de vue du processus (voir fig 1).

L'évaluation d'une telle campagne requiert une grande diversité de méthodes et de données. Les éléments qui la constituent sont définis de manière pragmatique afin de répondre à chacune des variables de l'évaluation.

La responsabilité de la conception, de la coordination et de la synthèse de l'évaluation est confiée à l'IUMSP (Prof. Felix Gutzwiller, Dr Dominique Hausser, Philippe Lehmann et Dr Françoise Dubois). Plusieurs évaluations partielles sont confiées à d'autres personnes ou institutions. Leurs protocoles s'intègrent au présent document et seront approuvés par l'IUMSP et l'OFSP.

<sup>(1)</sup>McAlister A.L. and al. Theory and action for health promotion; Illustrations from the North Karelia Project, *Am J Public Health*, 72; 43-50.

<sup>(2)</sup>Bandura A. Social learning theory. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, 1977.

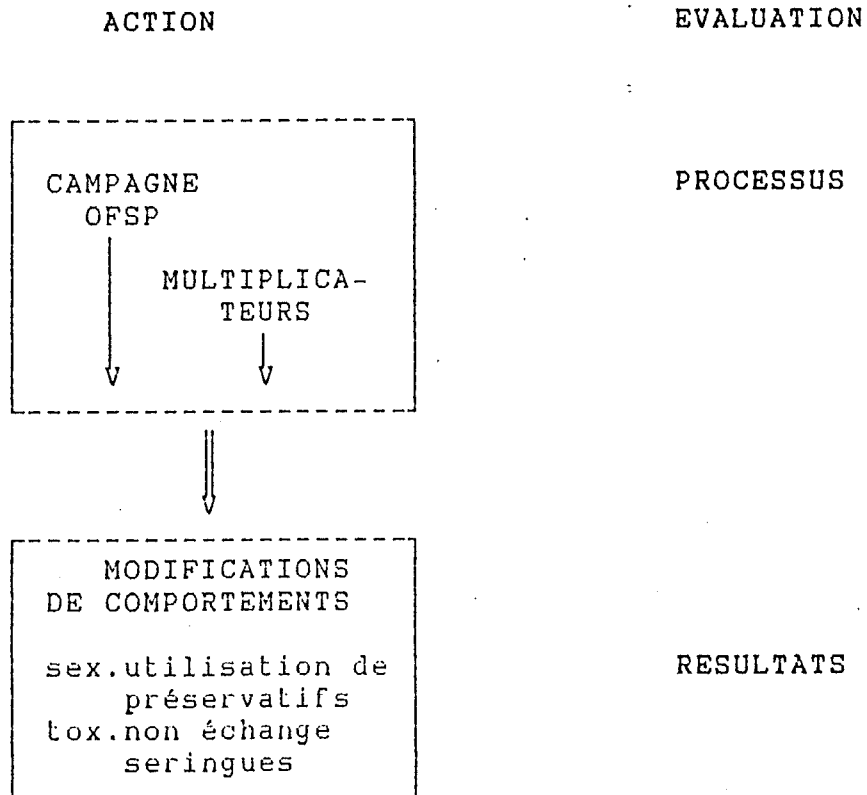
<sup>(3)</sup>McGuire W.J. Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavioral change, *Prev Med*, 1984, 13; 299-319.

Les résultats de l'évaluation seront présentés à l'OFSP en trois temps :

- en juin-juillet 1987 : communication des tendances observées dans les évaluations partielles,
- en novembre-décembre 1987 : présentation des conclusions des évaluations partielles et d'ensemble,
- en février-mars 1988 : remise des rapports scientifiques d'évaluation.

L'évolution des démarches de la campagne STOP SIDA entraînera éventuellement des compléments au présent protocole.

Figure 1 :



## QUE S'AGIT-IL D'EVALUER ? CONSIDERATIONS GENERALES

Le sujet de l'évaluation est une succession de degrés d'impact et de niveaux d'efficacité de la campagne, dans la mesure où chaque pas peut contribuer plus ou moins à son succès ultime, soit l'arrêt de la propagation du SIDA. Il ne peut suffire d'observer seulement le résultat final, par exemple par la vente des préservatifs, car il sera nécessaire d'identifier la chaîne des influences, la qualité de l'impact dans les différents milieux sociaux visés.

On peut en effet 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 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 (l'usage approprié des préservatifs), et justifie donc une évaluation particulière.

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.

La réussite de chacune de ces influences se mesure selon des critères différents : réception du message, attention accordée au message, compréhension, enregistrement de l'information, acceptation de l'influence, approbation, acceptation du changement d'attitude, acceptation de la vulnérabilité potentielle, etc.

Les processus d'information, d'influence et de modification des comportements font appel à de multiples facteurs, intérieurs ou extérieurs à l'intervention :

### FACTEURS INTERIEURS A L'INTERVENTION :

1. diffusion matérielle des messages, qualité et quantité des supports de communication, acceptabilité des médias et des légitimité des émetteurs...
2. qualité des messages, compréhension et force de persuasion, adéquation du langage (dans les trois langues nationales) et des valeurs, acceptabilité des attitudes et comportements proposés ...

### FACTEURS EXTERIEURS A L'INTERVENTION (CONTEXTE) :

1. obstacles culturels ; valeurs et croyances, hontes et pudeurs, images et associations, tabous (parler de la sexualité et de la liberté sexuelle), railleries, stigmatisations, peurs, tradition et nouveauté, etc.
2. oppositions ; contre-campagnes, ordre et autorité, indifférence des médias, etc.
3. facilitateurs culturels ; information et légitimité acquises (par la campagne brochure SIDA), non-stigmatisation des sexualités différentes, liberté sexuelle, mode, etc.
4. facilitateurs et multiplicateurs actifs ; accessibilité des préservatifs, répétition des messages et multiplicité des médias/des émetteurs, émergence de multiplicateurs, etc.



En outre, l'intervention s'adresse (à travers l'ensemble de la population) à des groupes-cibles mal définis, qui dans une certaine mesure ne s'identifient pas et n'apparaissent pas en tant que tels.

#### GROUPES-CIBLES

- les groupes réputés à risque : homosexuels, drogués et prostituées,
- leurs partenaires sexuels,
- les personnes à "mobilité sexuelle" occasionnelle ou durable,
- les "touristes sexuels", explicites ou occasionnels,
- les adolescents.

Pour chacun de ces groupes, il existe des particularités et diversités de culture, de langage et de gestuelle, de médias, de normes, de tabous, de vulnérabilité, de légitimité, etc. qui déterminent très fortement les processus d'information, d'influence et de modification des comportements (et leurs effets).

En outre, l'un des voeux de la campagne de l'OFSP est de faire émerger des multiplicateurs du discours sur les préservatifs, en leur donnant à la fois l'impulsion, la légitimité et le contenu d'une campagne supplémentaire à mener dans le même sens, sur laquelle l'OFSP compte pour accroître l'effet de sa propre campagne (two step flow of communication de Lazarsfeld)<sup>(4)</sup>.

L'évaluation devra donc porter aussi sur la capacité à faire éclore des multiplicateurs et sur les effets "renforceurs" de leur action.

#### DEFINITION DES VARIABLES

Le concept d'évaluation qui doit être proposé ne peut à l'évidence pas couvrir tous les aspects cités, et encore moins atteindre une précision très grande sur chaque point abordé. Il s'agit de se concentrer sur des étapes et des aspects essentiels, qui permettent de dégager des conclusions utiles pour le développement ultérieur de la campagne. Les choix seront aussi effectués (forcément) en fonction de la faisabilité de l'évaluation.

<sup>(4)</sup>Lazarfeld P.F., Menzel H. Mass media and personal influence. In; Schramm W. [ed]; The science of human communication. New York; Basic books, 1963, pp. 95-115.

## VARIABLES D'EVALUATION

Les principales variables observables dans cette évaluation sont :

1. la diffusion des messages et leur audience, selon les médias,
2. l'enregistrement des informations et influences, leur acceptation au niveau des attitudes,
3. l'acceptabilité des informations et influences, la propension et les motivations à agir selon les modèles proposés, dans certains groupes ou en fonction de certaines sous-cultures,
4. la vente des préservatifs,
5. l'émergence de multiplicateurs de la campagne, le contenu et l'audience de leurs discours
6. l'émergence de discours opposés et les résistances à la diffusion de la campagne.

## DENOMINATEURS

Certaines de ces variables ne peuvent être saisies que sur des fractions de population limitées et précises, sans possibilité d'inférer à l'ensemble des groupes-cibles. D'autres, saisies sur la population générale, ne peuvent pas être référées aux populations-cibles auxquelles elles devraient plus particulièrement s'appliquer.

Malgré ces restrictions, il est probable que si on arrive à décrire ces variables, on obtiendra une esquisse d'évaluation qui devrait satisfaire aux buts de la campagne.

## ELEMENTS DE L'EVALUATION

### 1. Mesures globales des résultats

#### 1.1 Vente des préservatifs

Les données complètes du marché des préservatifs :

- volume total des ventes et évolution
- distribution des points de vente et évolution

doivent être mises à disposition par les producteurs et par les principaux distributeurs de préservatifs en Suisse.

Producteurs : Lamprecht (Ceylor), Migros (Cosano), Doetsch Grether & Cie (Crest), Hot Rubber...

Distributeurs : pharmaciens, droguistes, Migros, Coop, Jelmoli, Mauss, autres grandes surfaces et chaînes de distribution, kiosques, coiffeurs, automates...

Informations également disponibles auprès de la maison Nielsen tous les deux mois pour une fraction du marché (sans Migros, Jelmoli, Mauss, pharmaciens, droguistes, kiosques, coiffeurs). A n'exploiter qu'à défaut de données directes des producteurs ou distributeurs. Analyses à effectuer :

- évolution des structures du marché (marques, points de vente),
- évolution rétrospective et prospective des volumes de vente (par trimestres si possible, ainsi que par délimitations géographiques).

REALISATION ; démarches et analyses effectuées par l'IUMSP.

## 1.2 Comportements à risque et usage des préservatifs (enquête représentative)

Deux enquêtes téléphoniques dont le but est de mesurer l'effet de la campagne (utilisation des préservatifs et nombre de partenaires) sont planifiées en janvier 1987 (t0) et en sept.oct. 1987 (t1) auprès de la population de 17 à 30 ans des deux sexes en Suisse Allemande (800) et Romande (400). Le choix de cette tranche d'âge est lié au fait que les comportements à risque s'y retrouvent avec un pourcentage plus élevé que dans des classes d'âges plus vieilles.

Protocole détaillé ; cf lettre IPSO du 3 décembre 1986 modifié après discussion le 4 décembre 1986. En annexe: document du 27.1.87.

Délai de présentation des premiers résultats ; avant la conférence de presse du 3 février 1987.

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

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

Une enquête quasi similaire à la précédente est entreprise dans le cadre du programme Sentinella de l'OFSP, s'adressant à des médecins volontaires (comme enquêteurs) qui interrogent chacun 16 patients choisis mi selon leur gré, mi aléatoirement dans la clientèle de 17 à 50 ans non mariée. Questionnaire repris de l'enquête IPSO. Réalisation en janvier 1987. Dépouillement des résultats à l'OFSP.

Documents d'enquête ; cf correspondance aux médecins Sentinelles du 24 décembre 1986, en annexe.

Une répétition de l'enquête pourrait être planifiée en cours d'année.

REALISATION ; OFSP, Dr Somaini et programme Sentinella.

## 2. Mesures de diffusion de la campagne

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

La diffusion des messages publicitaires STOP SIDA est contrôlée par l'agence de publicité cR AG Bâle. Elle ne fait pas l'objet d'une analyse dans le contexte de l'évaluation.

L'Argus de la presse helvétique (médias écrits, radio et TV) permet de repérer, compter et analyser les messages rédactionnels de la campagne d'une part, et d'autre part ceux des leaders d'opinion de façon objective et complète. Une grille d'analyse devra être établie en tenant compte des dimensions suivantes :

- émetteurs,
- date
- nature des messages,
- thèmes
- effets souhaités
- moyens de mise en vedette...
- audience (N médias, Nm lecteurs ou auditeurs, publics-types, régions)

Un abonnement à l'Argus de la presse suisse SA à Zurich a été conclu pour les thèmes :

- SIDA en Suisse,
- prévention du SIDA,
- usage des préservatifs
- SIDA en général (articles rédactionnels seuls).

Contact a été pris également avec le Délégué à la Medienforschung de la SSR pour obtenir les données de Télécontrol (audience de la TV) relatives aux émissions touchant le thème du SIDA.

La conception de l'étude et l'analyse des données est précisée dans les documents du 15 décembre 1986, du 6 février et du 3 avril 1987 de Mmes Mathey et Schroeder. (en annexe).

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

## 2.2 Attitudes des leaders d'opinion informels

Des interviews semidirectifs auprès de professionnels qui ne s'expriment pas publiquement (parents, enseignants, hommes d'églises, médecins (généralistes, gynécologues), sont prévus en janvier 87, février 87 et juin 87.

Ils permettront de connaître :

- a l'acceptabilité de la campagne. Cette information sera obtenue avant le début de la campagne (potentielle), puis juste après être confronté à la campagne (effective), pendant la phase où on peut attendre des réactions "violentes", et encore une fois après quelques mois d'intervention.
- b l'acceptation de prendre un rôle actif (leader d'opinion) positif ou négatif avant la campagne (intention d'agir) et pendant (action concrète).

Une cinquantaine d'interviews téléphoniques par phase sont prévues, répartis à raison de 2/3 en Suisse Allemande et 1/3 en Suisse Romande.

Une présentation des résultats de la première vague d'interviews est prévue avant la conférence de presse du 3 février 1987.

REALISATION ; IPSO Sozial- und Umfrageforschung à Zurich (Peter Zeugin), selon proposition du 3 décembre 1986, modifiée après discussion le 4 décembre 1986. En annexe: document du 23.1.87.

### 2.3 Mesures de prévention du SIDA dans certaines politiques cantonales

Il s'agit de répertorier et de comprendre les efforts entrepris dans quelques cantons en parallèle ou en application de la campagne STOP SIDA, en recherchant l'exhaustivité.

Le choix des cantons comprend 4 grands cantons (ZH, BE, VD, GE) et 2 cantons plus petits.

La démarche d'enquête repose sur une trentaine d'interviews de personnalités officielles ou non du système de santé.

La conception de l'étude et ses conditions de réalisation est précisée dans les documents du 15 décembre 1986 et du 6 février 1987 de Mmes Mathey et Schroeder. (en annexe)

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

Cette aspect de l'évaluation est absolument indispensable pour interpréter les variations des chiffres de ventes de préservatifs et pour comprendre si les personnes plus susceptibles d'avoir des comportements à risque ont adopté l'usage du préservatif.

Ces enquêtes de type qualitatif permettront de décrire de manière détaillée l'acceptabilité des informations et des influences ou les formes de résistance, la propension et les motivations à agir selon le modèle proposé ou selon des comportements à risque, et cela dans les groupes et cultures les plus directement touchés par le problème du SIDA aujourd'hui et dans le futur.

Elles devraient se faire auprès des groupes de populations suivants : adolescents, "drapeurs", militaires, voyageurs ("sex-tourisme tropical"), homosexuels, toxicomanes, prostituées.

Les conditions de représentativité de chaque collectif sont de type qualitatif : diversification écologique et typologique des membres de chaque groupe, épuisement de la compréhension des thèmes et clôture au seuil de redondance.

### 3.1 Les adolescents

Il s'agit de connaître les attitudes vis-à-vis du SIDA et de sa prévention, notamment les messages de la campagne STOP SIDA, exprimées par une centaine de jeunes gens (garçons et filles). Ceux-ci seront approchés dans des écoles professionnelles et des centres de loisirs (âge 16-20 ans). Les méthodes d'entretien seront choisies après pré-test, entre des interviews de groupe ou des questionnaires écrits. Les documents audio-visuels de STOP SIDA seront présentés au moment des entretiens (projection vidéo).

La conception de l'étude et ses conditions de réalisation est précisée dans les documents du 15 décembre 1986 et du 6 février 1987 de Mmes Mathey et Schroeder. (en annexe).

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

### 3.2 Les "drapeurs"

La population dite des "drapeurs" (Don Juan) est définie comme des adultes (jeunes) ayant des comportements actifs de recherche de relations et de partenaires hétérosexuels, repérés sur les lieux de "drague" ou par réseaux de connaissances.

L'enquête concernera l'impact du phénomène du SIDA et de la campagne en faveur de l'usage des préservatifs, les attitudes et comportements adoptés en situation de mobilité sexuelle, et les formes de résistance au changement de comportement.

Une quarantaine de "drapeurs" seront interrogés, dans les régions genevoise et zurichoise.

La conception de l'étude et ses conditions de réalisation est précisée dans le document du 12 mars 1987 de M. Jean-Blaise Masur. (en annexe)

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



### 3.3 Les militaires

Une enquête auprès d'un échantillon de recrues permettrait également d'observer le milieu des jeunes adultes masculins, et cela dans des conditions qui favorisent un comportement d'affirmation de la virilité (machiste). Les attitudes observées dans ce contexte particulièrement résistant aux modèles promus par la campagne devrait donc être interprétées "a fortiori".

Le thème des examens pédagogiques des recrues pour 1987 étant déjà fixé, cette enquête est suspendue.

En première approche, on examinera les résultats de l'enquête effectuée au cours du recrutement dans le canton du Tessin, donc auprès de l'ensemble des jeunes hommes de 19 ans, qui compte diverses questions de connaissances et attitudes relatives au SIDA. (Contacts avec M. Mauro di Grazia, Dipartimento delle opere sociale).

### 3.4 Le "sex-tourisme tropical"

Le problème posé par le tourisme dans les régions tropicales africaines, qu'il soit à destinations explicitement sexuelles ou non, ne se limite pas à l'usage des préservatifs, mais inclut une mesure de l'importance des risques d'infection courus sur le lieu de séjour (puis au retour).

L'étude proposée sous ce chapitre inclut donc des tests de séropositivité, et de ce fait implique une taille d'échantillon beaucoup plus grande qu'une seule étude qualitative d'attitudes et de comportements.

En outre, pour des raisons d'accessibilité des opinions, les risques liés au SIDA doivent être associés dans l'enquête aux autres problèmes de santé affrontés sous les tropiques. L'étude s'intéresse de ce fait à quatre maladies infectieuses; SIDA, hépatite, éventuellement dengue, malaria et parasitoses.

Les informations seront recueillies auprès de trois collectifs choisis dans la région zurichoise : des passagers de vols charters Balair à destination du Togo (tourisme sexuel) et du Kenya (tourisme ordinaire) et des personnes s'adressant à un centre de vaccination pour des questions avant un voyage pour les tropiques. Les données seront demandées au cours du vol de retour, puis lors de deux consultations-entretiens à l'ISPM de Zurich, au maximum 2 semaines, puis 14 semaines après le retour. Elles comprendront la sérologie pour les 4 maladies, un examen des selles ainsi qu'un questionnaire.

La conception de l'étude et ses conditions de réalisation est précisée dans le document du 9 avril 1987 des Dr R. Steffen et M. Stricker, révisé après discussion du 17 février 1987. (en annexe)

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

### 3.5 Les homosexuels

L'enquête sur les homosexuels doit permettre d'atteindre des représentants de toute la diversité des types d'homosexuels, plus ou moins avoués et intégrés dans les réseaux de la scène homosexuelle. Les bisexuels à relations homosexuelles occasionnelles doivent aussi être approchés.

L'Aide Suisse contre le SIDA s'offre pour faciliter les contacts avec le milieu homosexuel organisé.

Les études qui seront effectuées le seront en accord, et si possible en coopération, avec les groupes homosexuels et/ou de prévention du SIDA. L'anonymat et la discrétion seront garantis.

L'enquête peut revêtir plusieurs formes complémentaires, selon les attentes qu'elle veut satisfaire et selon les conditions d'accessibilité et de représentativité souhaitées. On peut prévoir un questionnaire écrit aux homosexuels inscrits sur divers fichiers d'adresses (organisations homosexuelles, publications du milieu, etc.). Cela ne garantit pas encore d'avoir couvert la totalité de la typologie du groupe. Il sera nécessaire de compléter les données recueillies par questionnaire par des interviews qualitatives, réalisées avec l'aide d'un homosexuel (contact de l'interviewé).

Les thèmes abordés seront :

- types de rapports (durables/mobiles) avec les partenaires,
- pratiques sexuelles préférées,
- safer sex et changements de comportements,
- motivations, attitudes, images associées et comportements en situation d'usage de préservatifs,
- attitudes et expériences face au SIDA, séropositivité,
- réseaux de connaissances et d'information,
- attitudes face à la (dé)stigmatisation de l'homosexualité,
- attentes à l'égard des intervenants SIDA (ASS...).

Protocole établi par Françoise Dubois IUMSP le 15 avril 1987 (en annexe) après discussion avec Herbert Riedener (ASS-ZH) et des représentants des milieux homosexuels genevois et lausannois.

REALISATION : la conception, la mise en oeuvre et l'analyse de l'enquête sont de la responsabilité de l'IUMSP ; l'ASS offre sa collaboration pour la rédaction, la communication des fichiers d'adresses et l'interprétation des résultats.

### 3.6 Les toxicomanes

L'évaluation des efforts de prévention du SIDA dans le milieu de la toxicomanie ne peut se limiter aux messages de la campagne STOP SIDA (préservatifs), mais doit prendre en compte la lutte contre le partage des seringues. Les deux thèmes, comportements sexuels et injections, seront donc abordés.

L'enquête s'adressera à une quarantaine de toxicomanes de la région Neuchâtel, Jura, Jura bernois, Bienne (fr. et all.), ainsi que la région zurichoise et genevoise, en cherchant à couvrir toute la diversité des situations : hommes et femmes, individuels et couples, types de dépendances, intégration ou non dans les réseaux d'aide sociale et thérapeutique.

Elle sera effectuée par entretiens semi-directifs, non enregistrés.

Un aspect complémentaire fera le point sur les diverses attitudes et démarches des autorités de santé publique et des intervenants sociaux face au problème SIDA dans le monde de la toxicomanie.

Protocole développé par H. Wülser et B. Duvanel le 23 février et le 22 mars 1987. (en annexe)

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

### 3.7 Les prostituées

Une enquête auprès des prostituées professionnelles permettrait de connaître comment elles ont admis d'utiliser des préservatifs dans leur travail et comment elles les font accepter à leurs clients. Il s'agirait donc d'une enquête exploratoire des modèles, du langage, des gestes, des résistances, etc.

Il semble cependant que l'usage du préservatif est devenu pour elles une règle stricte ("ou ça ou rien"), sans analogie avec les autres situations affectives des relations hétérosexuelles. Cette enquête perd donc son intérêt, y compris quant aux risques personnels des prostituées. Une enquête auprès des prostituées droguées serait nécessaire mais n'a pas encore été définie. L'expérience recueillie lors de l'enquête "toxicomanes" devrait permettre d'avancer dans ce sens.

### 3.8 Problème du test sérologique de dépistage des anticorps anti-HIV

Le problème du test a été évoqué dans le cadre des études qualitatives: adolescents, homosexuels, dragueurs, sex-touristes, toxicomanes.

Invitation des sujets à pratiquer le test:

- pas prévue dans l'étude adolescents: (pas de comportements à risques à priori, poids porté sur la prévention)
- pas prévue dans l'étude homosexuels: (grande résistance dans le milieu et dans l'ASS)
- prévue (de manière anonyme et gratuite) dans l'étude toxicomanes dans le cadre d'un programme existant proposé par le Drop-in de Bienne.
- prévue dans l'étude sex-touristes (avec suivi à la PMU de Zurich)
- pas prévue dans l'étude dragueurs, à moins que le sujet en fasse expressément la demande et après un entretien approfondi sur les motivations et les conséquences de la pratique du test, qui serait alors fait à l'Hôpital Cantonal, avec un suivi.

Interrogation des sujets au sujet du test:

- prévue dans l'étude adolescents (jugement porté sur le test)
- prévue dans l'étude homosexuels, pour autant qu'un accord préalable à ce sujet soit obtenu avec les groupes concernés (le test a-t-il été pratiqué ou non, quelles motivations, intention de pratiquer le test avec motivations)
- pas prévue dans l'étude sex-touristes (test pratiqué de toutes façons si cela n'a pas encore été fait, pas de questions sur les conséquences individuelles du résultat du test)
- prévue dans l'étude toxicomanes (proposition de discussion du résultat du test)
- prévue dans l'étude dragueurs (même type de questions que dans l'étude homosexuels)

**RECAPITULATION**

Figure 2 : Etudes et variables

PROCESSUS	VARIABLES	ETUDES
Campagne OFSP	diffusion	----
	audience	
	répercussions dans la presse	ARGUS/MEDIA
	Multiplicateurs	ARGUS/MEDIA
	reprise du message OFSP et nouveaux messages	
	actions informelles	LEADERS OPINION POTENTIELS
	actions institutionnalisées	SANTE PUBLIQUE CANTONALE et ARGUS/MEDIA
RESULTATS GLOBAUX	VARIABLES	ETUDES
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	ADOLESCENTS
	résistances	DRAGUEURS
	motivations	SEX-TOURISME
	circonstances	TROPICAL
	propices...	HOMOSEXUELS
		TOXICOMANES
		PROSTITUEES
		MILITAIRES

## 1. Mesures globales des résultats

### 1.1 Vente des préservatifs

REALISATION ; démarches et analyses effectuées par l'IUMSP.

### 1.2 Comportements à risque et usage des préservatifs (enquête représentative)

REALISATION ; IPSO Sozial- und Umfrageforschung à Zurich  
(Peter Zeuglin).

### 1.3 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

### 2.1 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.

### 2.2 Attitudes des leaders d'opinion informels

REALISATION ; IPSO Sozial- und Umfrageforschung à Zurich  
(Peter Zeuglin), selon proposition du 3 décembre 1986,  
modifiée après discussion le 4 décembre 1986.

### 2.3 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

### 3.1 Les adolescents

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

### 3.2 Les "drapeurs"

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

### 3.3 Les militaires

### 3.4 Le "sex-tourisme tropical"

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

### 3.5 Les homosexuels

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

### 3.6 Les toxicomanes

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

### 3.7 Les prostituées

-----PhL 5.5.87



1.2. Comportements à risque et usage des préservatifs  
(enquête représentative)

Réalisation : IPSO Sozial- und Umfrageforschung - Zürich

Résumé du protocole. Document 27. 1.1987



## 1. AUFTRAG UND ZIELSETZUNGEN

---

Ziel der Untersuchung war eine "Null-Messung" des aktuellen Sexualverhaltens im Hinblick auf die Evaluation der "STOP AIDS"-Kampagne des Bundesamtes für Gesundheitswesen: Nur wenn bekannt ist, wie das Sexualverhalten der Bevölkerung bzw. der Hauptzielgruppe(n) vor dem Start der Kampagne ist, können nachher deren Effekte quantitativ umschrieben werden.

Neben der Messung verschiedener anderer Indikatoren war es daher angezeigt, bei einer repräsentativen Stichprobe von Personen durch eine Befragung deren sexuelle Gewohnheiten in jenem Bereich zu erfassen. Durch eine Wiederholung der Untersuchung im Herbst 1987 wird es dann möglich sein, die kurzfristigen Effekte der Kampagne auf das tatsächliche Verhalten zu bestimmen. Um die langfristigen Auswirkungen messen zu können, ist zudem eine weitere Befragung in ungefähr einem Jahr vorgesehen.

Im Vordergrund standen also Fragen nach der Häufigkeit des Partnerwechsels, speziell bezüglich spontaner Sexualkontakte, sowie nach der Häufigkeit, Regelmässigkeit und Motivation des Gebrauchs von Kondomen.

Damit erlauben die Daten der Studie später nicht nur den Vergleich mit dem Sexualverhalten vor dem Beginn der Kampagne, sondern können bereits jetzt schon Hinweise auf die Geschwindigkeit der Ausbreitung von AIDS geben.



## 2. DURCHFÜHRUNG

---

### 2.1. Zeitlicher Ablauf

Die Realisierung der Untersuchung stand unter einem enormen Zeitdruck: erst am 17.12.1986 wurde definitiv über die Durchführung der Untersuchung beschlossen. Anschliessend wurde ein Pretest mit 33 zufällig ausgewählten Personen durchgeführt.

Die Resultate dieses Pretests lagen am 22.12.1986 vor. Die Revision des Fragebogens erfolgte über die Feiertage, so dass am Montag, 5.1.1987 mit der Durchführung der Interviews begonnen werden konnte.

Der letzte Befragungstag war der 2.2.1987 - ein Tag vor der Pressekonzferenz des Bundesamtes für Gesundheitswesens, an der die Kampagne "STOP AIDS" der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

### 2.2. Stichprobe und Durchführung der Befragung

Da bei einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe viele Leute befragt würden, die im Zusammenhang mit AIDS keinerlei Risiken ausgesetzt sind (monogam lebende Personen, Betagte usw.), wurde in Absprache mit dem Auftraggeber und seinem Vertreter beschlossen, die Grundgesamtheit der Zielpersonen einzuschränken: Zum einen beschränkte sich die Studie auf die deutsche und französische Schweiz. Zum anderen wurden nur Jugendliche und junge Erwachsene befragt.

Die italienische Schweiz wurde aus forschungsökonomischen Gründen ausgeschlossen. Dafür war vorgesehen, in der deutschen Schweiz 800 und in der französischen Schweiz 400 Interviews durchzuführen. Diese disproportionale Aufteilung der Stichprobe drängte auf, damit in der französischen Schweiz genügend Interviews für separate Auswertungen nach Landesteilen möglich sind.

Die altersmässige Einschränkung der Stichprobe erfolgte nicht nur aus forschungsökonomischen, sondern auch aus inhaltlichen Gründen: Die Untersuchung sollte sich auf Jugendliche und junge Erwachsene konzentrieren, da sie - neben den eigentlichen Risiko-



gruppen - jene Bevölkerungsgruppe darstellen, wo ein risikoreiches Verhalten besonders häufig auftritt (Experimentieren mit Sexualität, Suche nach geeignetem Partner).

Aus forschungsökonomischen Überlegungen wurde dabei die obere Altersgrenze bei 30 Jahren gesetzt. Es kann davon ausgegangen werden, dass ab diesem Alter schon weitgehend stabile Verhältnisse vorherrschen. Zudem besteht ja das Hauptziel der Untersuchung im Vergleich einer späteren Messung mit dem Verhalten vor dem Start der Kampagne, d.h. es war eine Untersuchungsanlage zu finden, welche sicherstellt, dass erstens in der untersuchten Gruppe risikoreiches Verhalten auch tatsächlich vorkommt und dass zweitens die gleiche Gruppe später wieder mit dem gleichen Instrumentarium befragt werden kann.

Die Festsetzung der unteren Altersgrenze war wesentlich schwieriger: Zum einen gibt es zwischen den Geschlechtern und zwischen verschiedenen Landesgegenden starke Unterschiede bezüglich des Alters, in dem die ersten sexuellen Erfahrungen gemacht werden. Zum anderen war auf die Situation und Einstellungen zur Sexualität von Jugendlichen tiefen Alters und deren Eltern Rücksicht zu nehmen. Wir haben uns daher entschlossen, die untere Altersgrenze bei 17 Jahren anzusetzen: Ab dem 16. Altersjahr ist durch die religiöse Mündigkeit auch eine Art moralisch-ethische Eigenständigkeit gegeben. Zudem zeigen andere Studien, dass in der Schweiz die ersten sexuellen Erfahrungen etwa im Alter zwischen 16 und 18 Jahren gemacht werden.

Die Auswahl der Zielpersonen erfolgte nach einem mehrstufigen Verfahren:

- Auswahl der Befragungsgemeinden durch systematische Auswahl von Telefonbuchseiten aus dem Telefonbuch der deutschen und französischen Schweiz. Pro Einstieg, d.h. pro ausgewählte Seite des Telefonbuches waren 5 Personen zu befragen.

Dieses Verfahren garantiert, dass die Interviews geographisch korrekt über die ganze deutsche und französische Schweiz verteilt sind.

- Auswahl der Haushalte, in denen Angehörige der Zielgruppe befragt werden sollten.
- Auswahl der Zielpersonen in den Haushalten, d.h. Personen im Alter zwischen 17 und 30 Jahren.



Konkret bedeutet dies, dass mit vielen Haushaltungen Kontakt aufgenommen werden musste, in denen keine Zielpersonen leben.

Das Hauptproblem der Befragung bestand allerdings nicht im Stichprobenverfahren an sich, sondern im Problem, dass im Hinblick auf das Studienziel nicht jene Personen primär interessierten, die immer oder häufig zuhause sind, sondern eher jene, die häufig nicht zuhause sind und ihre Freizeit unter Freunden, beim Freund/der Freundin, in Bars, Clubs oder Diskotheken etc. verbringen. Dies bedeutete nicht nur, dass zur Erreichung von Personen, die selten zuhause sind, mehrere Kontaktversuche oder das Vereinbaren eines (möglichen) Befragungstermin mit den Zielpersonen mittels erreichbaren Familienangehörigen nötig waren, sondern auch, dass nach Möglichkeiten gesucht werden musste, Personen, die selten zuhause anzutreffen sind, mit anderen Mitteln zu suchen.

In der Praxis wurde das oben beschriebene Vorgehen daher in zweierlei Hinsicht modifiziert:

- Wenn in einem kontaktierten Haushalt mehrere Personen zwischen 17 und 30 Jahren wohnten, so durften alle befragt werden, vorausgesetzt es waren keine Paare (befragt werden durften also Geschwister, im Haushalt lebende Verwandte, Angestellte, Gäste oder Freunde, nicht liierte Personen in Wohngemeinschaften etc.).
- Wenn Eltern angaben, ihr Sohn/ihre Tochter wohne nicht mehr zuhause, sondern bei einer Freundin/einem Freund/in einer Wohngemeinschaft/in Untermiete etc., so wurde nach der neuen Adresse gefragt und versucht, dort ein Interview zu machen, auch wenn jene Adresse nicht in der ursprünglichen Stichprobe war.

So war es möglich, innerhalb der kurzen Befragungszeit 823 korrekte Interviews in der deutschen und 361 in der französischen Schweiz (total also 1'184) durchzuführen. Als der Termin der Pressekonferenz des Bundesamtes für Gesundheitswesen, der das Ende der Feldarbeiten signalisierte, immer näher rückte, wurden bei den Adressen aus der französischen Schweiz Korrekturen in Bezug auf die geografische Verteilung angebracht. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Verteilung der Interviews auf verschiedene räumlich-kulturelle Kontexte korrekt ist und die schweizerischen Verhältnisse (Unterschiede nach Konfessionen und entlang der Dimension Stadt-Land) richtig wiedergegeben werden.



Wie oben bereits deutlich wurde, wurde die Befragung telefonisch durchgeführt. Dafür waren folgende Überlegungen ausschlaggebend:

- Rein zeitlich und finanziell war kein anderes Vorgehen möglich. Persönliche Interviews wären aber nicht nur sehr viel teurer gewesen und hätten eine längere Felddauer bedingt, was rein terminlich gar nicht möglich gewesen wäre, sondern hätten zum Auffinden der richtigen Zielpersonen ein vorgeschaltetes Screening bedingt, das genau dem oben beschriebenen entsprechen hätte.
- Mit einer Telefonbefragung, die wie im vorliegenden Falle, in einem zentralen Telefonlabor durchgeführt wird, können selten erreichbare Personen eher erfasst werden: Die zentrale Organisation und Verwaltung der Adressen stellt sicher, dass nicht erreichbare Haushalte zu verschiedenen Tagen und Tageszeiten kontaktiert werden.
- Während bei persönlichen Interviews viele Momente von Sympathie und Antipathie ins Spiel kommen und die Reaktion der Zielpersonen bestimmen, ist es im Falle des Telefoninterviews nur die Stimme, die darüber entscheidet.
- Die Befragungssituation am Telefon ist aber auch sonst wesentlich anonym und diskreter:
  - die Reaktionen des Befragten bleiben dem Befrager verborgen
  - die Befragungssituation (Wohnung, Einrichtung etc.) prägen das Gespräch weniger
  - die Fragen kommen nur dem Befragten zu Ohr, d.h. weitere im Raum Anwesende beeinflussen die Antworten weniger (obwohl ein Effekt natürlich nicht auszuschliessen ist)
  - der Befragte entscheidet sich schneller zum Mitmachen, da er das Gespräch viel einfacher als bei einem persönlichen Interview abbrechen kann, wenn es einen ihm nicht genehmen Verlauf nimmt

Wir haben diesen Umständen insofern noch besonders Rechnung getragen, indem den Befragten bei den heiklen Fragen die Möglichkeit geboten wurde, mit einer Zahl oder einem Code zu antworten, wenn ausser ihm noch andere Personen im Raum waren. Zudem wurden grundsätzlich alle Fragen präcodiert, d.h. die Zielperson musste keine Antworten formulieren, da ihm alle sinnvollen Antworten vorgelesen wurden.



- Es konnten ausschliesslich BefragerInnen eingesetzt werden, die über eine lange Befragungserfahrung verfügen und die gleichzeitig im gleichen Alter wie die Zielpersonen waren. Diese kulturelle Nähe hat denn auch dazu geführt, dass ein Grossteil der Interviews in der "Du"-Form durchgeführt wurden, was sich auf die Auskunftsbereitschaft günstig ausgewirkt hat.

Zudem ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Zielpersonen am Telefon mehr unzutreffende Antworten geben, nicht grösser als bei einem persönlichen Gespräch. Dies ist ein grundsätzliches Problem der vorliegenden Studie, da es sich bei den meisten Fragen um Themen handelte, die dem Intimbereich zuzuordnen sind.

Man kann mit Sicherheit davon ausgehen, dass eine unbekannte Zahl von Zielpersonen aus irgendwelchen Gründen ("geht die nichts an", Scham, Untertreibung oder Prahlerei) falsche Angaben gemacht haben. Es ist aber weiter auch davon auszugehen, dass sich - trotz der "STOP AIDS"-Kampagne - die Aufgeklärtheit der Zielgruppe nicht wesentlich verändert. Mit anderen Worten: Bei der nächsten Messung werden - nach dem Gesetz der Zufallsauswahl - wieder ungefähr gleichviele Personen unkorrekte Angaben machen und damit wird der Vergleich mit den vorliegenden Daten legitim sein.

Um diese Elemente etwas besser in den Griff zu bekommen, haben wir nach dem Abschluss der Feldarbeiten unsererseits alle eingesetzten InterviewerInnen über ihre Erfahrungen mit dem Fragebogen und den Zielpersonen befragt. Dabei ergaben sich folgende Erkenntnisse:

- Der Einstieg in das Thema war - vor allem am Anfang der Befragung und obwohl zuerst Männer nur Männer und Frauen nur Frauen befragen durften - manchmal etwas schwierig. So wussten zum Teil Zielpersonen gar nicht, was Präservative sind und wurde Präservativ oft mit Empfängnisverhütung gleichgesetzt. Die BefragerInnen mussten in diesen Fällen zuerst Erklärungen abgeben.
- Alle BefragerInnen waren aber überrascht, wie gut die Zielpersonen bei der Studie mitgemacht haben. Sie selber haben spontan berichtet, dass die Hemmschwelle am Telefon sehr viel kleiner sei, als bei wesentlich weniger heiklen Themen bei persönlichen Befragungen (wo sie auch über einschlägige Erfahrungen verfügen).



- Es war insgesamt etwa gleich schwierig, Männer und Frauen zu befragen.
- Es gab sehr wenige Verweigerungen; eigentlich wesentlich weniger als bei anderen Befragungen. Zudem waren keine Unterschiede nach Geschlecht zu verzeichnen. Der Ernst der Situation ist also vielen Leuten bewusst (bzw. es herrscht Unsicherheit) und die Befragung ist daher in den Augen der meisten Befragten legitim, sinnvoll oder sogar nötig, was sich natürlich auf die Auskunftsbereitschaft sehr positiv auswirkt.
- Es wurden relativ viele Leute aus der Gruppe jener Leute befragt, die "normalerweise nicht sehr häufig zuhause anzutreffen sind". Allerdings wurden andere Personen aus dieser Gruppe - trotz intensivem Telefonieren und zum Teil auch entgegen (zum Teil mehrmaligen) Abmachungen - nicht erreicht.
- Nur ausgesprochen selten wurden Interviews mitten in der Befragung abgebrochen. (Diese Interviews wurden in der Auswertung nicht berücksichtigt.)
- Es wurde sicher nicht immer die Wahrheit gesagt. Dies betrifft vor allem die Fragen am Schluss des Fragebogens nach dem Konsum von Drogen sowie - bei den Männern - nach homosexuellen Erfahrungen und Kontakten mit Prostituierten.

Wo Angaben als extrem unter- oder übertrieben oder sonstwie sehr unplausibel erschienen, wurden in Ausnahmefällen durch die BefragterInnen selbst (nicht mehr nachvollziehbare) Korrekturen vorgenommen bzw. - in den weitaus meisten dieser Fälle - die Antwort nicht notiert.

Aufgrund dieser Aussagen kann die Qualität der Daten angesichts der zur Verfügung stehenden Mittel (Zeit, Finanzen) und des heiklen Themas, zu dem in der Schweiz so gut wie keine Forschungserfahrungen vorliegen, als gut bezeichnet werden.



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

Réalisation : OFSP, Dr B. Somaini et programme Sentinella

Correspondance aux médecins Sentinelles. 24.12.1986

## Procès-verbal d'enquête

Anamnèse sexuelle d'une sélection de personnes non mariées

### Enquête Sentinella

- début de l'enquête 3 janvier 1987
- fin de l'enquête 31 janvier 1987

Chaque médecin-praticien interroge 16 personnes non mariées âgées de 17 à 50 ans.

### Hypothèse:

1. Une telle interview ne pose aucun problème au médecin
2. Les personnes non mariées présentent souvent des risques d'infection au VIH par voie sexuelle

### Méthode:

- Le médecin choisit selon son gré 3 patients ou patientes non mariés (quel que soit le motif de la consultation) pour l'interview.
- Les 3 autres personnes sont alors données: L'interview doit avoir lieu avec la première personne non mariée (17 à 50 ans) qui succède à la consultation à chacune des 3 autres personnes sélectionnées.
- Toutes les interviews doivent avoir lieu en janvier.
- Au début de l'enquête, le médecin fait savoir s'il y participe ou non.
- A la fin de l'interview de chaque patient (voir questionnaire) sont consignées l'impression subjective du patient et celle du médecin.
- Le médecin envoie les questionnaires chaque semaine à l'Office fédéral de la santé publique.
- Si un test de dépistage des anticorps anti-VIH est effectué, le médecin ne renvoie le questionnaire qu'après réception du résultat du test.
- Le questionnaire a été conçu de telle sorte que les questions les plus délicates sont posées après une brève introduction.
- Aucune donnée personnelle n'est demandée qui pourrait permettre d'identifier la personne en cause.
- A des fins de comparaison, sur la formule "Contacts médecin-patient", on marquera, en sus, d'une croix le numéro du patient pour tous les patients non mariés (voir exemple).

SENTINELLA

 Arzt- Patienten-Kontakte  
 Contacts médecin-patient

 Arzt:   
 Médecin:

 Woche:   
 Semaine:

 Sa 1  
 So 2  
 Mo 3  
 Di 4  
 Mi 5  
 Do 6  
 Fr 7

	Initiales			Geschlecht		Jahrgang		Haus- besuch			Initiales			Geschlecht		Jahrgang		Haus- besuch	
	1	2	3	M	F	1	2	1	2		1	2	3	M	F	1	2	1	2
1.		X <sub>1</sub>					57		X		X <sub>1</sub>						83		X
2.			X <sub>2</sub>				09	X		22.		X <sub>1</sub>					19		
X			X <sub>2</sub>				47		X				X <sub>2</sub>				64		
X		X <sub>1</sub>					62			24.			X <sub>2</sub>				53		
5.			X <sub>2</sub>				17			25.		X <sub>1</sub>					46		
6.		X <sub>1</sub>					39		X				X <sub>2</sub>				80		

Evaluation/publication

- L'Office fédéral de la santé publique procède à l'évaluation.
- Début mars 1987 tous les médecins ayant participé recevront un tableau des résultats.
- Toutes les publications qui pourraient être faites sur la base de cette étude le seront au nom des médecins-sentinelles, conformément aux directives établies par la commission du programme.



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

Réalisation : M.-C. Mathey et I. Schroeder

Documents 15.12.1986, 6. 2.1987 et 3. 4.1987

Vorschlag: Analyse und Auswertung des ARGUS

Dem Vorprojekt (Lehmann/Hausser) entnehmen wir, dass ein Abonnement zur Erfassung der Publikationen im Zusammenhang mit der Kampagne in Auftrag gegeben wird. Wir würden uns gerne an der Auswertung beteiligen, sind uns aber auch hier über die verschiedenen Randbedingungen der Untersuchung noch nicht im Klaren. Wir nehmen an, dass unmittelbar vor und nach Einsetzen der Kampagne der grösste Publikationsumfang zu erwarten ist, wobei punktuelle Aktionen und damit weitere Publikationsschübe nachfolgen werden. Die Unkenntnis über den Verlauf der Kampagne und den Umfang des anfallenden Materials erschweren die Erstellung einer präzisen Offerte. Wir möchten aber dennoch folgendes Vorgehen vorschlagen:

- Konzeptualisierung: Bestimmung des Untersuchungsplans und des Kategorienschemas (dabei würden wir uns auf die im Vorprojekt angeregte Inventarisierung von Mitteilungen, unterteilt in die der Kampagne günstig 'gesinnte' und solche, die ihr gegenüber Widerstände, resp. Opposition signalisieren, stützen. Hinzu kämen Charakterisierung von Quelle und Autor, sowie Erfassung der Verbreitung der Quelle.)
- Codierung der Publikationen (ev. einer Auswahl davon)
- Auszählung von Häufigkeiten, Erstellung einfacher Tabellen
- Interpretation und Kurzbericht

Ein genauer Zeitplan lässt sich, solange der Umfang der Codierungsarbeiten (oder Menge der einbezogenen Publikationen) nicht festgelegt ist, nicht angeben. Für eine Entwicklung und sorgfältige Ausschaffung des Kategorienschemas unter Einbezug erster Materialien zur Ueberarbeitung der Hypothesen, sehen wir 4 Wochen (20 Arbeitstage) vor. Falls sich eine EDV Auswertung aufdrängen sollte (z.B. Programm TEXTPACK), so könnte das in Auftrag gegeben werden. Interpretation der Resultate und schriftliche Zusammenfassungen könnten laufend oder abschliessend gemacht werden.

M. Mathey

I. Schröder

## Inhaltsanalyse der Medienreporte zur Kampagne STOP SIDA

Für die Inhaltsanalyse der Medienreporte, die sich am modernen Forschungsstand orientiert, haben wir eine Handauswertung anhand eines auf die Bedürfnisse der Entscheidungsträger der Kampagne STOP SIDA ausgerichteten Kategorienschemas vorgesehen. Wir werden die Codierung so vornehmen, dass eine zusätzliche Maschinenauswertung zu einem späteren Zeitpunkt nicht ausgeschlossen wird.

### Terminplan

- |  |          |
|--|----------|
| - Entwicklung des Kategorienschemas<br>unter Einbezug erster Materialien | 4 Wochen |
| - 23 Wochen je 8 Stunden, einschliesslich<br>Zwischenbericht, entspricht | 9 Wochen |
| - Interpretation der Resultate und Kurzbericht                           | 4 Wochen |

6.2.1987

Konzept und Untersuchungsanlage für die  
Inhaltsanalyse der Medienreporte zur  
Kampagne STOP AIDS

Die Analyse der Medienreporte orientiert sich an den Zielen des Gesamt-Evaluationsprojektes: Die Wirkung der Aufklärungskampagne STOP AIDS zu messen, und damit - unter anderem - Entscheidungsgrundlagen für die Weiterführung der Kampagne zu erarbeiten. Den theoretischen Rahmen für die Inhaltsanalyse bildet deshalb der Wissensbedarf der Initianten und Entscheidungsträger der Kampagne, der sich wie folgt umreissen lässt:

- Wie werden die Ziele der Kampagne in den Medien multipliziert und kommentiert. Wo und wie zeigen sich Widerstände gegen die Diffusion der Botschaft durch die Medien.
- Wie werden die Ziele der Kampagne in die Praxis umgesetzt. Wo und durch wen wird diese Umsetzung in der sozialen Wirklichkeit und in den Medien unterstützt bzw. behindert.
- Wie werden weitere Aspekte, Ereignisse und Nachrichten zur Aids-Problematik multipliziert, kommentiert oder auch initiiert.
- Wie und wo zeigen sich Einstellungs- und Verhaltensänderungen im Sinne der Kampagne in der sozialen Wirklichkeit und wie und wo werden sie von den Medien multipliziert und kommentiert.

Wie wir bereits am 3. März anlässlich des Arbeitstreffens in Bern dargelegt haben, analysieren wir die Medienreporte mit zwei getrennten Analyse-Verfahren.

Erstes Analyse-Verfahren (kleines Kategorien-Schema)

Mit dem ersten Verfahren analysieren wir die Selektivität bei der Wiedergabe der Botschaften, der Aufklärungsaspekte und der Selbstdarstellung der Kampagne - wie sie in den Ausführungen an der Pressekonzferenz am 3. Februar in Bern und den dort abgegebenen Unterlagen zum Ausdruck kommen - durch die Medien und den Grad der Diffusion, die diese Aussagen in dem redaktionellen Teil der Presselandschaft, im Radio und im Fernsehen erfahren haben.



Die Auswertung bezieht alle Artikel mit ein, die in der ersten Woche nach Beginn der Kampagne - vom 3.2.- 11.2.1987 - in der Schweizer Presse zur Kampagne erschienen sind, ausserdem die Kurzberichte über Radio- und Fernsehsendungen, wie sie von ARGUS geliefert werden. Das Vorgehen ist deduktiv. Als Norm, an der die Aussagen der Medien gemessen werden, dient das Ergebnis einer Textanalyse der schriftlichen und optischen Materialien und Aussagen der Kampagne. Das Kategorienschema ist geschlossen und erlaubt eine Auswertung im Sinne von Null-Hypothesen "Die Verbreitung erfolgt vollständig" "Die Verbreitung erfolgt gleichmässig". Ränge der Vollständigkeit und Diffusion in der Presselandschaft werden deskriptiv abgebildet. Eine Ueberprüfung der Signifikanz der Unterschiede ist möglich. Die Kurzberichte über Radio- und Fernseh-Reporte erlauben jedoch nur rudimentäre Aussagen über das unterschiedliche Auftreten des Themas in den Sendungen der einzelnen Sender.

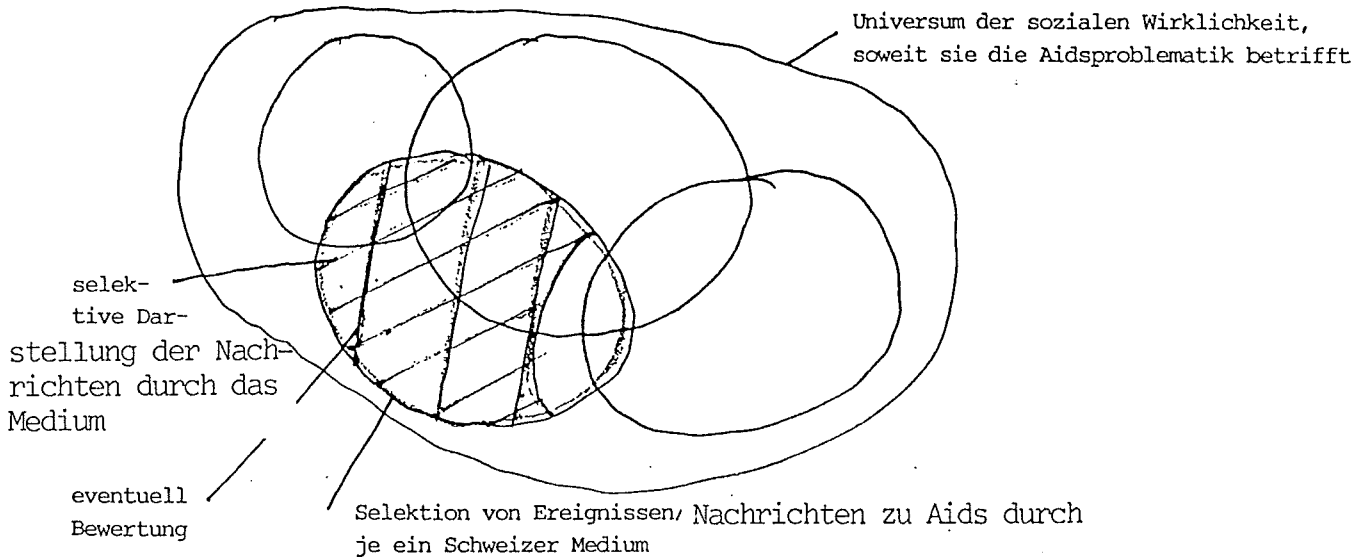
#### Zweites Analyse-Verfahren

Im zweiten, dem Hauptanalyse-Verfahren, werden Printmedien und elektronische Medien ebenfalls getrennt ausgewertet. Den Schwerpunkt bildet die Analyse der Printmedienreporte. Diese Gewichtung ist in erster Linie ökonomisch begründet (siehe dazu die Bemerkungen zur Stichprobe bei elektronischen Medienreporten). Sie lässt sich aber auch sachlich rechtfertigen

- Für Informationen sind die Tages-Zeitungen das bevorzugte Medium (Orell Füssle Werbe AG, Untersuchung 1985)
- Wichtige Sendungen werden in den Printmedien kommentiert und können auf diese Weise indirekt von unserer Erhebung erfasst werden.

Theoretische Grundlagen des Hauptkategorienchemas. Der theoretische Rahmen der Inhaltsanalyse erfordert ein Kategorienschema auf zwei Ebenen: der Medienebene und der vorgelagerten Ebene der sozialen Wirklichkeit, wobei die Ebene der sozialen Wirklichkeit auf die Medienebene projiziert ist. Diese Projektion geht auf einen Selektionsprozess zurück (Abbildung 1).

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Selektionsprozesses der Medien



Dieser Selektionsprozess setzt sich wie folgt zusammen:

Erste Selektion: Welches Ereignis/Thema wird ausgewählt

Zweite Selektion: Was wird von diesem Ereignis/Thema berichtet

Bewertung: Wie wird das selektionierte Ereignis/Thema bewertet, kommentiert.

Der hier gezeigte Selektionsprozess wird von unserer Analyse nicht erfasst. Ausserdem steht uns beim zweiten Analyseverfahren keine Möglichkeit zur Aussenvalidierung des Zusammenhangs von sozialer Wirklichkeit und ihrer Projektion, das heisst, der Repräsentation der Wirklichkeit im Medium, zur Verfügung. Für diese Analyse müssen deshalb die Ebene der Wirklichkeit und die Medienebene als identisch angesehen werden. Diese Sichtweise entspricht dem Repräsentationsmodell. (siehe Mertens: Inhaltsanalyse 1983).

Beobachtungen an der sozialen Wirklichkeit mit Hilfe der Medienreporte sind ein wesentlicher Aspekt unserer Untersuchungsziele. Die Ergebnisse auf der Ebene der sozialen Wirklichkeit sollen ausserdem allen Mitarbeitern der Evaluationsstudie in Form einer Dokumentation zu ihrem Teilgebiet zugänglich gemacht werden. Dieser Teil der Analyse, der über den Rahmen einer normalen Inhaltsanalyse hinausgeht, erfordert eine spezielle Ausgestaltung des Kategorienschemas: Zur Beobachtung beziehungsweise zur möglichen Rekonstruktion der Umsetzung der Ziele der Kampagne in die Praxis ist es notwendig,

zwischen Aussage-Subjekten, Aussageobjekten auf der Ebene der sozialen Wirklichkeit und der Medienebene differenzieren zu können. Fragen wie: "wer handelt wo", "wer sagte was über wen oder was" sollen in aggregierter Form beantwortet werden können. Diesem Erfordernis entsprechen drei Teile unseres Kategorienschemas

- Variablen der Aussagesubjekte
- Variablen der Aussage-Objekte
- Kategorien von Inhalten

Die beiden zuerst genannten Kategorien sind an dem ökologischen Sozialisationsmodell von Bronfenbrenner orientiert (Geulen, Hurrelmann, Handbuch der Sozialisationsforschung, 1980).

Die zuletzt genannte Kategorie berücksichtigt ausschliesslich das Thema Prävention im weitesten Sinne. Diese Einschränkung entspricht einerseits einer Fokussierung unserer Analyse auf den Hauptaspekt der Kampagne, andererseits ist sie angesichts der Materialfülle eine Notwendigkeit.

Alle anderen Aussagen zur Aidsproblematik nimmt ein vierter Teil unseres Kategorienschemas auf. Dieser Teil ist thematisch orientiert. Die Themen sind so angeordnet, dass sie bei Bedarf zum Beispiel zu Konzepten der Opposition, der Diskriminierung oder der Repression zusammengefasst werden können.

Eine zweite Dimension der Medientätigkeit berücksichtigt das Instrumentalmodell (Mertens 1983), die avantgardistische Funktion der Medien. Dieses Modell bezieht sich allein auf die Medienebene. Bereits bei der neutralen Wiedergabe einer Nachricht, die, wie das bei einer Aufklärungskampagne der Fall ist, einen Impetus enthält, ist die Medientätigkeit instrumentell. Offensichtlich ist der instrumentelle Charakter eines Medienreportes auch, wenn die Stellungnahme zu einem Ereignis einer Handlungsanweisung, vom Medium gegeben, entspricht. Ausgeprägt instrumentell sind Medienreporte, die Leserberatung beinhalten und solche, die darauf gerichtet sind, Aktivitäten in der sozialen Wirklichkeit zu initiieren. Indem wir jeweils erfassen, ob ein Ereignis selektioniert oder vom Medium initiiert ist, erfassen wir die Medientätigkeit auch entsprechend diesem Modell.

## Zusammenstellung der Bestandteile des Kategorienschemas

Das Kategorienschema zur Auswertung der Medienreporte enthält die folgenden Teile

### 1. M-und ME-Variablen

Variablen, die sich auf das Medium, die von den Medien selektionierten/initiierten Ereignisse, auf Aussagesubjekte und Aussageobjekte beziehen, das heisst, alle Variablen, die den inhaltlichen und themenaufnehmenden Variablen vorangestellt sind.

### 2. P-Variablen

Dieses Kategorienschema sieht 30 Variablen für die Erfassung inhaltlich festzuhaltender Aussagen zum Thema Prävention vor.

(Die Dreiteilung ist vorläufig und könnte entsprechend den Erfassungsmöglichkeiten von dBase III revidiert werden).

### 3. T-Variablen

Das Kategorienschema der Themen (ausser Prävention) ist, bezogen auf die Werte, offen. Die Variablen sind induktiv gewonnen und sind - im Gegensatz zu den bisher aufgeführten Variablen - für eine Mult Response "Antwort"-Verfahren konzipiert. Die für dBaseIII gewünschte Schliessung des Schemas umgehen wir mit der Variable T23. Themen, die nicht vorhersehbar waren, können hier gesammelt und im Auswertungsverfahren zu weiteren Variablen recodiert werden.

### 4. I-Variable

Die letzte der Kategorien unseres Schemas besteht nur aus einer Variable. Mit der Zuteilung der Werte dieser Variable beabsichtigen wir, Informationen, die sich auf den Artikel als Ganzen beziehen, festzuhalten. Der Wertebereich ist offen und kann nach Bedarf erweitert werden.

## Erfassungs- und Auswertungsverfahren

Für die Erfassung der Daten der ersten (Vor-)Auswertung haben wir ein Manuelles Verfahren, die Zuteilung der Werte zu den Kategorien mit Hilfe einer Strichliste, angewendet.

Für die Hauptuntersuchung ist die Verwendung folgender elektronischer Erfassungs- und Auswertungs-Hilfen vorgesehen

- Hardware: Ein Microcomputergerät nach IBM, das uns vom IUMPS zur Verfügung gestellt wird
- Software: Das Datenbank-Verwaltungssystem dBaseIII, mit dessen Hilfe uns D. Hausser vom IUMPS ein Erfassungsraster zur Erfassung der Daten der Medienreporte ausarbeiten wird; SPSSX.

#### Bearbeitung der Daten

Nach je einer Erfassungsperiode (siehe Zeitplan) erfolgt eine Verkoppelung von dBaseIII mit SPSSX am Rechenzentrum Uni Zürich, die Initialisierung eines SPSSX-Systemfiles und die Auswertung der Daten mit SPSSX.

#### Analyse der Daten der Medienreporte

Die Analyse der Daten der Medienreporte orientiert sich am theoretischen Rahmen der Untersuchung, den Bedürfnissen der Initianten und Entscheidungsträger der Kampagne (siehe Seite 1). Für eine erste Sichtung der Ergebnisse einer jeden Untersuchungsphase sind Auswertungsverfahren für uni- und bivariate Verteilungen vorgesehen. Sie können später, bei Bedarf, durch weitere Auswertungs- und statistische Prüfverfahren ergänzt werden.

Der Schlussbericht fasst die Ergebnisse der Untersuchung beschreibend zusammen. Wo immer möglich, werden Daten anderer Untersuchungen, die zur Aussenvalidierung der eigenen Ergebnisse geeignet erscheinen und Ansätze sozialwissenschaftlicher Theorien herangezogen, um neben der Beschreibung der Ergebnisse auch Ansätze für deren Erklärung zu erschliessen.

## Die Stichprobe

Der beschränkte Zeit- und Kostenrahmen bedingt, dass die Auswertung auf eine Stichprobe der von Argus gelieferten Zeitungsartikel beschränkt werden muss. Das von uns gewählte Stichprobenverfahren berücksichtigt die folgenden Eigenschaften der Grundgesamtheit der Schweizer Tageszeitungen

- Die Verteilung der Tagespresse nach Auflagenhöhe ist durch die grosse Anzahl von Zeitungen mit Auflagen unter 10 000 Exemplaren gekennzeichnet (siehe Tabelle 1).
- Die Unterschiede der Versorgung mit Presse-Erzeugnissen sind - abgesehen von den Unterschieden der Einwohnerzahlen der einzelnen Kantone - im Vergleich der Kantone untereinander beträchtlich und nicht systematisch.

Die Presselandschaft spiegelt sich in der Verteilung der Reporte zum Thema Aids wieder (siehe Abbildung 2). Ein Vergleich der gelieferten Artikel zeigt, <sup>ausserdem</sup> dass kleine und mittlere Tageszeitungen (bis 50 000 Auflage) offensichtlich ähnlich konzipiert sind. Etwa 1/3 aller Themen der Kleinzeitungen erscheinen am gleichen Tag auch in den mittelgrossen Zeitungen. Exklusiv erscheinen in den Kleinzeitungen vor allem Berichte über lokale Veranstaltungen, Kommentare und Leserbriefe zu allgemeinen Ereignissen zu Aids. Die grossen Zeitungen setzen sich gegenüber kleinen und mittleren Zeitungen in der Behandlung des Themas Aids deutlich ab.

Unter Berücksichtigung dieser Befunde und der Notwendigkeit, für das Ziehen der Stichprobe eine ökonomische Lösung zu finden, wählen wir das Verfahren einer disproportional geschichteten Stichprobe, das heisst, wir beschränken uns für die Stichprobe auf die Tageszeitungen mit weniger als 10 000 Exemplaren Auflagenhöhe. Diese Gruppe dürfte im wesentlichen die Lokalpresse repräsentieren, das heisst

- eine örtlich scharf begrenzte Leserschaft haben, das bedeutet auch,
- hohe Verteilungsdichte auf kleinem Raum
- inhaltlich durch die Vermittlung von Lokalnachrichten gekennzeichnet sein

- Sie dürfte auch oft Zweitzeitung sein. Das heisst, neben dieser Zeitung wird im Haushalt noch eine regionale beziehungsweise überregionale Tageszeitung gelesen (siehe dazu Verband Schweizer Werbegeellschaften: Verbreitungsdaten der Schweizer Presse).

Ein beträchtlicher Anteil von Kleinzeitungen bildet mit anderen Klein- und mittleren Zeitungen zusammen eine publizistische Einheit. Dies bedingt, dass in dieser Gruppe der Tageszeitungen besonders häufig gleichlautende Artikel zu finden sind.

Da wir alle übrigen Presse-Einheiten zu 100% in unsere Untersuchungen aufnehmen wollen, ist es erforderlich, die ausgewählte Gruppe verhältnismässig stark zu reduzieren. Wir sehen deshalb eine 20% Stichprobe vor, das heisst, nur jeder 5. Artikel aus einer Kleinzeitung geht in die Untersuchung ein. Die Stichprobenziehung erfolgt nach dem Zufallsprinzip.

Dieses Verfahren führt zu einer Reduzierung der zu bearbeitenden Artikel aus Tageszeitungen um 40%.

#### Die Stichprobe der Reporte für Radio und Fernsehen

Für die Analyse der Radio- und Fernsehreporte stehen uns zwei Arten von Materialien zur Verfügung

- Kurzkomentare zu den Sendungen, von Argus geliefert
- Mitschriften. Für solche Sendungen, die im Rahmen unserer Untersuchung von besonderer Bedeutung sein könnten, müssen Mitschriften oder Tonbänder entweder bei Argus oder bei Institutionen, die solche Mitschriften routinemässig herstellen und archivieren, bezogen werden. Ein sinnvolles Auswahlverfahren für zu beschaffende Mitschriften soll gewährleisten, dass sich der Zeit- und Kostenaufwand für die Beschaffung und Bearbeitung dieser Dokumente im Rahmen unserer Möglichkeiten hält (in Arbeit).

Zürich, 3. April 1987

Inge Schröder

Marie-Claire Mathey





## 2.2. Attitudes des leaders d'opinion informels

Réalisation : IPSO Sozial-und Umfrageforschung - Zürich

Résumé du protocole : document du 23. 1.1987



## 1. AUFTRAG UND ZIELSETZUNGEN

---

Der Auftrag beinhaltete die Organisation, Durchführung und Auswertung einer Befragung bei insgesamt 50 Pfarrern, Ärzten, Lehrern und Eltern in sechs Gemeinden. Angesprochen werden sollten diese Zielpersonen in ihrer potentiellen Verstärkerfunktion innerhalb der bevorstehenden AIDS-/Kondom-Kampagne des BAG bzw. der AIDS-Hilfe Schweiz, wobei hauptsächlich folgende Fragen interessierten:

- Welches sind die zu erwartenden Spontanreaktionen auf die bevorstehende Kondom-Kampagne?
- Wo liegen allfällige - offene oder latente - Abwehrmechanismen oder Ängste hinsichtlich der präsentierten Informationen?
- Welches ist der Informationsstand über die Krankheit AIDS und ihre Epidemiologie und wo ist allenfalls mit Wissensdefiziten zu rechnen?
- Wie gross ist die Bereitschaft des eine Verstärkerrolle ausübenden Personenkreises zur aktiven Unterstützung der Kampagne?

Die Ergebnisse der Gespräche sollten vor der geplanten Pressekonferenz des BAG vorliegen und Anhaltspunkte für die Ausgestaltung allfälliger begleitender Massnahmen zur Kampagne geben sowie Hintergrundwissen über das sozio-kulturelle Umfeld liefern, auf das die Kampagne stossen wird.

Die Untersuchung wurde in der ersten Januarhälfte 1987 durchgeführt und von P.Zeugin (Leitung), P.Farago, Ch.Landert und U.Demarmels bearbeitet.



## 2. DURCHFÜHRUNG

---

### 2.1. Zeitlicher Ablauf

5. - 18. Januar 1987	Durchführung der Telefongespräche
19.- 21. Januar 1987	Auswertung und Berichtsredaktion

### 2.2. Stichprobe und Durchführung der Gespräche

Um ein möglichst breites Spektrum von Meinungen einzuholen, wurden Personen, die innerhalb der bevorstehenden Kampagne eine Verstärkerrolle einnehmen können, in 6 Stichprobengemeinden der Deutsch- und Welschschweiz befragt. Zu den Gemeinden gehörten je eine Grossstadt (Lausanne, Zürich), ein regionales Zentrum des Mittellandes (Langenthal) sowie drei kleinere Gemeinden in ländlichen, z.T. katholisch dominierten Gebieten (Gruyères FR, Herdern/Hüttwilen TG und Schwyz).

In jeder dieser Gemeinden wurden folgende Personenkategorien befragt: ein katholischer und ein protestantischer Geistlicher; ein praktischer Arzt (in Zürich und Lausanne zusätzlich je ein Gynäkologe); je ein Lehrer der Mittel-, Ober- und der Gymnasialstufe; je ein Elternteil eines Kindes unter 12 Jahren und eines Kindes über 12 Jahren. Es wurde darauf geachtet, wo möglich Frauen und Männer zu befragen.

Insgesamt wurden 50 Gespräche durchgeführt (pro Gemeinde 8, in Zürich und Lausanne 9). Die Gespräche erfolgten telefonisch aufgrund eines Gesprächsleitfadens; sie dauerten zwischen 15 und 60 Minuten. Die Antworten der Befragten wurden direkt im Leitfaden mitgeschrieben. Diese Mitschriften dienten als Grundlage der vorliegenden Auswertung. (Im Anhang findet sich der Gesprächsleitfaden mit weiteren Informationen zur Kampagne).



### 2.3. Aussagekraft der Ergebnisse

Die Auswahl der Gesprächspartner erfolgte zufällig und kann in keiner Weise als repräsentativ gelten. Repräsentativität war aber auch nicht das Ziel dieses Teils der Gesamtstudie. Vielmehr sollte auf qualitativem Wege das Meinungsspektrum zur bevorstehenden Kampagne für die AIDS-Prävention erkundet werden. In diesem Sinne sind die hier vorgelegten Ergebnisse ein Ausdruck dieses Meinungsspektrums, dessen Rahmen sie abstecken.

2.3. Mesures de prévention du SIDA dans certaines politiques cantonales

Réalisation : M.-C. Mathey et I. Schroeder

Documents 15.12.1986 et 6. 2.1987

Vorschlag: Realisierung der Mini-Enquete  
"Verantwortliche des öffentlichen Gesundheitswesens"

Zu den Agenten und Instanzen, die als Multiplikatoren (Verstärker) der Kampagne wirken könnten, zählt das Evaluationsprojekt von Ph. Lehmann auch die Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens. Wir interessieren uns dafür, diese Mini-Enquete parallel zu der Befragung der Adoleszenten zu bearbeiten.

1. Fragestellung

Dieser Teil des Evaluierungsprojektes enthält eine doppelte Fragestellung:

- Wie wurde die Botschaft der Kampagne bei den befragten Personen aufgenommen?
- Sind die befragten Personen in ihrer Rolle als Verantwortliche des öffentlichen Gesundheitswesens bereit und in der Lage, künftig der Kampagne als Multiplikator zu dienen

Die Enquete hat demnach einen evaluierenden und einen explorativen Aspekt.

Um beide Aspekte abzudecken, schlagen wir folgende mögliche Erhebungsbereiche vor:

- Diffusion der Kampagne in den von den Interview-Partnern repräsentierten Oeffentlichkeitsbereichen
- Akzeptanz der Botschaft und Uebereinstimmung mit deren Zielen
- Motivation der befragten Repräsentanten, als Multiplikatoren für die Kampagne und deren Ziele tätig zu sein und ihre Bereitschaft, an der Ausgestaltung weiterer Kampagnen aktiv mitzuwirken
- Die Erhebung des möglichen Einflussbereichs und des vorhandenen Aktionspotentials

## 2. Untersuchungsanlage

### a) Auswahlverfahren

- Untersuchungsgebiet ist die ganze Schweiz, Vertretung der Sprachregionen 6:3:1, bei Beachtung kultureller Diversität
- Als mögliche Stichprobe schlagen wir folgenden Institutionen- und Personenkreis vor
  - 10 (kantonale) Gesundheitsdirektoren
  - 10 - 15 städt. Gesundheitsämter
  - 10 - 15 Repräsentanten diverser Körperschaften, die im Gesundheitswesen Oeffentlichkeitsarbeit leisten (wie Pro Juventute, Körperschaften der Aerzte und Spitäler etc.)

### b) Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument ist ein Intensiv-Interview gedacht, das sich an einem Leitfaden orientiert. Dem Befragten soll die Erweiterung des Themenbereichs und des Antwortspielraums ermöglicht sein.

### c) Vorgehen

- Kontaktaufnahme mit einem Rundschreiben, anschliessend telefonische Eruiierung und Informierung einer verantwortlichen, für eine Multiplikator-Funktion relevanten Person
- Je nach Umfang des Fragekatalogs schriftliche oder tlefonische Befragung

### d) Auswertung

Wir sehen vorläufig eine inhaltsanalytisch orientierte Handauswertung der Interviews vor.

Bei der Analyse der Ergebnisse steht hier der explorative Teil des Materials im Vordergrund, insbesondere soll das von dieser Personengruppe repräsentierte Multiplikationspotential - und evtl. vorhandene Widerstände herausgearbeitet werden.

3. Zeitplan

- Vorbereitung der Befragung	3 Wochen
- Erhebung	
bei telefonischer Befragung	4 Wochen
bei direkter Befragung (unter Berücksichtigung der Reisezeiten)	5-6 Wochen
- Auswertung/Analyse	3 Wochen
- Zusammenstellung der Resultate für einen Kurzbericht	1 Woche

---

total 10 bis 12 Wochen

Marie-Claire Mathey  
Inge Schröder

Dübendorf, Feldmeilen, 15.12.1986



## Mini-Enquete "Befragung Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens"

In Anbetracht des explorativen Charakters der Untersuchung schlagen wir vor, die Untersuchungsgruppe auf etwa 30 Personen zu beschränken. Wir gehen von einer gezielten Auswahl von Kantonen aus. In Anlehnung an den Vorschlag von Ph. Lehmann werden wir 4 grössere und zwei kleinere Kantone in die Untersuchung mit einbeziehen. Die Fokussierung der Interviews mit offiziellen und inoffiziellen Vertretern des Gesundheitswesens zielt auf die Rolle des jeweiligen Gesprächspartners. Gesamthaft soll eine möglichst erschöpfende Erhebung aller im Zusammenhang mit der Kampagne stehenden bzw. durch sie ausgelösten Aktivitäten im untersuchten Kanton - unter Berücksichtigung spezifischer Widerstände - angestrebt werden.

### Zeitplan

Der Zeitplan entspricht unserem Vorschlag vom 15.12. Da es nötig sein wird, den grösseren Teil der Interviews im direkten Gespräch zu verwirklichen, haben wir für dieses Teilprojekt 12 Wochen veranschlagt.

- Vorbereitung der Befragung	2 Wochen
- direkte bzw. telefonische Befragung, ca 30 Interviews	6 Wochen
- Auswertung, Analyse	3 Wochen
-Zusammenstellung der Resultate, Kurzbericht	1 Woche

6. 2. 1987



### 3.1. Les adolescents

Réalisation : M.-C. Mathey et I. Schroeder

Documents 15.12.1986 et 6. 2.1987

Provisorisches Konzept für die Durchführung  
der Mini-Enquete "Adoleszenten"

1. Problemstellung

Für den hier unterbreiteten Vorschlag zur Realisierung der Mini-Enquete "Adoleszenten" stützen wir uns auf die Informationen ab, die in dem Evaluationskonzept "version provisoire" von Philippe Lehmann vom 17.11.86 über die geplante Kampagne "Stop SIDA" und deren Evaluierung enthalten sind.

Wie diesen Ausführungen zu entnehmen ist, sollen mit der Mini-Enquete "Adoleszenten" etwa 100 Knaben und Mädchen in Berufsschulen und Freizeitzentren rekrutiert werden, um mit ihnen beispielsweise über ihre Einstellungen zum unerschöpflichen Gesundheitspotential und Freiheitsdrang zu diskutieren. Zu diesem Zweck wird der Einsatz von audi-visuellen Methoden empfohlen.

Bei der Ausarbeitung eines vorläufigen Evaluierungskonzeptes haben wir vorausgesetzt, dass die zu befragenden Personengruppen von den Informationen der Kampagne "Stop SIDA" bereits Kenntnis haben oder gleichzeitig mit der Kontaktaufnahme davon Kenntnis erhalten.

Wir gehen weiter davon aus, dass die Mini-Enquete in erster Linie dazu dienen soll, die Wirkung dieses Informationsmaterials zu untersuchen. (Wir nehmen an, dass es sich um Video-Filme oder anderes Filmmaterial und/oder Broschüren handelt, die sich speziell an diese Personengruppe richten).

Die weiteren Ausführungen dieses provisorischen Konzeptes stützen sich auf diese Annahmen. Unsere Vorschläge können selbstverständlich modifiziert werden, besonders auch dann, wenn dem Gesamtkonzept der Evaluation noch andere Voraussetzungen oder Zielsetzungen hinzugefügt wurden, die uns bisher nicht bekannt sind.

## 2. Untersuchungsinhalt

Die Evaluation der Kampagne "Stop SIDA" bei der Gruppe der Adoleszenten wird sich nach unserem vorläufigem Konzept auf folgende Punkte konzentrieren

- Diffusion der Botschaft in die Gruppe der Adoleszenten
- Verständnis der Botschaft
- Glaubwürdigkeit, die Quelle und Botschaft entgegengebracht wird
- Ansätze zu kognitiven und affektiven Einstellungsänderungen
- Wahrscheinlichkeit einer Verhaltensmodifikation entsprechend den Empfehlungen der Kampagne
- Beachtung evtl. auftretender unerwünschter Effekte

Beeinflussungen von Einstellungen durch die Kampagne und das eigentliche Ziel der Kampagne, die Initiierung von Verhaltensmodifikationen, können mit einer einmaligen Befragung/Diskussion im Anschluss an die Uebermittlung der Botschaft nur ansatzweise evaluiert werden. Für die Messung der (unmittelbaren) Einstellungsveränderung wäre eine Kontroll- oder Vergleichsgruppe, für die Erhebung der Bereitschaft, der Botschaft entsprechend zu handeln (Gebrauch eines Kondoms in entsprechenden Situationen), wäre eine Zweitbefragung zu einem späteren Zeitpunkt nötig.

## 3. Untersuchungsanlage

### a) Enquete-Varianten

Der provisorische Evaluationsplan von Ph. Lehmann sieht für die Enquete "adolescents" Gruppendiskussionen vor. Pre-Tests in Form von Gruppendiskussionen werden zeigen, ob diese Form der Datengewinnung in diesem Fall geeignet ist. Im folgenden sollen zwei Verfahren skizziert werden

- Gruppendiskussionen
- schriftliche Befragung

#### 1. Gruppendiskussionen, positive und negative Aspekte

- Gruppendiskussionen sind den täglichen informellen Gesprächen ähnlich
- Gruppendiskussionen zeigen den Meinungsbildungsprozess

- Gruppendiskussionen entsprechen einer gebräuchlichen Veranstaltungsform in Freizeitanlagen
- Die aktive Teilnahme an einer Gruppendiskussion setzt sprachliche und soziale Kompetenz in erheblichem Mass voraus

## 2. Schriftliche Befragung, positive und negative Aspekte

- Eine schriftliche Befragung erlaubt die Erhebung der individuellen Aufnahme der Botschaft
- die anonyme Erhebungssituation wirkt sich auf die Offenheit der Teilnehmer günstig aus
- diese Erhebungsform ist wahrscheinlich nur im schulischen Rahmen durchführbar.

## b) Erhebungsinstrument

Der Leitfaden für Gruppendiskussionen wird sich am Prinzip des fokussierten Interviews orientieren, ein Erhebungsinstrument, das sich zur Lösung bestimmter Probleme in der Kommunikationsforschung und bei der Propaganda-Analyse seit langem bewährt hat (Merton, Kendall 1945). Bei der schriftlichen Befragung werden offene Fragen vorherrschen, so dass auch dieses Erhebungsinstrument heuristisch orientiert sein wird.

## c) Aufbau der Enquete

### 1. Vorphase

In der Vorphase der Erhebung sollen Erhebungsinstrumente und Erhebungsform getestet werden. Dazu empfehlen sich

- eine allgemeine Gruppendiskussion
- ein bis zwei Pre-Tests

### 2. Hauptbefragung

Das provisorische Konzept von Ph. Lehmann sieht eine Untersuchungsgruppe von 100 Jugendlichen, zu erreichen in Berufsschulen und Jugendhäusern vor. Wenn wir davon ausgehen, dass sich die Evaluierung hauptsächlich auf Klassenverbände beschränken wird, würde diese Zahl etwa 5 bis 7 Berufsschulklassen ergeben. Zugunsten einer Streuung der Stichprobe wäre es unter Umständen wünschenswert, diese Zahl etwas zu erhöhen.

Das Vorgehen stellen wir uns folgendermassen vor:

1. Kontaktaufnahme über Behörden und Rektoren mit den Lehrern der entsprechenden Klassen (18 bis 20jährige Berufsschüler)
  - Vereinbarung eines Termins mit dem Lehrer für die Vorführung des Informationsmaterials und für die Diskussion/Befragung.
2. Kontaktaufnahme mit Leitern von Freizeitanlagen bzw. Jugendhäusern
  - Organisation einer entsprechenden Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Freizeitanlage.

#### 4. Stichprobenplan

Wir gehen davon aus, dass das Informationsmaterial der Kampagne "Stop SIDA" Preservatifs in der ganzen Schweiz allen Berufsschülern und möglichst vielen Jugendhausbesuchern zugänglich gemacht werden soll. Die Enquete untersucht eine Stichprobe dieser Grundgesamtheit. Weil die Stichprobe sehr klein ist, ist die Bildung nur aufgrund einer gezielten Auswahl anhand weniger Kriterien möglich. Infrage kommen

- eine regionale Streuung
- eine berufsspezifische Streuung

Beispiel für eine regionale Streuung

	deutsche Schweiz	französische Schweiz	italienische Schweiz
Zentren	2 Freizeitanlagen 1 Berufsschule	1 Berufsschule	
Peripherie	2 Berufsschulen	1 Berufsschule	1 Berufsschule

## Beispiel für eine berufsspezifisch/regionale Streuung

	deutsche Schweiz	französische Schweiz	italienische Schweiz	
Berufe des 2. Wirtsch.- Sektors	2	1		zwei Freizeit- anlagen
Berufe des 3. Wirtsch.- Sektors	2	1	1	

5. Kontrollgruppen

Bei den hier vorgeschlagenen Verfahren wäre der Einbezug von Kontroll- bzw. Vergleichsgruppen in die Untersuchung möglich. Diese Erweiterung des Untersuchungs-Design würde die Verlässlichkeit der Ergebnisse wesentlich verbessern. Wir schlagen vor, als Vergleichsgruppe einige mit der Untersuchungsgruppe vergleichbare Berufsschulklassen vor der Vorführung des Informationsmaterials zu einigen wesentlichen Punkten der Untersuchung (evtl. schriftlich) zu befragen.

6. Auswertungsplan

Die Auswertung richtet sich nach den zur Anwendung kommenden Erhebungsmethoden. Werden vorwiegend oder ausschliesslich Gruppendiskussionen durchgeführt, steht eine qualitative Auswertung anhand von Tonband-Auswertungen (wenn möglich) oder Protokollen im Vordergrund. Werden vorwiegend schriftliche Befragungen durchgeführt, schlagen wir eine kombinierte quantitative und qualitative Auswertung vor.

Einer hypothesen- und theoriegeleiteten Analyse der Ergebnisse und der Ausarbeitung von Vorschlägen für die Möglichkeit der Umsetzung der Ergebnisse in Handlungskonzepte - entweder als Rückkoppelung zur Unterstützung der laufenden Kampagne oder als Endauswertung zu Händen von Entscheidungsträger für ähnliche Kampagnen - soll besondere Sorgfalt zukommen.



7. Termine

Für die Durchführung der Untersuchung werden etwa 4 Monate veranschlagt. Der Beginn der Enquete richtet sich nach dem Zeitplan der Kampagne "Stop SIDA"- Präservatifs und sollte mit ihr koordiniert werden. Die Verteilung des projektierten Zeitbedarfs auf die verschiedenen Phasen der Enquete schätzen wir folgendermassen ein:

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| - Vorbereitungsphase              | 4 Wochen   |
| - Erhebungs- und Auswertungsphase | 9,5 Wochen |
| - Analyse-Phase, Kurzbericht      | 4,5 Wochen |

Marie-Claire Mathey

Inge Schröder

Dübendorf/Feldmeilen, 15.12.1986

### Mini-Enquete "Befragung von Adoleszenten"

Dieses Teilprojekt bleibt im wesentlichen mit unserem Vorschlag vom 15.12.86 identisch. Auf den Einbezug von Vergleichsgruppen glauben wir verzichten zu können. Da die Vorführung des audiovisuellen Informationsmaterials der Kampagne (Film-Spot, evtl. TV-Spot, evtl. Songs), auf das sich unsere Evaluierung im wesentlichen beschränken wird, wenig Zeit beansprucht, ist ein Vorher-Nachher-Untersuchungs-Design möglich, bei dem auf eine Vergleichsgruppe verzichtet werden kann. Dafür möchten wir vorschlagen, eine Nachbefragung zu einem späteren Zeitpunkt ins Auge zu fassen, um neben dem erwünschten Langzeiteffekt der Kampagne auch den Effekt der u.a. durch die Kampagne ausgelösten Aktionen der einzelnen Kantone in den Schulen evaluieren zu können.

### Zeitplan

Der Zeitplan bleibt gegenüber unserem Vorschlag vom 15.12.86 unverändert

- |                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| - Vorbereitungsphase              | 4 Wochen   |
| - Erhebungs- und Auswertungsphase | 9.5 Wochen |
| - Analyse-Phase, Kurzbericht      | 4.5 Wochen |

6. 2.1987

### 3.2. Les "dragueurs"

Réalisation : J.-B. Masur

Protocole de l'étude. 12. 3.1987

PROJET DEFINITIF POUR L'EVALUATION DE LA CAMPAGNE STOP-SIDA  
 =====  
 AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA (ASS)-OFFICE FEDERAL DE LA SANTE  
 =====  
 PUBLIQUE (OFSP).  
 =====

( Ce document annule tous les projets précédants )

Evaluation semi-quantitative et qualitative concernant le sous-  
 groupe des " dragueurs ( euses ) " considéré comme pouvant avoir  
 ou ayant des comportements à risque par rapport au SIDA.

BUTS DE LA RECHERCHE

Ils s'inscrivent dans trois préoccupations distinctes, à savoir:

A.- Une évaluation semi-quantitative et qualitative portant sur  
 quatre axes.

1.- La campagne STOP-SIDA a-t-elle modifié certains compor-  
 tements à risque dans le sous-groupe considéré ? ( A1 ).

2.- Analyse de 8 à 10 thèmes retenus par les récepteurs lors  
 de la campagne ( Th.R. ).

A coupler, pour analyse comparative avec 8 à 10 thèmes  
 évoqués par le ( les ) émetteur ( s ). Il s'agit ici de  
 comparer les thèmes retenus ( Th.R ) avec les thèmes  
 émis ( Th.E. ).

Analyse de l'information : a-t-elle été perçue comme  
 pertinente, objective, etc. ( point de vue du récepteur  
 uniquement ).( A2 ).

3.- Comment les différents émetteurs ( trois ou quatre )  
sont-ils perçus par les récepteurs ? ( A3 ).

4.- Appréciation globale de la campagne : évaluation des  
impressions subjectives et objectives des usagers ap-  
portenant au sous-groupe considéré. ( A4 ).

B.- Une évaluation qualitative en termes de comportements mo-  
difiés.

1.- S'il y a eu modification de comportements, comment ces  
comportements ont-ils été modifiés ? Par l'usage de  
préservatifs ? ( B1 ).

2.- Par la mise en place d'autres comportements excluants  
l'usage de préservatifs ? ( B2 ).

C.- Une étude des résistances aux changements.

Quels sont les déterminants représentatifs, cognitifs, com-  
portementaux, psychologiques et sociaux qui font que l'on  
ne puisse ou ne veuille utiliser des préservatifs ?

DEVELOPPEMENT DES POINTS A, B, C, METHODE, CADRE THEORIQUE ET  
DEFINITIONS.

A1.- La campagne STOP-SIDA a-t-elle eu une influence sur l'utili-  
sation des préservatifs ? oui-combien-non ?

Evaluation chiffrée du nombre de préservatifs utilisés avant  
et après la campagne et lors de rencontres occasionnelles.

Exploitation: Entretien dirigé à questions fermées ( EDqf ).

Matériel : Une grille pour les réponses.

Résultats: Quantitatif et %.

A2.- Thèmes retenus par le récepteur ( Th.R. ) - donner une définition du concept " thème " et par entretien libre en lister 8 à 10. Thèmes évoqués lors de la campagne: il peut être intéressant d'obtenir de ce sous-groupe un classement subjectif des thèmes qui les ont le plus convaincus, le moins convaincus, les thèmes acceptés, les thèmes refusés ( Th.E. ).

Exploitation:

Thèmes retenus exprimés lors d'un entretien libre: Ces thèmes sont listés à l'aide de quelques mots-clés sur une grille de dépouillement. Thèmes évoqués lors de la campagne: à cet effet l'on préparera un catalogue non exhaustif de 8 à 10 thèmes et l'on demandera à chaque récepteur de se situer par rapport à chaque thème. Technique utilisée: entretien semi-dirigé à 8 à 10 questions fermées.

( entretien semi-dirigé ou non directif, avec cependant des relances orientées selon un guide d'entretien implicite interdisant par conséquent une analyse de type agencement du discours )

Définition du concept " thème "

Une unité de signification complexe de longueur variable; sa réalité n'est pas d'ordre linguistique mais d'ordre psychologique: une affirmation, une allusion peuvent constituer un thème; inversement un thème peut être développé en plusieurs affirmations ou propositions.

Analyse de l'information: Comment est-elle perçue par les récepteurs ? objective, subjective, suspecte et tendancieuse, démagogique, contre informative, génératrice d'angoisse, pertinente, non pertinente, redondante, bruit de fond etc.. Dans un premier temps on laisse le récepteur s'exprimer librement sur ce sujet ( EL ) et ensuite on lui demande de se situer par rapport à une quinzaine d'items qualifiant l'information reçue ( ESDqf ).

Matériel:- Grille pour thèmes retenus ( mots-clés ).

- 8 à 10 thèmes évoqués.
- Une grille avec une quinzaine d'items qualifiant l'information.

Résultats: quantitatif et semi-quantitatif par rapport à la réceptivité des thèmes/informations de la campagne.

L'intérêt ne réside pas seulement dans la description des contenus ( thèmes, informations, émetteurs ) mais dans ce que ceux-ci, une fois traités ( par classification, inventaire par exemple ) pourront nous apprendre concernant autre chose. Ces savoirs déduits des contenus pourront être de nature psychologique, sociologique, historique, etc.; ceci étant valable pour les points A, 2, 3, 4.

A3.- Perception de(s) l'émetteur(s).

Le(s) émetteurs sont-ils connus ?

Perception de l'intentionnalité de l'émetteur par le récepteur.

L'émetteur est-il perçu comme pertinent, crédible ?

Adéquation ou non du code utilisé par l'émetteur pour influencer le récepteur.

Exploitation:

Par une douzaine d'items pré-établis, entretien dirigé et semi-dirigé.

Matériel: items émetteurs ( trois ou quatre ).

items perception/intentionnalité ( quatre ou cinq ).

items code ( quatre ou cinq ).

A4.- Appréciation globale de la campagne par les usagers du sous-groupe considéré.

A-t-elle atteint ses objectifs ? si non pourquoi ?

Vous a-t-elle globalement convaincu ? ( influence sociale ).

Que changeriez-vous pour la rendre plus efficace, plus pertinente ?

Exploitation/Résultats.

L'entretien tout à fait libre A4 peut nous permettre d'objectiver des corrélations ou des contradictions entre l'impression globale ( A4 ) et la partie plus formelle A2 et A3. La recherche d'éventuelles contradictions permettrait d'aller plus loin dans l'analyse de la pertinence globale de la campagne. Par exemple, modification effective et significative des comportements alors que les thèmes, l'information et les émetteurs sont perçus comme non pertinents et non convaincants. Thèmes, informations, émetteurs et appréciation globale peuvent être traités lors des entretiens comme faisant partie d'un tout : pour A2 et A3, entretien semi-dirigé à questions fermées, et pour A4, entretien libre.

Il est bien évident que c'est l'ensemble de l'information circulante sur le SIDA qui va être prise en compte ; une évaluation ponctuelle et sélective des effets spécifiques induits par la campagne ASS/OFSP n'est pas possible vu l'extrême variété et la redondance de la masse informative



sur cette question.

### Cadre théorique

Analyse de la communication et de son contenu selon B.BERELSON et P.LAZARSELD : il s'agit d'une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communication.

Nous nous attacherons surtout au modèle instrumental défendu par A.GEORGE et G.MAHL; instrumental signifie ici que le point important n'est pas ce que le message dit au premier abord mais ce qu'il véhicule étant donné son contexte et ses circonstances. Dans cette partie ( A ), nous nous attacherons surtout à une analyse de type heuristique, analyse globale, exploratoire, qui accroît la propension à la découverte, analyse "pour voir " , tout en ne négligeant pas le concept d'inférence ( opération logique par laquelle on admet une proposition en vertu de sa liaison avec d'autres propositions déjà tenues pour vraies ) ; nous négligerons par contre le modèle de l'administration de la preuve car nous n'avons pas en l'état d'hypothèse à confirmer ou à infirmer.

B1.- Comportements modifiés par l'usage de préservatifs.

- Y a-t-il eu intériorisation de nouvelles normes ou plutôt un conditionnement de type opérant ?

( il est fondamental de répondre à cette question )

Quinze à vingt items à cataloguer ; exemples:

- Quels sont les éléments qui ont fait changer les comportements ?

- Comment les préservatifs ont-ils été intégrés dans la pratique de la population concernée ?
- Acceptation par le ( la ) partenaire concerné ( é ) ?
- Par quel biais ont-ils été introduits dans la relation ?
- Comment le vécu préservatif a-t-il pu être exprimé dans les relations ?
- Qui propose les préservatifs ? L'homme, la femme ? Si le préservatif est proposé par la partenaire, comment réagit l'homme ? Et réciproquement.
- Joue-t-on la dialectique préservatif contraception versus préservatif protection, surtout de la part de la partenaire ?
- Verbalisation du problème SIDA en couple de drague, ou comment échapper au stéréotype SIDA = préservatifs ?
- L'homme est-il perçu comme vecteur plus actif dans la transmission du SIDA ? Asymétrie supposée ou réelle ?
- Autres problèmes rencontrés : obstacle à la drague, refus de rapport, autres pratiques sexuelles mises en place.
- Test serologique Anti-SIDA effectué ? oui ou non.

#### Exploitation/matériel B1

Entretien semi-dirigé à questions ouvertes ( 5 à 6 ) jusqu'à épuisement de la matière, ensuite relance de l'entretien à l'aide d'une grille de 15 à 20 items du type de ceux cités dans la rubrique B1, une grille pour mener l'entretien.

#### Résultats

Semi-quantitatif et sous forme de tendance. Il serait particulièrement intéressant de connaître les éléments qui ont modifié les comportements et de les mettre en parallèle avec les résultats de A2, A3, A4.

Y a-t-il eu intégration de nouvelles normes ? ( cognition assimilation, adaptation ) ; ou simplement un conditionnement de type opérant basé sur l'angoisse/peur du SIDA.

Comment ces comportements se sont mis en place et quel en a été le vécu, tant sur le plan personnel de l'interviewé que sur celui de ses relations occasionnelles ?

## B2.- Autres comportements mis en place.

- Comportements de fuite, peur de se faire infecter par " l'autre ", perte de confiance en soi, réduction du nombre de rapports, calcul de risque, abstinence, substitution par des pratiques sans risque, etc..

### Exploitation/matériel

Basé sur l'entretien libre ( EL ) avec une ou deux questions pour le lancer, on complète s'il y a lieu avec un entretien semi-dirigé à l'aide d'une grille d'items pré-établis ( 8 à 10 ).

### Résultats

- Connaître le pourquoi de la non-adésion à l'usage de préservatifs.
- Comment ces autres comportements se sont-ils mis en place ?
- Lister les autres comportements( fréquence, %, etc. ).

## C.- Etude des résistances au changement

Cognition-évaluation-représentations ---> comportements.

Applicable surtout si aucun changement comportemental ou cognitif n'a été opéré d'une manière significative.

Il s'agit d'appliquer ici une méthode de type " clinique " afin de pouvoir dégager et comprendre les résistances conscientes et inconscientes de type cognitif, psychologique et social mises en place par un sujet, et qui lui font refuser plus ou moins inconsciemment les préservatifs.

### Exploitation

Entretien de type clinique, semi-dirigé à une seule question ouverte. Différentes méthodes sont possibles:

1) La méthode des associations verbales de K.G. JUNG.

Expl.: Sans réflexion quel est ou quels sont les mots qui vous viennent à l'esprit à l'énoncé du mot préservatif ? ( autres mots possibles, mesure des temps de réaction).

2) La méthode de l'association libre de S. FREUD.

Expl.: Qu'évoque pour vous l'idée de préservatif ?

3) La méthode comportementaliste dite par immersion.

Expl.: Imaginez que vous vous mettez un préservatif ( ou que l'on vous en met un); décrivez votre imaginaire.

4) La méthode de l'épuisement.

Expl.: Je n'utilise pas de préservatif parce que....., et ceci jusqu'à épuisement cognitif et représentatif ( minimum 10 réponses différentes ).

On peut utiliser 1, 2, 3 ou les quatre méthodes à la fois.

Remarque concernant la méthode 1, dite des associations verbales de K.G. JUNG:

Cette méthode offre l'avantage de pouvoir être aussi traitée par l'analyse globale de contenu et procéder du même cadre théorique.

Elle permet ainsi de mettre en évidence des stéréotypes psychologiques, sociaux ( idée que l'on se fait de ... image qui surgit spontanément lorsqu'il s'agit de ... ) ; c'est en quelque sorte la représentation plus ou moins détachée de sa réalité objective. Le stéréotype correspond à une mesure d'économie de la perception de la réalité, puisqu'une composition sémantique toute prête, généralement très concrète et imagée, organisée autour de quelques éléments symboliques simples vient immédiatement remplacer ou orienter l'information objective ou la perception réelle. Il s'agit d'une structure cognitive acquise, soumise à l'influence du milieu culturel, de l'expérience personnelle, d'instances, d'influences privilégiées ( campagne ASS/CFSP par exemple ). Le stéréotype plonge cependant ses racines dans l'affectif et l'émotionnel, car il est lié au préjugé qu'il rationalise, justifie ou engendre.

Dans le cadre tel que défini - étude des résistances - le stéréotype me paraît être un excellent opérant.

#### Proposition d'analyse

Pour chaque mot inducteur et pour chaque sujet on obtient 3 ou 4 mots induits ( substantifs, qualificatifs, expressions ). Une fois rassemblée, la liste des mots induits est un ensemble très hétérogène d'unités sémantiques. Pour rendre maniable et accessible cette information, il faut la traiter afin d'aboutir à des représentations-stéréotypes condensés ( analyse descriptive de contenu ) et explicatifs ( analyse de contenu apportant des informations supplémentaires ) adéquats à l'objectif que l'on s'est donné : ici la mise à jour de certains stéréotypes, moteurs primaires des résistances.

### Résultats

- Mise en évidence de dichotomies internes ( association sur 2 pôles ).
- Analyse du matériel selon les attitudes évaluatrices sous jacentes ( +/0/- ).
- Mise en évidence de structures d'enchaînement des associations verbales ( établir une typologie en repérant des constantes dans les chaînes : mot inducteur X --> mot induit X1, mot induit X2, mot induit X3 .... ).
- Analyse des résultats en fonction de variables externes ( sexe, âge, niveau socio-culturel, traits de personnalité etc. ).
- Mesure des temps de latence mot inducteur --> mot induit.

La même méthode peut être utilisée à quelques variantes près pour les associations libres, l'immersion et l'épuisement cognitif. Les résultats de cette méthodologie sont difficiles à anticiper; on doit pouvoir mettre en évidence un pool de résistances soit communes à l'ensemble du sous-groupe considéré, soit de type idiosyncratique ( chaque sujet ayant des résistances propres non regroupables avec celles des autres ; personnellement je penche pour la première hypothèse ).

### Passation et dépouillement de l'ensemble de la recherche.

L'entretien se fait en une seule fois et dure environ une heure, une heure trente. Tous les entretiens seront consignés sur bande magnétique ( sauf refus éventuel ) afin de faciliter le dépouillement. L'anonymat de chaque interviewé doit être scrupuleusement conservé par codage des grille de réponses.

Le lieu de passation n'est pas défini ; il peut être public, privé, institutionnel ( à voir de cas en cas ).

Un projet complet de grille ( grille d'exploitation et grille d'entretien ) sera élaboré après un sondage ( déjà établi en partie ), puis sera testé par un ou deux entretiens à blanc, enfin la grille sera construite de façon définitive.

Il serait judicieux de faire le dépouillement à plusieurs ( tous les différents interviewer ), afin de réduire les subjectivités possibles au niveau des interprétations, partie B et C surtout.

Choix de population du sous-groupe " Dragueurs ( euses ) ".

Nombre total de sujets:	N=40	Sexe:	Nh=28	Nf=12
Répartition géographique:				
Suisse romande: ( r ).	rN=23		rNh=16	rNf= 7
Suisse allemande: ( a ). *	aN=12		aNh= 9	aNf= 3
Suisse italienne: ( i ). *	<u>iN= 5</u>		<u>iNh= 3</u>	<u>iNf= 2</u>
Total:	N=40		Nh=28	Nf=12

( \* ) Il est envisageable pour ces deux régions linguistiques de sélectionner des sujets demeurant dans ces régions mais parfaitement bilingues et que les entretiens se déroulent dans les régions considérées mais en français.

Conditions:

Hétérosexualité déclarée et pas d'appartenance à un autre sous-groupe déjà évalué dans une autre recherche.

Etat civil:

environ 2/3 de célibataires ou assimilés ( veufs, divorcés ).  
environ 1/3 de mariés ou vivant en couple; dans les limites du possible maintenir cette proportion de 2/3, 1/3.

Age:

De 18 à 50 ans, médian environ 25 ans; pas de sujet âgé de moins de 18 ans.

Milieu:

Grandes villes, villes moyennes; mobilité possible, bals de campagne par exemple.

Scolarisation: indices de I à IV.

I = écoles obligatoires, sans formation.

II = écoles primaires ou secondaires avec CFC.

III = Maturités, écoles techniques, diplôme(s).

IV = Hautes écoles terminées.

La sélection des sujets devrait se ventiler sur les indices I à IV, mais avec un médian aux environs de II.

Caractéristiques particulières de ce sous-groupe.

Nombre de partenaires occasionnels différents: 3 à 4 par mois et ceci en moyenne annuelle, soit 30 et plus par année. Il est bien clair qu'il est possible de descendre en dessous de ces chiffres maximum; prendre en compte aussi l'intentionnalité même si elle se concrétise par un nombre plus restreint de partenaires. Il est avantageux de privilégier son recrutement sur des lieux de drague: boîtes, bars, lieux-dits, club de rencontre, club de sport mixte, mais pas exclusivement: voir aussi les petites annonces, lieux de travail etc..

Echéancier pour l'année 1987.

15 Mars : dépôt du projet définitif de recherche.

Dès le 20 Mars:Elaboration des différentes grilles ( grille d'items, grille d'entretien.Mise en place d'une méthodologie pour le dépouillement.



15 Avril : Premier pré-test, validation, pré-analyse, premier entretien à blanc. Bilan, rectifications méthodologiques éventuelles.

Fin Avril : début de l'exploitation, les premiers entretiens réels, 3 ou 4, feu vert de l'IUMSP, réunion possible avec DH/Ph.L.

6 Mai : Réunion à Berne avec l'OFSP.

Mai : Passation d'une douzaine d'entretiens, dépouillement. Séance(s) avec l'intervenant pour la langue allemande ( coordination et mise au point d'une stratégie d'exploitation ).

Juin : Premier rapport intermédiaire sur l'état de la recherche. Résultats partiels, tendances générales, première évaluation. Réunion avec l'IUMSP avant le premier rapport et pour la première synthèse , idem avec l'intervenant en langue allemande si le nombre des entretiens le justifie.

15 Juin ou 15 Novembre : Suite de la passation des entretiens toutes régions confondues; fin Septembre rapport à l'IUMSP sur l'avance de la recherche. Réunion possible avec l'intervenant alémanique.

Décembre : Synthèse avec toutes les personnes ayant participé à la recherche, intervenant alémanique, sous-traitants pour certains entretiens en suisse romande ou italienne. Réunion de synthèse avec l'IUMSP; rapport final, résultats, tendances, conclusion, études statistiques et annexes. Feu vert de l'IUMSP, édition du document final.



### 3.4. Le "sex-tourisme tropical"

Réalisation : Institut de médecine sociale et préventive de Zürich  
Dr R. Steffen et M. Stricker

Protocole de l'étude. 9. 4.1987

# HIV, DENGUE, HAV, MALARIA-INFEKTIONEN BEI TROPENRUECKKEHRERN

---

## 3. Protokollentwurf "TROPEX"

M. Stricker, R. Steffen, ISPM Zürich

9. April 1987

### 1. Studienziel

Nach der Rückkehr von Tropenreisen sollen anhand von zeitlich gestaffelten serologischen Antikörper-Bestimmungen gegen das HIV-Virus, das Hepatitis A-Virus, gegen Malariaplasmodien und ev. auch gegen Dengue-Viren der Typen I-IV die Neuinfektionsrate dieser klinisch z.T. stummen oder noch nicht apparenten Infektionen bei einer Auswahl von Personen der Region Zürich festgestellt und in Korrelation zum Reiseziel, Reiseverhalten und Symptomen gebracht werden. Daneben soll auch eine Stuhluntersuchung auf Parasiten durchgeführt werden.

Primärziel ist es, potentielle HIV-Infektionen zum Sexualverhalten zu korrelieren.

### 2. Methodik

Die Probanden werden aus 3 Gruppen rekrutiert:

Gruppe 1 ist eine für eine HIV-Neuinfektion vermutete Hochrisikogruppe, nämlich eine Auswahl von Bade- und Sextouristen

in Togo. Die Teilnehmer werden aufgrund eines während des Rückfluges ausgefüllten und dem ISPM zugesandten Malaria-Fragebogens rekrutiert.

Gruppe 2 ist eine Auswahl von Touristen nach Kenia. Die Teilnehmer werden gleich wie Gruppe 1 rekrutiert.

Gruppe 3 sind eine Auswahl von Personen, die am Impfzentrum des ISPM anlässlich einer Beratung vor der Abreise als Personen mit möglichem Risiko für eine HIV-Infektion während der Reise erscheinen. Sie werden anlässlich der Impfberatung rekrutiert.

Für alle Gruppen soll ein System zur Anwendung kommen, welches die Anonymität der Studienteilnehmer garantiert.

Durchgeführt werden ein ausführliches Interview und 2 Blutentnahmen zur serologischen Ak-Bestimmung. Abgegeben wird ein Stuhlröhrchen für die Parasitenprobe. Die erste Blutentnahme erfolgt höchstens 14 Tage nach Rückkehr aus den Tropen, die zweite im Abstand von 12 Wochen nach der ersten. Die Beurteilung der serologischen Daten erfolgt aufgrund der Korrelation mit den anamnestischen Angaben beim Interview sowie - wenn vorhanden - mit den Daten des Malariafragebogens.

#### Einschlusskriterien Gruppe 1 und 2:

- Höchstens 14 Tage nach Rückkehr aus den Tropen
- Aufenthaltsdauer maximal 1 Monat
- Erwachsene Reisende (ab 16 Jahren) nach Togo bzw. Kenia
- Wohnsitz in der Stadt Zürich und der weiteren Umgebung der Stadt (Radius ca. 30 km)
- Deutschsprachigkeit

#### Einschlusskriterien Gruppe 3:

- Erwachsene Reisende nach Afrika, Asien (exkl. Japan) und Lateinamerika
- Rest wie Gruppe 1 und 2

### 3. Ablauf der Studie

Als Phase I ist die Teilnahme von 50 Probanden der Gruppe 1, 150 Probanden der Gruppe 2 und 50 der Gruppe 3 vorgesehen. Alle Teilnehmer werden sofort nach Reiserückkehr angeschrieben und eingeladen, innerhalb der ersten 14 Tage nach Tropenrückkehr für den 1. Termin eines kostenlosen Gesundheitstests inkl. eines AIDS-Tests am ISPM vorbeizukommen. Bei Bedarf erfolgt eine Stichprobenauswahl gemäss zufällig ausgewählter Endzahl in der MALPRO-Studie erfolgen. Eine Teilnahmequote von mindestens 70% der Angeschriebenen wird angestrebt.

Zuerst wird der Proband über die Studie ausführlich informiert und um sein Einverständnis gebeten.

Anschliessend erfolgt das Interview durch eine dafür geschulte Person. Dieses Interview beinhaltet Fragen über folgende Themenkreise:

1. Allgemeine Angaben zur Person und Reise:

- Geschlecht
- Alter
- Reisezeit
- vorbestehende Krankheiten und deren Therapie
- frühere Tropenreisen und eventuelle Tropenkrankheiten
- Reiseumstände und Reisezweck
- Reisebegleitung

2. Reisevorkehrungen:

- medikamentöse und allgemeine Malariaprophylaxe
- Impfzustand
- Mitnahme und prophylaktische Einnahme anderer Medikamente

3. Symptome, Krankheiten und Unfälle während der Reise:

- Symptome, Dauer, Intensität, Umstände
- Unfälle, Tierbisse
- durchgeführte Massnahmen (Einnahme von Medikamenten, Arztbesuch, Injektionen, Bluttransfusionen)
- ev. gestellte Diagnosen

4. Sexualanamnese (2-teilig):

Teil A: Frage nach flüchtigen sexuellen Beziehungen auf der Reise. Falls positiv: Teil B, falls negativ: zu Ziff. 5.

Teil B: Sexualanamnese:

- während der Reise
- 0-2 Monate vor der Reise
- allgemein

Inhalt der Sexualanamnese:

- Häufigkeit und Art neu aufgenommener Kontakte/Partner
- Gebrauch von Kondomen
- Herkunft der Kondome
- Einstellung und Vertrauen zum Kondom
- Sicherheit in bezug auf Haftung und Zerreißen
- spezielle sexuelle Praktiken

5. Verpflegungsanamnese:

- Art der Verpflegung
- Vorsichtsmassnahmen

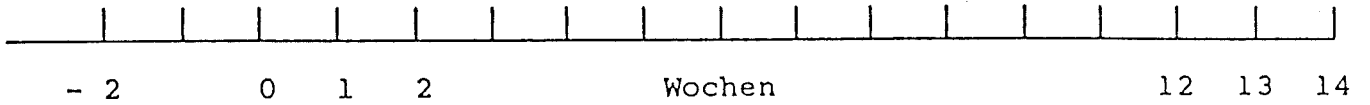
6. Orientierungsgrad über Gesundheitsprophylaxe in den Tropen betr.:

- Malaria
- Hepatitis A
- AIDS
- Quelle der Information



Nach Abschluss des Interviews wird die Blutentnahme für die Serologie der erwähnten Krankheiten durchgeführt und ein Röhrchen für die Stuhlprobe abgegeben, das möglichst rasch zur Untersuchung geschickt werden soll.

Die Patienten werden bei gravierenden positiven Befunden (insbesondere bei positivem HIV) von einem Arzt des ISPM informiert und unverzüglich an die Medizinische Poliklinik überwiesen. Diese Information erfolgt am Institut, nachdem die Probanden entweder von uns telefonisch (unter Verwendung des Code-Wortes) benachrichtigt worden sind oder selbst sich bei uns telefonisch erkundigt haben. Die Art der Kontaktnahme muss anlässlich des 1. Besuchs bei uns klar festgelegt werden. Ebenso wird dann ein Datum für die 2. Blutentnahme fixiert. Die 2. Blutentnahme erfolgt 12 Wochen später (± max. 1 Woche) und beinhaltet die gleichen Tests wie bei der 1. Blutentnahme. Die pathologischen Resultate werden auf die gleiche Weise wie nach der 1. Blutentnahme mitgeteilt. Patienten mit positivem HIV-Befund werden über mögliche Infektionsquellen nach der Heimkehr befragt. Normale oder pathologische Resultate ohne unmittelbare Konsequenzen (Hepatitis A, Dengue-Serologie) werden nach Vereinbarung mit dem Probanden am Schluss der Studie mitgeteilt.

4. Flussdiagramm der StudieRückkehrv. Reise ISPMInterview | xBE für Ak: |

- HIV | x

- Hep. A- |

IgG+IgM | x

- Dengue |

I-IV (x)

- Malaria |

Stuhlpara- |sitologie | xInformatio- |nen des |Probanden: |

- bei pos. |

HIV | x - x

(am ISPM) |

- betr. der |

übrigen |

Befunde |

x - x

## 5. Material und serologische Testverfahren

HIV:	ELISA
Hepatitis A:	pendent
Dengue:	Hämagglutinationshemmtest
Malaria:	pendent
Stuhlparasiten:	MIF

## 6. Auswertung

Prinzipiell erfolgt eine Auswertung des Interview-Fragebogens und der Serologieresultate in Korrelation zu den Angaben des Fragebogens, und zwar getrennt nach Gruppen und zu untersuchenden Krankheiten.

### 1. HIV-Virusinfektion:

Bewertet wird:

- a) - Rate der Touristen mit flüchtigen sexuellen Kontakten während der Reise,  
- davon Hochrisikopatienten (ohne Kondomgebrauch).
- b) Rate der auf der Reise sexuell neu Infizierten in bezug auf die Gesamtzahl der Touristen, diejenigen mit flüchtigen sexuellen Kontakten und die Hochrisikopatienten. Unterteilung in Homo- und Heterosexualität.
- c) Rate der schon vor der Reise Infizierten und Zuordnung zu bekannten Risikogruppen.

d) Informationsgrad über AIDS, Einstellung zu Schutzmassnahmen, Beschaffungsort und Akzeptanz von Kondomen.

2. Hepatitis A-Infektion:

- a) Rate der Immunen
- b) Rate der Neuinfektionen (apparent/inapparent)
- c) Rate der Impfversager
- d) Expositionssituation bei den Neuinfizierten

3. Dengue-Fieber:

Rate der Neuinfizierten (apparent/inapparent) (Primärreaktion) oder der schon früher Infizierten (Sekundärreaktion) in Abhängigkeit vom Gelbfieberimpfzustand.

4. Malaria:

Rate der Neuinfizierten.

5. Stuhlparasitosen:

Rate der Neuinfizierten.

## 7. Schlussbestimmungen

Das Studienprotokoll wird einem ethischen Komitee unterbreitet.



### 3.5. Les homosexuels

Réalisation : IUMSP. F. Dubois

Protocole de l'étude. 15. 4.1987

PROTOCOLE D'EVALUATION DE LA CAMPAGNE C/O LES HOMOSEXUELS

Avant d'aborder le problème de l'évaluation de la campagne il convient de revenir sur la campagne elle-même et sur celles à venir. Que veut-on obtenir?

-réduire la propagation du VIH par une diminution des comportements à risque.

-éduquer la population sans créer de panique en évitant une polarisation de l'opinion publique, génératrice d'ostracisme envers certaines couches de la population (groupes "à risques" ou individus avec comportement "à risque")

-obtenir une meilleure prise en charge des séropositifs et des malades atteints de Sida, ce qui suppose que ces

personnes ne perçoivent pas de danger à se faire reconnaître comme tels et ce qui suppose aussi que les autorités sanitaires aient une bonne connaissance des milieux "à risque" pour obtenir leur collaboration active.

Toutes ces évidences devraient être présentes à l'esprit lorsqu'on choisit des méthodes d'évaluation. L'évaluation peut être un moyen de préparer le terrain pour d'autres interventions, peut jouer un rôle de renforcement (ou d'affaiblissement) de la campagne. La forme compte autant que le fond...



Que veut-on évaluer ?

Campagne de prévention contre le Sida:

## a) processus

-la campagne a-t-elle atteint la sous-population-cible homosexuels?

Qui? (quels types d'homos? tous? certains? )

Combien?(cf problèmes de dénominateurs)

Comment? (quels médias)

-la campagne a-t-elle été reçue?

Messages retenus? Quels? Par qui?

Jugements sur leur provenance, les canaux employés, la forme des messages, leur contenu.

Réticences à la réception des messages. Qui? Pourquoi?

## b) effets

-changements induits; Lesquels? (usage de préservatifs, réduction du nombre des partenaires, changement de pratiques sexuelles, p.ex.). Par qui?

-résistances induites (chez qui? pourquoi? )

-résistances existantes, persistantes (pas d'effet de la campagne)

On ne dispose pas de pré-test dans cette sous-population

## c) impact

-Quelles conséquences générales (positives et négatives)

la campagne a-t-elle eues dans le groupe homo? , au moins les conséquences perçues dans ce groupe. ("recon naissance" par la collectivité? solidarité? éclatement? ostracisme? soulagement? angoisse? etc.)

On évalue en même temps plusieurs composantes de la campagne de prévention; la campagne stop-sida, la sensibilisation faite par d'autres sources (ASS, réseaux), et les retombées de la campagne stop-sida (effet boule de neige de la répercussion par la presse, foisonnement de nouvelles sources d'informations induit par la campagne, effet sur l'opinion publique en général, sur les politiciens, etc). Ces retombées peuvent avoir un effet amplificateur/ perturbateur/ générateur de confusion, etc... Cela fait aussi partie de l'évaluation (qui a causé quoi? S'il y a des changements de comportements et des résistances, à quoi cela est-il principalement dû?)

Enfin il faut encore évaluer les potentialités de changements futurs. (Que faire encore comme information? Qui devrait le faire? Comment? )

### Comment réaliser cette évaluation?

Quelques conditions de base devraient être présentes:

-il faudrait intégrer des homosexuels dans le processus, c'est une condition de validité (acceptation dans le milieu, réduction et/ ou identification des biais).

-il faut garantir l'anonymat et la discrétion.

Evaluation quantitative ,semi-quantitative,qualitative?

On ne sait presque rien (quantitativement) sur le milieu homosexuel en Suisse, encore moins sur les bi-sexuels: ni leur nombre, ni la répartition des divers types d'homosexuels, ni leur répartition géographique, etc. Il existe des difficultés de définition de dénominateur Le problème de la représentativité est donc majeur. Il y a pourtant quelques moyens de contourner la difficulté: en misant sur la diversité , en essayant d'identifier tous les biais possibles, en tentant (à l'aide des associations d'homosexuels) , d'estimer la représentativité des sous-populations étudiées (p.ex.réseaux, lieux de rencontre) . On s'oriente donc vers une évaluation semi-quantitative et/ ou qualitative.

## Plan d'investigation

L'évaluation sera réalisée à l'aide d'un questionnaire et d'interviews menés à travers 2 canaux de recrutement: des saunas d'homosexuels et les fichiers d'adresse de quelques organisations homosexuelles. Ce choix repose sur la nécessité d'obtenir l'éventail le plus large de "sensibilités" homosexuelles. L'enquête dans les saunas s'adresse aux homosexuels "en situation", celle utilisant les fichiers permet d'étudier des réseaux .

Le questionnaire (cf. annexe) comprend une majorité de questions fermées permettant d'identifier l'appartenance à un type d'homosexualité, des pratiques sexuelles et d'étudier en fonction de ceux-ci les variables suivantes: attitudes et pratiques face à l'usage du préservatif, craintes par rapport au Sida, modifications de comportement ( relationnel et / ou sexuel) . Quelques questions ouvertes aideront à préciser qualitativement la notion de changement d'attitudes et de pratiques, les éventuelles résistances, la perception des conséquences du Sida et des campagnes de prévention dans le milieu homosexuel, les propositions avancées. A la fin du questionnaire , il est proposé de participer à une interview, qui reprendrait et développerait sous forme ouverte les questions posées.

Ce questionnaire sera discuté avec des représentants de groupes homosexuels (auxquels il sera demandé une collaboration pour la diffusion ), avant d'être distribué sous sa forme définitive dans les saunas et par l'intermédiaire des fichiers d'adresses. Un pré-test sera effectué.

Dans la mesure du possible, le questionnaire sera diffusé dans toutes les saunas de Genève, Lausanne, Zurich et Bâle et à travers un fichier d'homosexuels (associations, journaux ) de chacune de ces villes. Il est prévu de réaliser entre 40 et 60 interviews réparties sur toute la clientèle du questionnaire. En Suisse romande, les interviews seront réalisées par F.Dubois de l'IUMSP; en Suisse allemande, il sera fait appel à un intervieweur (sociologue) de langue allemande.

Le traitement de l'information sera effectué à l'IUMSP.

Echéances:

Avril 87:préparation du questionnaire, prise de contact avec les groupes homosexuels.

Mai-juin 87:questionnaire et interviews dans 2 villes ( 1 de chaque groupe linguistique)

Juillet 87: premier traitement des données. Analyse des tendances.

Août-septembre 87: questionnaire et interviews dans les villes restantes.

Octobre-novembre 87: traitement final des données.

Décembre 87: rapport préliminaire.

F. Dubois. 15 avril 87.

### 3.6. Les toxicomanes

Réalisation : H. Wülser, avec la collaboration de B. Duvanel

Protocole du 22. 3.1987

## EVALUATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE CONTRE LE SIDA

### Mini-enquête : les toxicomanes (Wülser et Duvanel).

L'évaluation de la campagne STOP-SIDA dans ce milieu spécifique doit prendre en compte deux données :

- 1) l'emploi de préservatifs
- 2) le partage des seringues.

L'enquête est prévue dans un axe Neuchâtel-Jura-Jura bernois-Bienne (franç. et alld.). Les lieux préférentiels d'investigation sont :

Drop-In Bienne

Drop-In Neuchâtel

Drop-In La Chaux-de-Fonds

Centre psycho-social La Chaux-de-Fonds

Centre d'accueil et de prévention Delémont.

Lieux de rencontres et de trafic

Contacts privés et visites à domicile.

Une quarantaine d'utilisateurs de drogues diverses (opiacés, cocaïne, amphétamines, "speed", médicaments divers et polytoxicomanies) seront interrogés.

Cet échantillonnage comprend des personnes seules et des couples entre 18 et 35 ans.

Les toxicomanes choisis le sont en fonction de leur personnalité "toxicopathique".

Il sera tenu compte du fait qu'ils sont en processus thérapeutique ou hors de tout processus de soins.

Dans les facteurs d'influences il est nécessaire de faire le point sur les attitudes diverses des Départements cantonaux de Santé Publique et des pratiques différentes des intervenants sociaux sur leur lieu professionnel.

Comme les lieux d'enquête sont décentrés voire "ruraux" il paraît important d'avoir, à partir de cet instrument défini ci-dessus et dans l'optique d'une démarche identique un rapport sur les situations soit zurichoises soit genevoises par un interrogateur intégré au milieu.

Les moyens utilisés sont des entretiens semi-directifs non-enregistrés (pour éviter des réticences face à un appareil assimilé à un outil policier).

Une bonne connaissance des personnes sondées est nécessaire afin de pouvoir faire la différence entre langage et comportement réel.

L'enquête se déroulera selon le schéma suivant :

- réception des témoignages
- évaluation de la proximité des réponses par rapport à la campagne (support).
- investigation des pratiques en matière d'utilisation des préservatifs et cela chronologiquement.
- évaluation des pratiques en matière d'échanges de seringues.
- motivations d'utilisation
- attitudes face au SIDA
- analyse de contenus
- rédaction de résultats en deux étapes : rédaction pour résultats globaux transmis à l'Office Fédéral de la Santé Publique, rédaction affinée pour publication ultérieure.

Le questionnaire sera établi autour des problèmes suivants :

- 1) les habitudes des personnes en matière d'auto-information (lect. de presse, radio TV, autres)
- 2) Utilisation de mesures protectrices dans les relations sexuelles.
- 3) Si il y a utilisation depuis quand ?
- 4) id. à quelles occasions ?
- 5) Pour les femmes demander si elles exigent des mesures protectrices de leurs partenaires
- 6) Laissent-elles l'initiative à leur partenaire.
- 7) Qui leur a parlé le premier des préservatifs.

- 8) Quand ?
- 9) Faire déterminer les raisons de leur utilisation en induisant la contraception.
- 10) Influence des préservatifs sur la qualité de la relation.
- 11) Réactions face au SIDA. Typologie probable : peur, indifférence, position cynique de facteur d'expansion.
- 12) Prise de connaissance de la campagne STOP-SIDA ?
- 13) Par quels canaux ?
- 14) Le SIDA a-t-il accéléré, modifié, différé le recours aux voies thérapeutiques. ?

Une quinzaine d'entretiens seront effectués jusqu'en juin. Au début de juillet un rapport intermédiaire sera établi et tentera de dégager les premières tendances. De juillet à novembre suite des enquêtes et coordination avec les mêmes interventions soit à Zürich ou Genève.

Analyse de résultats et mise en forme "brute" de ceux-ci sont agendés pour le début du mois de décembre.

Au printemps 88 une version publiable sera rédigée.



**ADRESSES DES AUTEURS ET COLLABORATEURS**

Dr. Bertino SOMAINI  
Vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique  
Bollwerk 27  
3001 Bern

Dr. Joseph OSTERWALDER  
Coordinateur SIDA de l'OFSP  
Bollwerk 27  
3001 Bern

Prof. Felix GUTZWILLER  
Dr. Dominique HAUSSER  
Philippe LEHMANN  
Dr. Françoise DUBOIS  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive  
Bugnon 17  
1005 Lausanne

Jean-Blaise MASUR  
18, chemin des bois  
1255 Veyrier GE

Marie-Claire MATHEY  
Im Grund 8  
8600 Dübendorf

Inge SCHROEDER  
General-Wille-Strasse 111  
8706 Feldmeilen

Dr. Robert STEFFEN  
Dr. Mathias STRICKER  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
Sumatrasstrasse 30  
8006 Zürich

Hughes WULSER  
Bel Air 8  
2300 La Chaux-de-Fonds

Peter ZEUGIN  
IPSO Sozial- und Umfrageforschung  
Heuelstrasse 21  
Postfach  
8030 Zürich

Dr. F. GURTNER  
Médecin-assistant  
OFSP  
Bollwerk 27  
3001 Bern

Mauro DI GRAZIA  
Dipartimento delle opere sociali  
Sezione sanitaria  
Residenza governativa  
6501 Bellinzona