



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

EVALUATION DES CAMPAGNES
DE PREVENTION DU SIDA EN SUISSE

RAPPORT INTERMEDIAIRE

(JUILLET 1988)

Françoise Dubois-Arber, Philippe Lehmann,
Dominique Hausser, Felix Gutzwiller

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Juillet 1988

Cah Rech Doc IUMSP no 28

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 : Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F.
- Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse.
Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne, Institut
universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 31 p.
- (Cah Rech Doc IUMSP, no 28)

TABLE DES MATIERES

1. Introduction	5
2. Principales constatations	7
2.1. Résultats	7
2.1.1. Marché des préservatifs	7
2.1.2. La "zone"	8
2.1.3. Les migrants	9
2.1.4. Les éducateurs et assistants sociaux	10
2.1.5. Le personnel hospitalier	11
2.1.6. Les sex-touristes	12
2.1.7. Les jeunes Tessinois	13
2.2. Processus	14
2.2.1. Diffusion	14
2.2.2. Evénements et médias	16
2.2.3. Actions multiplicatrices	18
2.2.4. Le test de dépistage des anticorps du VIH	20
2.3. Environnement	21
3. Conclusions	22
3.1. Connaissances, attitudes, comportements	22
3.2. Processus	23
4. Recommandations	23
4.1. Affiner les connaissances du public	23
4.2. Développer et renforcer des modalités efficaces de diffusion de l'information	24
4.3. Améliorer l'accessibilité aux préservatifs	24
4.4. Améliorer les stratégies auprès des adolescents	24
4.5. Améliorer les connaissances et la formation des professionnels concernés par le SIDA	25
4.6. Diminuer les problèmes associés à la pratique du test	25
5. Zusammenfassung	26
6. Empfehlungen	29

Q: How many times have you had sex with a condom?

A: Once. I don't know what people see in it. I prefer women.



Smith

EVALUATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION DU SIDA EN SUISSE : RAPPORT INTERMEDIAIRE

Françoise Dubois-Arber, Philippe Lehmann, Dominique Hausser,
Felix Gutzwiller

1. Introduction

L'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) a chargé l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP) d'évaluer les efforts en matière de prévention du SIDA déployés en Suisse, principalement par lui et l'Aide Suisse contre le SIDA (ASS). Ce mandat a débuté en 1986 avec l'évaluation de l'impact de la brochure tous-ménages d'information¹ et s'est poursuivi en 1987 avec l'évaluation de l'efficacité de la première année de la campagne STOP-SIDA et des activités de prévention annexes². L'OFSP et l'ASS ont prévu que le programme de prévention du SIDA, ainsi que l'évaluation qui l'accompagne, continuent jusqu'en 1990-91³. Pour l'instant, la Suisse reste le seul pays où il existe un projet continu et coordonné de prévention incluant une évaluation, avec les possibilités d'ajustement et d'interaction que cette situation permet.

L'évaluation de la prévention-SIDA en 1987 a donné lieu à la publication d'un rapport de synthèse⁴ qui a été largement diffusé, aux promoteurs des campagnes de prévention, aux autorités sanitaires et scolaires cantonales, aux intervenants intéressés. Ses conclusions ont été reprises par la presse. Généralement, il a suscité la discussion et la réflexion et bon nombre des recommandations qu'il contenait ont été suivies.

Le présent rapport intermédiaire concerne l'impact de la suite de la campagne STOP-SIDA et des autres aspects de la prévention (actions multiplicatrices, compléments à la campagne STOP-SIDA), à partir du mois d'octobre 1987. Il fait référence entre autres à la phase III de STOP-SIDA : répétition des messages des phases I et II (usage du préservatif, non-échange de matériel d'injection, fidélité) et situations sans risque de contamination.

Les données présentées sont le résultat d'une synthèse préliminaire basée sur des études en cours de réalisation, elles ne peuvent donc être interprétées

-
- ¹ Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. : Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. Lausanne, IUMSP, 1987.(Cah. Rech. Doc. IUMSP no 7).
- ² Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. : Evaluation de la campagnes de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988 - protocole. Lausanne, IUMSP, 1987 (Cah Rech Doc IUMSP, no 16.1).
- ³ OFSP : Concept de lutte contre le SIDA, Bern, 8 avril 1988.
- ⁴ Hausser D, Lehmann.Ph, Dubois-Arber.F, Gutzwiller.F : Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse - sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Rapport de synthèse) Décembre 1987. Lausanne, IUMSP, 1988 (Cah Rech Doc IUMSP, no 23).

qu'en termes de premières tendances ou impressions, qui devront encore être confirmées ou infirmées par l'achèvement des études. Elles permettent cependant de formuler quelques conclusions et recommandations.

La méthode d'évaluation développée⁵ est en continuité avec celle utilisée précédemment : elle s'appuie sur un modèle de modification de comportement et vise autant des éléments de résultats (modifications de comportements) que des aspects de processus (déroulement des campagnes, actions multiplicatrices, effets d'environnement).

Le programme d'évaluation 1988 comprend :

- **9 études de résultats** qui mesurent les effets de la prévention à travers :

- l'évolution du marché des préservatifs et

les modifications de connaissances, attitudes et comportements dans les groupes suivants :

- la population générale âgée de 17-30 ans (suite de l'étude menée en 1987)
- les toxicomanes (suivi de 3 études pilotes d'intervention conduites à Berne, Bâle, Zurich)
- la "zone" (jeunes en rupture)
- les migrants
- les éducateurs et assistants sociaux
- le personnel hospitalier
- les sex-touristes (suite de l'étude menée en 1987)
- les jeunes tessinois (suite de l'études menée en 1987 sur les connaissances des jeunes gens au moment du recrutement)

Chacune des études auprès des groupes doit apporter aussi des éléments de processus (mode d'influence des campagnes sur ces groupes, mode d'influence sur les pairs de ces groupes ou sur d'autres groupes).

- **8 études de processus**

- diffusion et répercussion de la campagne par les médias (poursuite entre autres de l'étude ARGUS)
- programmes scolaires
- programmes de formation d'intervenants dans le domaine du Sida
- médecins praticiens
- services de tests VIH

⁵ Lehmann Ph, Hausser D, Dubois-Arber F : Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988-mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Lausanne, IUMSP, 1988 (Cah Rech Doc IUMSP, no 27).

- stratégies cantonales (suite de l'étude des politiques cantonales)
- programmes éducatifs dans le cadre de l'armée
- influence de l'évaluation sur les décisions en matière de lutte contre le SIDA (feed-back)
- **3 études portant sur l'influence de l'environnement**
 - construction de l'image du SIDA dans les médias
 - image des préservatifs
 - modèles culturels de sexualité.

Les études auprès des groupes homosexuels et adolescents, qui faisaient partie du programme 1987 seront reprises en 1989.

Les études toxicomanes, programmes scolaires, militaires, 17-30 ans et feed-back seront effectuées dès la deuxième moitié de l'année. Un rapport de synthèse de l'évaluation en 1988 sera établi au début de l'année 1989.

2. Principales constatations

2.1. Résultats

Faute de disposer de données nouvelles sur les comportements et attitudes de la population générale (planifiés pour l'automne 1988), nous présenterons ici les résultats des campagnes de prévention à partir de certains indicateurs ou dans des groupes particuliers.

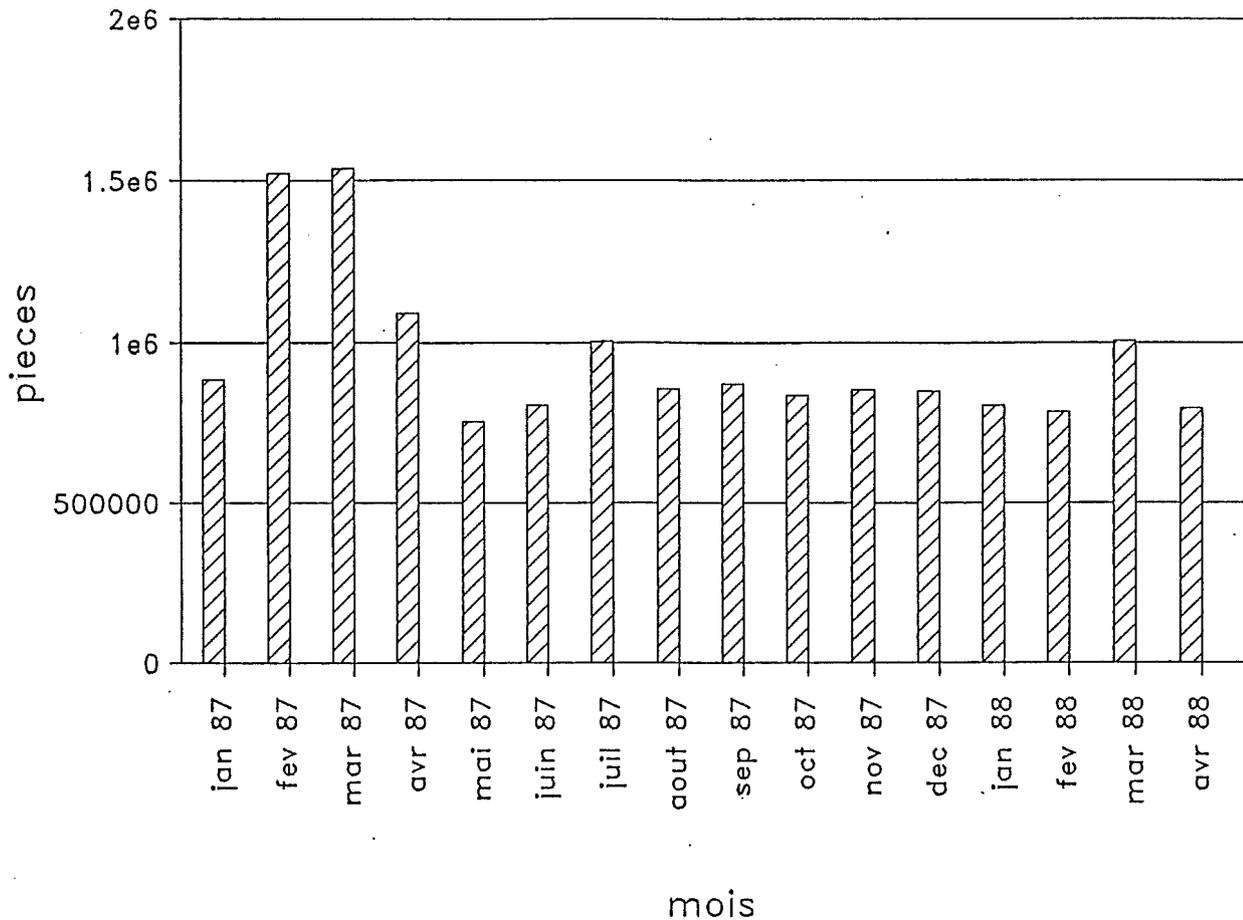
2.1.1. Marché des préservatifs

Le figure ci dessous montre l'évolution de la livraison de préservatifs aux points de vente des 6 principaux fabricants suisses ou distributeurs de marques étrangères en Suisse, de janvier 1987 à avril 1988.

La moyenne mensuelle était de 635.600 pièces/mois en 1986. On a constaté une augmentation nette de la distribution durant les mois de février et mars 1987 (1.5 mio pièces/mois, juste après le lancement de la campagne STOP-SIDA), suivie d'une stabilisation autour de 850.000 pièces/mois. La moyenne mensuelle pour l'ensemble de 1987 est de 990.700 pièces, pour les 4 premiers mois de 1988 elle est de 849.600 pièces.

On assiste donc depuis la fin de 1987 à une stagnation des ventes mensuelles à un niveau supérieur de 30% par rapport à celui de 1986. Si cette stabilisation se confirme dans les mois à venir (pas de variation saisonnière liée aux vacances par exemple) et si elle n'est pas due à l'apparition de nouvelles marques non comptabilisées de préservatifs prenant une part importante sur le marché, cela signifierait qu'un palier a été atteint avec la sensibilisation d'une première tranche d'utilisateurs.

Preservatifs: livraison mensuelle 1987-88



Il s'agirait aussi, pour juger de l'efficacité des campagnes de prévention, d'être d'autant plus attentifs à l'évolution d'autres indicateurs de modification de comportement allant dans le sens de la protection accrue tels que l'abstinence sexuelle, l'adoption de pratiques érotiques sans risques, la diminution du nombre de partenaires, la fidélité entre partenaires.

2.1.2. La "zone"

La première constatation à faire est que cette entité sociale telle qu'elle avait été définie pour la recherche (jeunes de 15 à 25 ans en rupture sur les plans de la famille, de l'école, de l'emploi, du logement) existe, même si elle est inhomogène, et qu'elle est atteignable.

Ces jeunes ont des relations sexuelles, ne s'injectent pas de drogues dures (critère de définition), consomment diverses drogues et alcools mais évitent plutôt les contacts avec les héroïnomanes (méfiance encore renforcée avec le phénomène du SIDA).

Tous ont entendu parler du SIDA, connaissent les voies de transmission de la maladie; ils ont encore des croyances erronées sur certains risques (salive, baiser). De manière générale, ils "croient" à la réalité du SIDA et ne pensent pas que l'information à ce sujet est fautive ou déformée. Ils jugent que "tout le monde" est concerné par ce problème (pas de stigmatisation de groupe). Ils sont sensibles aux rumeurs qui courent (qui serait séropositif et qui ne le serait pas, par exemple).

En termes d'attitudes, ils montrent une ambivalence : ils parlent du SIDA entre eux sur le mode de la plaisanterie ou de la dérision, trouvent les campagnes "nulles", mais admettent que le préservatif "est entré dans les moeurs", manifestent une certaine peur du SIDA et sont plutôt satisfaits d'avoir une occasion d'en parler sérieusement lors de l'interview. Toutefois le SIDA n'est pour eux qu'un problème parmi d'autres, plutôt mineur.

Ils ont des comportements sexuels à risque (entre autres comportements à risque) : changent de partenaires (même si la fidélité existe dans les couples provisoires), n'utilisent pas souvent de préservatifs. On retrouve, comme dans d'autres groupes une gestion individuelle du risque : choix du partenaire selon son apparence ou sa réputation, renonciation à toute idée de protection si on est "vraiment amoureux". Certains demandent si le partenaire a fait le test (plusieurs l'ont fait eux-mêmes). Les filles paraissent plus prudentes ou plus sensibles au problème de la contraception : plusieurs garçons se sont fait proposer le préservatif et l'acceptent dans ces cas-là (acceptation passive).

Les éléments qui favorisent la reconnaissance de l'existence d'un risque réel de contamination sont : connaissance d'une personne séropositive, travail occasionnel en milieu hospitalier, tatouage, interrogations sur les risques passés (relations sexuelles avec des toxicomanes ou changements de partenaires).

Les personnes de confiance lorsqu'il s'agit de leur santé sont la mère et le médecin. Les travailleurs sociaux paraissent absents comme références pour ces questions.

En d'autres termes, les jeunes de la "zone" sont touchés (de loin) par la problématique SIDA, sans que l'on puisse mettre en évidence des canaux privilégiés à part peut-être les affiches (ils lisent peu et regardent peu la télévision) mais n'ont jusqu'à présent que peu modifié leur comportement.

2.1.3. Les migrants

Les résultats préliminaires ont été recueillis dans une seule communauté migrante, turque (26 personnes en interviews individuels ou de groupes), aux caractéristiques sociales homogènes. La majorité des gens interrogés sont mariés avec femme et enfants au pays, sont en Suisse depuis plusieurs mois à plusieurs années, occupent des emplois peu qualifiés.

L'ensemble de ces hommes connaît le SIDA et son lien avec la sexualité mais les connaissances sont très fragmentaires, avec beaucoup de croyances fausses sur la transmission essentiellement par les femmes, la transmission par les contacts sociaux (toilettes publiques ou poignée de main, etc) ou sur le test. Les sources d'information sont les médias et les journaux (aussi les journaux turcs) avec tous les problèmes de compréhension que suscite la mauvaise connaissance des langues locales. Les mieux informés paraissent être les derniers arrivés, davantage par l'influence des médias turcs (un seul a vu une publication en turc de l'ASS). Tous ont retenu qu'on parle beaucoup du SIDA dans les médias, ce qui

en fait quelque chose d'important, d'inconnu et de menaçant, qui s'adresse à tout le monde, mais qui est surtout un problème dans les pays occidentaux.

En ce qui concerne les risques courus, on peut distinguer trois catégories de personnes :

- la grande majorité des interviewés n'a pas eu de contact sexuel pendant les derniers mois ou années, pour des raisons liées à la difficulté des contacts (langue), aux conditions de vie (en communauté dans des conditions de logement précaires), au manque d'argent (pour fréquenter les prostituées)

- quelques uns ont eu des contacts avec des prostituées (toujours avec préservatifs),

- d'autres ont eu des relations stables,

- très peu (2) ont eu des contacts multiples et non protégés, ce sont les plus anciennement arrivés en Suisse (plus de 2 ans), les plus acculturés.

Certaines particularités culturelles interfèrent avec la problématique SIDA. Par exemple le rôle des prostituées : en Turquie, les prostituées sont une "institution", elles vivent dans des bordels officiels, sont répertoriées et contrôlées médicalement, donc considérées comme propres, exemptes de maladies, sûres. Ici, ce type de garantie n'existe pas, on ne sait pas à qui on a affaire. La notion de propreté, liée à la purification par les ablutions est aussi importante. Elle est liée à l'Islam, donc on se méfiera des femmes d'ici, qui ne pratiquent pas ce type d'hygiène rituelle, d'autant plus qu'on les considère comme "libres" (mobiles sexuellement). Autre particularité : le déni culturel de l'homosexualité.

Le préservatif est peu connu, peu utilisé en Turquie au point qu'il n'a pas du tout été identifié comme tel sur les affiches, où il a été pris plutôt pour un signal d'interdiction (feu rouge, stop) ou de danger.

Pour résumer, on peut dire que cette communauté est mal informée, court plutôt peu de risques, essentiellement par un effet de ghetto (protecteur tant que le virus n'existe pas dans le ghetto).

2.1.4. Les éducateurs et assistants sociaux

On s'intéresse ici aux réactions des institutions socio-éducatives (institutions spécialisées dans la prise en charge des toxicomanes, services de tutelle des mineurs, de protection de la jeunesse, foyers d'accueil, etc) aux campagnes de prévention et au problème du SIDA.

Les campagnes publicitaires de prévention y ont été appréciées positivement par les institutions. Mais plusieurs auraient souhaité recevoir du matériel d'information spécifique de la part de leur autorité de tutelle ou des organismes de prévention.

La moitié des institutions a été confrontée directement à des problèmes liés au SIDA (séropositifs, malades, morts); pour les centres de consultation pour toxicomanie, c'est l'ensemble des institutions qui sont concernés; à l'inverse, seule une faible proportion des centres éducatifs ou pédagogiques a été touchée.

Cette confrontation directe à des clients atteints par le VIH différencie fortement les institutions : c'est surtout face aux situations dramatiques (séropositivité, maladie) que des processus de réflexion et de décisions se

déclenchent (formation spécifique du personnel, réflexions communes). Si toutes les institutions "touchées" mettent en place des stratégies concrètes, seule une minorité des institutions "épargnées" fait de même. Ces différences sont marquées dans :

- l'existence de discussions approfondies et de décisions au sein des institutions, ainsi que la fréquence des discussions informelles au sujet du SIDA,

- la nature des problèmes abordés : très concrets et pratiques pour les institutions touchées (mise en place de mesures pour maintenir les séropositifs ou les malades dans les institutions, définition d'une attitude à adopter face aux préservatifs ou à la distribution de seringues, coordination de la prise en charge entre différentes institutions); plus généraux pour les institutions épargnées (information régulière, aide aux jeunes à constituer de nouveaux modèles en matière de sexualité).

- la crainte liée à des risques de contamination, amenant à des mesures d'hygiène : achat de gants, renonciation à faire travailler des séropositifs en cuisine.

Le test de dépistage des anticorps anti-VIH chez les clients est systématique dans quelques institutions, plutôt recommandé dans des situations douteuses dans la majorité des cas. Une institution le recommande pour le personnel.

2.1.5. Le personnel hospitalier

Le personnel hospitalier est confronté simultanément à plusieurs faces du SIDA : il voit et verra de plus en plus de malades et de séropositifs et il peut se situer par rapport à deux types de risque : un risque de contamination dans sa vie privée et un risque professionnel. Comme professionnel de la santé il est aussi susceptible d'avoir un rôle de leader informel dans le domaine de l'information. Il est donc utile de voir comment se fait cet ajustement à une situation particulière.

Les connaissances sur l'épidémiologie du SIDA et sur les moyens de transmission sont acquises. En général les hospitaliers ont conscience d'un double risque, professionnel et privé, avec une surestimation du risque professionnel (risque perçu beaucoup plus grand que risque réel). Ce phénomène varie selon le nombre de cas vus et le type de confrontation au SIDA (malades ou séropositifs).

En simplifiant on peut dire qu'avant d'avoir soigné un malade, on se préoccupe peu du problème du SIDA à l'hôpital (indifférence aux directives qui pourraient exister, comme pour l'hépatite B), on ne se prépare pas à affronter le problème. Les premières expériences avec la maladie ou la séropositivité génèrent des peurs de contamination, des demandes de sécurité absolue (hyperprotection, désir de savoir qui est séropositif ou pas). Ces craintes diminuent avec le temps et l'augmentation des contacts avec la réalité de la maladie. Il demeure des craintes mais elles sont raisonnées et les demandes concernent alors l'information au personnel. Il faut noter aussi que les hésitations sur le type de mesures de protection à prendre (qui étaient inévitables compte tenu de ce qu'on savait sur la maladie au début) ont été mal vécues. Il y a un soulagement à voir maintenant une stabilisation : les directives ne changent plus.

Les réactions sont différentes selon le type de service : le personnel des services "de passage" (salles d'opération, urgences) où il se fait beaucoup de prises de sang, d'injections et de travail avec du matériel tranchant, réagit au SIDA sur un modèle **maladie contagieuse** : peur de l'attraper, peur de l'inconnu (le

séropositif n'est pas identifiable) et tendance à vouloir reconnaître qui sont les patients "à risques", avec des possibilités de stigmatisation. Les précautions universelles semblent difficiles à mettre en pratique et la tendance serait plutôt au jugement "à la tête du client". En revanche, dans les services "soignants", le personnel adopte plutôt un modèle **maladie mortelle** (analogie avec le cancer), puisqu'il est en face d'une personne et plus seulement d'un risque; c'est la prise en charge qui est perçue comme étant le problème principal, les aspects d'éthique professionnelle aidant à mieux relativiser le risque.

Le personnel infirmier se trouve aussi dans une situation nouvelle : celle de constater que, sur un problème touchant la santé, son domaine, la population est aussi bien informée que lui (ce qui représente peut-être une "première" en médecine). Il ressent parfois un sentiment d'injustice, de droit à une information supplémentaire et spécifique, d'autant plus justifié qu'il estime courir un risque spécial (surestimé par ailleurs). Souvent les soignants disent qu'ils ont dû chercher eux-mêmes l'information. On rencontre des suspicions à l'égard des autorités sanitaires et des responsables hospitaliers de cacher des informations (notamment sur l'estimation de la séroprévalence du VIH chez les patients hospitalisés) : "ils veulent apaiser les esprits, pour le public général c'est une bonne chose, pas nécessairement pour nous". Il existe une claire demande d'information spécialisée, demande d'être considérés comme des partenaires, responsables et compétents.

Le problème de l'anonymat est vécu de manière particulière. L'habitude du secret professionnel (qui est plutôt un secret partagé entre professionnels et toute la question est de savoir lesquels...) fait que le personnel hospitalier s'attend à ce que le patient dévoile sa séropositivité, sans se rendre compte des problèmes de rejet social (à l'extérieur de l'hôpital) qui rendent cela difficile pour le moment. Selon eux, l'anonymat s'arrête à la porte de l'hôpital. Ceci est aussi lié à la surestimation du risque de contamination professionnelle.

On rencontre donc de grandes ambivalences dans la perception du risque chez le personnel hospitalier, qui tendent cependant à se résorber avec l'expérience du contact avec les malades. Il paraît donc important de laisser les peurs s'exprimer et de reprendre les discussions et l'information à partir du vécu des équipes quand des problèmes concrets apparaissent.

2.1.6. Les sex-touristes

Les contacts sexuels occasionnels de touristes suisses avec les autochtones dans les pays tropicaux ne représentent pas une rareté : deux tiers des personnes recrutées dans le groupe sex-touristes pour l'enquête (c'est à dire identifiés "au jugé" par les médecins du centre de vaccination de l'ISPM de Zurich comme susceptibles d'avoir des comportements à risque) en ont eu durant leur voyage, le quart d'entre eux avec plus de trois partenaires. Seuls 4% des personnes faisant partie du groupe contrôle (voyageurs à destination du Kenya) ont aussi eu de tels contacts. Sont donc considérés ici comme "sex-touristes" tous ceux qui ont eu des relations sexuelles occasionnelles durant leur séjour. La moitié de ces contacts ont eu lieu avec des prostituées.

Ces "sex-touristes" sont en majorité des hommes entre 20 et 60 ans, voyageant seuls ou en groupe, à destination du Sud-Est asiatique (Thaïlande, Philippines) ou d'Amérique du Sud (surtout Brésil). Ce sont pour la plupart des hétérosexuels sans relation stable.

Tous ceux qui ont eu des contacts sexuels occasionnels s'estiment suffisamment informés sur les risques de transmission du VIH. 60% d'entre eux (en général les moins de 40 ans), disent avoir fait usage de préservatifs. Une

majorité l'a employé systématiquement. Trois quart de ceux qui ont eu des contacts sexuels rapportent avoir modifié leur comportement depuis l'apparition du SIDA : soit en utilisant plus fréquemment des préservatifs, soit en étant plus "prudents" dans le choix de partenaires.

Parmi les raisons invoquées pour le non-usage de préservatifs on trouve : ne pas avoir de préservatif avec soi, être saouï, partenaire à l'apparence saine, prostituée montrant un "certificat-SIDA"(sic), insouciance sur le moment.

Aucun des participants dans le groupe exposé n'était ou n'est devenu séropositif.

En résumé, il existe une catégorie de voyageurs (plus ou moins identifiable donc susceptible d'être atteinte par des messages de prévention) exposés à des risques de contamination par le VIH, qui ont déjà adopté des comportements de protection.

2.1.7. Les jeunes Tessinois

Les résultats qui suivent sont extraits de l'enquête menée entre avril et juin 1988 auprès des jeunes Tessinois de 19 ans au moment du recrutement pour le service militaire. Cette enquête porte sur les connaissances et attitudes sur le SIDA (et d'autres problèmes touchant à la santé) et est une répétition d'une enquête similaire faite en 1987 ; N=1385 en 1988, N=1682 en 1987.

Le niveau d'information, jugé par les jeunes eux-mêmes, s'améliore. 20% s'estiment très bien informés (10% en 1987), 72% plutôt bien informés (72%), 8% plutôt mal (16%), 1% pas informés (2%).

Les modes de transmission sont bien connus : rapports sexuels par 99% (97% en 1987), échange de seringues par 97% (95%), grossesse et accouchement par 88% (75%).

En revanche il persiste des doutes et confusions à l'égard de ce qui ne comporte pas (ou extrêmement rarement) de risque. En 1987, 89% des jeunes voyaient un risque dans les transfusions. En 1988, les réponses à une question modifiée sur ce risque restent difficiles à interpréter : 15% considèrent qu'il existe un danger nul lors de transfusion, 35% un danger minime, 47% un danger grand, 3% ne savent pas. Mais 71% pensent qu'éviter actuellement les transfusions n'est pas un moyen de prévention.

Une possibilité de contagion chez le dentiste est admise par 23% (28% en 1987), par les piqûres d'insectes par 8%, par la salive ou les larmes par 7% (17%), par le baiser par 5%, dans les piscines par 3% (6%), et lors d'une poignée de mains par 0.5%.

La connaissance des moyens de prévention proposés par les campagnes est bonne : préservatif 97% (91% en 1987), abstention de l'échange de seringues 90% (84% en 1987). Cependant, comme en 1987, 52% voient en l'obligation à tous de se soumettre au test un moyen efficace de prévention.

Interrogés sur l'attitude qu'ils adopteraient pour faire passer un message de prévention du SIDA parmi leurs pairs, 68% des jeunes Tessinois disent qu'ils utiliseraient comme argument le sens de la responsabilité à l'égard de la vie ou de la santé d'autrui, 22% celui du respect de la morale traditionnelle, 8% la peur de contracter une maladie mortelle. Quant à leur comportement dans une situation à risque ou en cas de doute : 44% affirment qu'ils auraient plutôt tendance à

s'abstenir d'un comportement (p.ex. un rapport sexuel), 55% qu'ils utiliseraient un moyen de prévention.

Quelle que soit la disparité des groupes et indicateurs observés, et dans la variété des situations d'exposition au SIDA que ces groupes montrent, il apparaît des convergences :

- **l'amélioration des connaissances, la persistance de quelques craintes infondées,**
- **des adaptations de comportement à la situation nouvelle créée par le SIDA, pas toujours adéquates,**
- **très peu de stigmatisation.**

2.2. Processus

2.2.1. Diffusion

La diffusion des actions éducatives dans le cadre de la lutte contre le SIDA s'est fortement diversifiée depuis l'automne 1987, tant en ce qui concerne les types de messages, leur contenu, les supports utilisés, que les publics-cibles touchés directement ou indirectement.

La campagne STOP-SIDA a mis en place les actions suivantes⁶ :

- **persistance des affiches "STOP SIDA" visant le grand public,**
- **série de 12 annonces informatives publiées dans des magazines pour intellectuels et dans des journaux professionnels, expliquant les considérations épidémiologiques, politiques, éthiques et sociales à la base de la lutte contre le SIDA,**
- **série d'annonces informatives publiées dans des magazines grand public sur ce qui ne comporte aucun danger de contamination (avec bon de commande pour une brochure d'information),**
- **série de 3 spots TV dans les 3 langues sur ce qui n'est pas dangereux recourant à des médecins suisses connus,**
- **secteur SIDA dans les foires commerciales : MUBA (Bâle) et BEA (Berne),**
- **spot TV et cinéma sur ce qui n'est pas dangereux avec un mime, dans le style vidéo-clip,**
- **affiche "fidèle à votre partenaire/fidèle au préservatif" qui renouvent le message sur la diversité des modes de protection, sans faire allusion au mariage,**

⁶ OFSP : La campagne STOP-SIDA 1987, la campagne de prévention de l'ASS avec la collaboration de l'OFSP. Bern, 16 mai 1988.

- affiches "bravo", "o.k.", "olé", "pourquoi pas", "sans souci", "momoll", "subito", etc., affiches "clair de lune sur les villes suisses" et "coucher de soleil sur la mer" destinées à rendre plus familier et souriant le message d'utilisation des préservatifs,

- mise en service du bus STOP-SIDA dans des manifestations attirant un grand public, en ville ou dans des festivals.

D'autres actions émanaient spécifiquement de l'OFSP :

- diffusion du "PS magazine pour les jeunes" dans les illustrés pour la jeunesse et dans les écoles,

- réalisation du matériel pédagogique "vivre et aimer sans crainte" : brochure, série de diapos, cassette-son, à l'intention des conférenciers et éducateurs,

- diffusion par le Chef du Département fédéral de l'Intérieur des résultats de la première année de la campagne STOP SIDA, rappel de ses objectifs et de la collaboration avec l'ASS,

- diffusion du "PS magazine pour les hommes".

Parallèlement l'ASS a poursuivi son action spécifique, notamment :

- activité de ses 19 groupes régionaux,

- distribution aux milieux politiques et à la presse d'un dossier sur les principes sociaux et politiques de la lutte contre le SIDA,

- réalisation de la brochure "SIDA labyrinthe" sur les problèmes en matière d'assurance et d'emploi posés par la séropositivité ou le SIDA,

- organisation de 4 journées "femmes et SIDA" réunissant chaque fois plusieurs centaines de personnes,

- poursuite de la campagne de marketing des préservatifs Hot Rubber.

Cette liste des actions de la campagne suisse de lutte contre le SIDA n'est probablement pas exhaustive. Elle montre à l'évidence l'ampleur et la diversité des efforts voués à ce problème en quelque huit mois.

Les échos de la réception de ces messages recueillis par les enquêtes qualitatives sont difficiles à interpréter. Lorsque des gens évoquent spontanément la campagne STOP-SIDA, qu'ils soient des professionnels concernés ou de simples spectateurs, ils se souviennent surtout des affiches et parmi celles-ci surtout de "STOP-SIDA" et de "RESTE FIDELE", un peu moins de la seringue.

La brochure tous ménages de 1986 est aussi restée présente dans les mémoires.

Que les messages diffusés par la radio, à la TV, au cinéma et par la presse écrite ne soient presque jamais cités ne signifie pas forcément que les gens ne les ont pas vus ou entendus. Cependant, le fait d'associer la lutte contre le SIDA essentiellement aux préservatifs et à la fidélité - sans faire jamais mention de "ce qui n'est pas dangereux" - témoigne d'une perception sélective de la campagne. Ces réactions signifient, en quelque sorte qu'on est persuadé d'avoir acquis les

connaissances de base. On ne s'intéresse qu'à ce qui se rapporte à soi ou à ses proches, donc la sexualité, le changement de partenaires et la fidélité.

Les quelques premières impressions recueillies à propos de la dernière vague d'affiches (bravo et lune/soleil) sont généralement favorables.

2.2.2. Evénements et médias

Au-delà de la campagne STOP-SIDA proprement dite, des événements rappellent au public, par le canal des médias rédactionnels, la lutte contre le SIDA tout au long de l'année.

Quelques exemples :

- conférence de presse du DFI, janvier,
- World Summit, Londres, janvier,
- MUBA, Bâle, mars,
- BEA, Berne, avril,
- Femmes et SIDA à Zurich et Fribourg, mars, avril et mai
- journée SIDA et médias, Bâle, avril,
- stand ASS : mode d'emploi des préservatifs au Festival de la Bande dessinée à Sierre, juin,
- 10 jours contre le SIDA à Genève, organisés par la fondation SIDAIDE, mai,
- parution du livre "Faire face au SIDA", mai,
- parution dans le Bulletin des Médecins suisses des articles sur la campagne et l'évaluation, juin,
- Conférence Internationale de Stockholm, juin,
- et périodiquement les statistiques du nombre de cas de malades, en Suisse et à l'étranger.

sans négliger les "scoops" de la recherche biologique et médicale, en Suisse notamment :

- test de détection précoce du virus, Genève, mai
- début d'essai d'un vaccin, notamment à l'hôpital cantonal de Genève, juin,
- etc.

L'étude des médias montre à quel point ce sont les événements qui définissent le contenu de ce qui est rapporté au grand public par la presse. Des 631 articles de la presse écrite relatifs au SIDA reçus de l'ARGUS pour les mois d'avril et mai, 450 (70%) rapportent des événements et prises de parole. Un tiers évoquent des manifestations publiques ayant trait au SIDA, un autre tiers des

communiqués d'institutions, surtout organismes de santé publique ou de recherche bio-médicale.

Les journaux traitent évidemment plus de l'actualité que de problématiques médico-sociales à long terme. Les journalistes n'ont que rarement cherché à approfondir le sujet à partir des connaissances acquises, se rattachant essentiellement à ce qui leur était communiqué à l'occasion des événements ponctuels. Des manifestations de plus grande envergure ont cependant été l'occasion de "coups de sonde" dans l'opinion, dans les structures de prise en charge ou dans les travaux des chercheurs.

Parmi les événements rapportés, en retiendra en particulier les actions préventives, que signalent 123 articles de presse en 2 mois (20% des articles). Il s'agit surtout de présentations des informations sur le SIDA données dans les écoles à l'initiative des cantons et des activités des groupes régionaux de l'ASS. De tels articles transmettent indirectement des recommandations de prévention dans la mesure où ils expliquent les actions entreprises et les appuient sur la légitimité des auteurs qui les ont décidées (autorités, enseignants, milieux engagés dans la lutte contre le SIDA).

En outre, 45 articles en 2 mois parlent spécialement de préservatifs, même en évoquant de façon indirecte seulement le SIDA. Du genre :

- les prostituées souhaitent disposer de préservatifs de plusieurs tailles;
- invention de divers gadgets contenant des préservatifs : caleçons, stylos, badges ...
- installation d'automates à préservatifs.

Ces articles contribuent à banaliser les préservatifs et leur utilisation en les faisant entrer dans l'information quotidienne.

Il y a donc finalement, dans les médias écrits, très peu d'opinions émises personnellement par les journalistes ou directement par des institutions, autorités ou individus. En deux mois 22 articles expriment des commentaires relatifs à la campagne de lutte contre le SIDA en Suisse, dont un seul émet des critiques.

Nous n'avons pas encore de données comparables concernant les programmes radio et TV.

Ce qui semble avoir passé dans le public de l'information donnée par les médias, c'est d'abord la conscience de la présence du SIDA dans notre société, et d'une importance telle que le problème va durer encore bien des années. Des événements en particulier on n'apprend rien ou très peu de neuf et les recommandations évoquées indirectement se ressemblent toutes. Au-delà d'une certaine lassitude, parfois d'un franc ras-le-bol, l'uniformité des messages signifie quand même implicitement qu'il y a de moins en moins de doutes quant à la transmission du SIDA par les relations sexuelles et par le partage des seringues. Leur répétition à l'occasion d'événements proches confirme que le problème se pose chez nous et demande des adaptations de conduites à quantité de gens qui sont effectivement concernés par un risque potentiel.

La presse, encore moins peut-être que la campagne de publicité, ne semble cependant pas aider à faire face personnellement et concrètement aux situations où se pose le problème du SIDA, qu'il s'agisse des relations amoureuses ou de la confrontation au virus (séropositivité et maladie).

2.2.3. Actions multiplicatrices

Si les médias s'adressent en principe au grand public, les actions de multiplication de la lutte contre le SIDA sont généralement destinées à des publics restreints et spécifiques. Parmi les multiplicateurs, on doit distinguer :

- les responsables institutionnels et les professionnels de l'action éducative et préventive, et
- les professionnels ou personnes qualifiées des soins, de l'aide, de l'accompagnement individuel ainsi que de la formation des autres professionnels.

Il semble que, dans l'ensemble de la Suisse, l'essentiel des actions éducatives concernant le SIDA décidées par les **autorités cantonales** s'adressent à la jeunesse. Il s'agit surtout de **programmes scolaires**, avec ou sans réalisation de matériel pédagogique spécifique, qui s'adressent aux enfants et adolescents, généralement depuis l'âge de 10 ans environ et jusqu'à la scolarité post-obligatoire (écoles professionnelles, université). 23 des 26 cantons suisses ont mis en place de tels programmes en 1987 et leur application est effective partout pendant le premier semestre de 1988. Deux types de stratégies ont été retenues : en Suisse alémanique, les maîtres sont chargés d'enseigner à leurs élèves les informations essentielles relatives au SIDA (adaptées à l'âge des élèves), après avoir eux-mêmes reçu les bases de connaissances nécessaires. Cela a exigé des autorités scolaires la définition de contenus informationnels et éducatifs. Dans plusieurs cantons romands la lutte contre le SIDA et la préparation à y faire face a pris place dans les interventions d'éducation sexuelle, confiées à des personnes spécialement formées, indépendantes du corps enseignant, voire de l'administration scolaire. Dans les deux cas des séances s'adressant aux parents ont été organisées.

Les évaluations en cours dans les cantons de Zurich et Berne, et prochainement dans d'autres cantons, ne sont pas suffisamment avancées pour se prononcer sur l'efficacité de ces interventions. Des observations effectuées dans le canton de Bâle-Ville il apparaît à l'évidence "que le travail d'explication (Aufklärungsarbeit) fondé sur le seul niveau cognitif, ne permet pas de faire face au SIDA de façon adéquate. L'éducation relative au SIDA et à la sexualité doit d'urgence aussi se faire sur les niveaux social, affectif et liés au comportement. De nouveaux concepts pédagogiques et un profond engagement personnel sont les conditions pour y arriver."⁷

Les mêmes conclusions se dégagent de l'expérience des animatrices vaudoises en éducation sexuelle. Les intervenants se rendent compte qu'ils ne peuvent pas se limiter à un travail d'information et à donner des recommandations en répétant les messages publicitaires. Certes, les informations sont devenues plus claires et convergentes avec une meilleure connaissance de la maladie, et l'unanimité ainsi acquise permet d'effacer les doutes et contradictions que laissent parfois subsister la lecture de la presse et les rumeurs. Il s'agit cependant de dépasser l'information, d'être à l'écoute des problèmes et des questions que posent l'affectivité et la sexualité des adolescents, notamment dans la mesure où bon nombre d'entre eux n'ont pas encore d'expérience sexuelle. Si les jeunes répondent en principe positivement aux injonctions préventives, il ne leur est (sera) pas facile de passer de la théorie aux actes, et les intervenants peuvent les aider à maîtriser les dimensions émotionnelles et relationnelles que suscitent la rencontre sexuelle et le risque du SIDA. Les rassurer que le baiser est

⁷ Rordorf R : Bemerkung zur AIDS-Aufklärung 1987 in den basler Schulen, thèse de doctorat, Basel, 1988.

sans risque, ce n'est pas seulement donner une information, mais également tenir compte des pratiques effectives des jeunes en âge de scolarité et ainsi répondre à une demande de reconnaissance de ces pratiques.

L'action des **personnes travaillant dans le domaine des soins et de la prise en charge** des malades ou des séropositifs ne vise pas en premier la prévention. Les médecins installés en cabinet ou en hôpital, les personnels soignants, les consultations de test VIH, les éducateurs et assistants sociaux ont cependant des effets multiplicateurs sur ce plan à plusieurs titres :

- en répondant aux demandes et problèmes non seulement de personnes malades ou infectées, mais aussi à ceux qui craignent de l'être et indirectement à l'entourage de leurs "clients",
- par des rôles de formation ou de conseil s'adressant à d'autres professionnels concernés par le SIDA,
- par une influence sur leur propre entourage non professionnel, à titre de "personnes bien informées".

La confrontation des professionnels à des cas de séropositivité ou de SIDA est de plus en plus fréquente. Elle est le fait de 43 % des médecins installés en cabinet dans le canton de Vaud⁸ et 88 % des médecins de famille participant à l'enquête Sentinelle⁹ ont été sollicités pour au moins un test VIH; la moitié des institutions socio-éducatives ayant déjà répondu à notre enquête ont été confrontées à des personnes séropositives ou malades du SIDA.

Lorsqu'ils ont affaire à des cas ou à des demandes précises (test, par exemple), il semble que - sur le plan du savoir-faire et de l'éthique professionnelle - les intervenants se montrent à l'aise et compétents. Les médecins installés interrogés disent que c'est généralement eux qui, après anamnèse, proposent un test VIH à leurs patients, et ce souvent après un entretien relatif au risque inhérent à une demande de test. En cas de positivité, la tendance parmi eux est de suivre le patient régulièrement en l'informant précisément et en pratiquant des examens de routine, sans instituer une relation de counselling sur le plan psychologique.

Des réponses sont proposées à des demandes de soutien mais sont parfois accompagnées de craintes, soit liées au risque de contagion, soit à l'accroissement prévisible de la charge émotionnelle et à l'investissement en temps qu'entraînera l'augmentation du nombre de cas. D'où des tendances à l'échappement qui peuvent prendre plusieurs formes (par exemple partage et dilution des responsabilités).

Sur le plan de **la formation et de la préparation à des telles situations**, les médecins se déclarent généralement suffisamment informés, mais néanmoins manquer de ressources. Il s'agit aussi bien des dernières propositions de protocoles de traitement que des réseaux permettant de déléguer, où transférer des cas. Ils n'ont en majorité pas le temps de lire les articles spécialisés des journaux scientifiques et la majorité de leurs informations semblent provenir de la grande presse quotidienne ou hebdomadaire.

⁸ Meystre-Agustoni G, Chave JPh, Glauser MP : Etude en cours sur la fréquence des personnes séropositives ou malades du SIDA dans les cabinets médicaux vaudois. Lausanne, CHUV, 1988

⁹ Bull. OFSP no 25 - 30.6.88 - p. 302

Il existe de la part du personnel hospitalier une demande d'information qui porte sur : les aspects cliniques de la maladie, les moyens de se protéger d'une contamination avec des directives d'application, une aide à la prise en charge. Les informations semblent mal circuler entre les directions d'établissement qui ont émis des directives et les équipes soignantes qui en ignorent parfois l'existence ou ne savent pas comment les mettre en pratique. Le tournus rapide du personnel soignant joue certainement un rôle dans cette situation

L'ensemble des professionnels désirent que des sessions de formation et des réseaux de communication soient mis en place, qui les aident à répondre aux besoins spécifiques qu'ils rencontrent dans leur pratique.

En matière de prévention, les médecins comme les éducateurs et assistants sociaux semblent en revanche beaucoup plus timides ou dépourvus de moyens. Aucun des médecins interrogés ne met à disposition de ses patients d'information sur le SIDA, comme des dépliants et brochures déposés dans la salle d'attente et les patients ne posent pas spontanément de questions à ce sujet.

Comme l'avait déjà montré l'enquête Sentinelle en 1987, les médecins ne semblent pas être attentifs aux comportements sexuels de leurs patients ou n'osent pas en parler, sauf si une pathologie spécifique y est associée. C'est seulement la consultation et l'anamnèse qui offrent le cas échéant l'occasion d'en parler.

De même, seule une minorité des institutions socio-éducatives qui ne sont pas encore confrontées à des personnes séropositives ou malades du SIDA a développé une attitude préventive active. Elles en restent - au sein des équipes éducatives ou avec les usagers - au niveau des généralités : ne pas céder au climat d'angoisse, information périodique par des spécialistes, discussions occasionnelles.

Les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux, s'ils parlent beaucoup entre eux du SIDA de façon informelle, se sentent peu à même d'être des formateurs pour leurs pairs ou leurs clients.

Pour plusieurs professionnels les difficultés à entrer en matière sur le risque SIDA de leurs clients sont liées aux délimitations strictes des rôles auxquels ils tiennent beaucoup et au fait qu'ils n'ont pas été invités spécifiquement et documentés précisément afin d'intervenir sur ce sujet. Le sentiment que "rien ne se fait pour les informer et les aider" peut être source d'inhibition.

2.2.4 Le test de dépistage des anticorps du VIH

De nombreuses fausses croyances au sujet du test persistent dans les différents groupes :

- il est encore considéré comme un moyen de prévention,
- il est parfois utilisé comme certificat de bonne santé ou comme passeport pour draguer,
- son impact psycho-social est largement sous-estimé aussi bien pour soi-même que pour les autres; il est trop souvent banalisé.

Chez les médecins et les travailleurs sociaux la demande de test ou la proposition de celui-ci est souvent le point de départ d'entretiens sur le SIDA et la prévention; il ne se fait que peu de prévention individuelle et discussions sur les comportements à risque sans test.

Les "centres de tests" (laboratoires privés ou rattachés à des hôpitaux et les centres de tests anonymes), sont très différents les uns des autres et déterminent les conditions dans lesquelles se pratique le test. On peut distinguer trois catégories de centres :

- ceux qui se contentent de prélever l'échantillon de sang avec ou sans ordonnance du médecin et de rendre le résultat sans information ni conseil,
- ceux qui offrent une information aux personnes qui se présentent spontanément sans avoir vu au préalable un médecin,
- ceux qui apportent un counselling important aussi bien avant qu'après le test, c'est le cas en général des grands centres hospitaliers.

Les centres observés semblent manifester une tendance à améliorer leur capacité d'information et de counselling.

2.3. Environnement

Les données sont encore très partielles et proviennent principalement d'une revue des sondages parus dans la presse helvétique.

Les attitudes rapportées par les personnes interrogées sont différentes selon qu'elles se rapportent à des appréciations générales sur la sexualité ou qu'elles font référence à des problématiques plus personnelles.

En effet si les relations sexuelles avant le mariage, le concubinage, l'homosexualité sont tolérés ou acceptés par une grande partie de la population, ces mêmes situations sont moins bien acceptées lorsqu'il s'agit de proches (par exemple : ses propres enfants).

De même on perçoit un climat général de libéralisation de la sexualité qui coexiste avec une attitude individuelle beaucoup plus conservatrice à l'égard de ce qu'on attend de sa propre relation (particulièrement dans le domaine de la fidélité).

Cette discrédance entre le discours, plutôt libéral, sur la sexualité et la pratique, plus restrictive, incitent à émettre l'hypothèse que le SIDA ne modifiera peut-être pas profondément le paysage de la sexualité des adultes en Suisse...

En résumé :

- de multiples actions nouvelles ont été entreprises dans le cadre de la campagne de prévention, assurant une continuité de l'information au public.
- la presse continue à jouer un rôle de diffusion de l'information, essentiellement en relatant les événements liés au problème du SIDA (nouveau dans la campagne, manifestations comme les 10 jours contre le SIDA à Genève, congrès etc.)
- les actions multiplicatrices se développent, particulièrement au niveau cantonal (information sur le SIDA dans les écoles)

- **le test de dépistage des anticorps du VIH reste sujet à de fausses croyances et semble n'être pas toujours pratiqué dans de bonnes conditions (counselling insuffisant).**

3. Conclusions

3.1. Connaissances, attitudes, comportements

- La perception du **risque de transmission hétérosexuelle** devient de plus en plus courante dans la population, même dans des groupes sociaux plutôt marginalisés comme les migrants ou les jeunes de la "zone". Sur un fond de connaissances satisfaisantes sur le SIDA et la manière de s'en protéger (voir à ce sujet l'amélioration des connaissances constatée dans l'étude Jeunes Tessinois), une attitude de concernement personnel se fait jour, au moins dans le sens de l'examen du (des) risque(s) couru(s) dans le passé et dans le présent. Mais elle ne conduit encore pas souvent à des décisions d'adopter un comportement adéquat.

- Cette attitude de concernement personnel naissante va de pair avec un **affaiblissement du discours sur les "groupes à risques"**, dont on parle davantage comme malades que comme suspects. Il persiste cependant des tendances à vouloir se fonder sur l'appartenance supposée à un groupe particulier pour présumer un risque, notamment parmi les personnels hospitaliers.

- Les **connaissances sur ce qui n'est pas susceptible de transmettre le SIDA** (contacts sociaux, insectes, etc) progressent aussi, avec des doutes toujours présents sur les possibilités de transmission par la salive ou sur le risque attribuable aux transfusions. Ces connaissances sont peu évoquées spontanément, ce qui rend difficile la mesure de leur évolution. Elles apparaissent plutôt implicitement, à travers ce qui se dit des risques réels, comme s'il s'agissait d'un bagage acquis ou d'évidences. C'est pourquoi les messages préventifs concernant l'absence de risque semblent avoir été peu remarqués.

- Les **connaissances sur le test**, son utilité, son bon usage, sa signification restent, elles, peu précises dans tous les groupes étudiés.

- Pour les premiers mois de 1988, la mise sur le marché de **préservatifs** reste stable à un niveau supérieur de 30% au niveau mensuel moyen de 1986, après une forte augmentation au début de 1987.

- **L'évolution**, lente et générale, **des comportements** vers la protection se poursuit, avec des différences dans la gestion individuelle du risque : l'utilisation du préservatif n'est pas uniformément le comportement protecteur adopté; on observe d'autres comportements qui vont dans le sens de l'évitement des situations à risques ou des comportements à risques (diminution du nombre de partenaires, diminution de la fréquence du changement de partenaires, fidélité accrue, sexualité sans pénétration, etc).

- Les **attentes** des populations interrogées **changent** : d'une demande d'information générale, on passe à une demande d'information plus spécifique (personnel hospitalier, éducateurs) davantage liée à des situations précises ou des problèmes pratiques. Mais surtout, il y a une évolution vers une demande de **conseil** ou de **soutien** (que faire dans une situation donnée) qui n'est pas toujours

formulée expressément et qui exige une certaine qualité d'écoute (par exemple : conseillères de Pro Familia face aux attentes des jeunes, médecins praticiens face à leurs patients). Les messages relayés par les multiplicateurs doivent donc devenir de plus en plus précis et adaptés à chaque situation, et eux-mêmes devraient disposer d'une information (ou d'une formation) plus diversifiée et spécifique pour que la décentralisation des tâches de prévention, d'information et de conseil réussisse.

3.2. Processus

- Il existe un véritable "**bain**" d'**information** sur le SIDA, qui atteint toutes les couches sociales, même celles qui a priori semblent peu sensibles à la prévention ou qui sont mal intégrées en Suisse ("zone", migrants). Des effets de saturation se manifestent, surtout à l'égard des messages d'information et de prévention généraux. Les gens déjà sensibilisés les remarquent moins sauf ceux qui accrochent par la nouveauté et leur forme plaisante. Il n'y a pas de réaction d'opposition à la campagne STOP-SIDA, dont la nécessité est généralement admise.

- L'**OFSP** et l'**ASS** restent les références centrales en matière de validation de l'information ou d'émission de recommandations : on en attend la substance et la crédibilité scientifique, quitte à reformuler la présentation et à y imprimer un label plus personnel ou local (hôpitaux, cantons, antennes régionales de l'ASS, etc.).

- Les **efforts multiplicateurs** officiels ou institutionnels se poursuivent (par exemple : politiques cantonales de prévention), essentiellement en direction des jeunes. Les adultes sont moins visés bien qu'ils représentent aussi une population exposée.

- Les professionnels de santé et de l'éducation se sentent peu préparés et pas toujours disposés à assumer des tâches de **prise en charge**, pour des raisons de disponibilité en temps mais aussi de réticences personnelles face à la charge émotionnelle liée à ce rôle qu'ils laisseraient volontiers entre les mains de "spécialistes".

4. Recommandations

4.1. Affiner les connaissances du public

- Répéter encore les messages sur ce qui ne présente pas de risques de transmission du VIH, être très clair sur l'absence de risque du baiser sous toutes ses formes,
- déterminer la signification précise de la crainte face aux transfusions (en général/en Suisse, connaissance du risque réel, recevoir/donner du sang),
- analyser les représentations associées au test et au SIDA qui poussent à considérer à tort des tests systématiques comme des moyens de prévention, et réorienter en conséquence les informations et recommandations à ce sujet.

Concerne : STOP-SIDA, Croix-Rouge Suisse, OFSP, ASS, chercheurs évaluation et PNR26

4.2. Développer et renforcer des modalités efficaces de diffusion de l'information

- Continuer la propagande par voie d'affiches, annonces, spots TV et cinéma, renforcer la visibilité de ces messages,
- utiliser les canaux de diffusion propres à chaque communauté (radios locales avec des émissions dans la langue d'origine, dépliants, associations culturelles, syndicats, centres de réfugiés, etc) ou à chaque groupe (recours à des animateurs acceptés par le groupe),
- insister sur l'importance d'être à l'écoute plutôt que de se limiter à distribuer de l'information,
- tenir compte des conditions d'existence en Suisse des migrants et des particularités culturelles dans les messages et leur mode de diffusion, même si l'on s'adresse à des populations qui courent encore peu de risques,
- utiliser pour les voyageurs les "passages obligés" de préparation au voyage (agences de voyages, compagnies d'aviation, centres de vaccination ou médecins vaccinateurs) comme supports à des actions de prévention (par exemple : distribution de préservatifs dans les avions).

Concerne : STOP-SIDA, OFSP, ASS, multiplicateurs (médecins, travailleurs sociaux, intervenants scolaires...)

4.3. Améliorer l'accessibilité aux préservatifs

- Encourager le marketing (et merchandising) des préservatifs, l'information sur la qualité des différents préservatifs.

Concerne : OFSP, ASS, fabricants, commerces de détail

4.4. Améliorer les stratégies auprès des adolescents

- Aborder les questions d'accessibilité pratique, économique, psychologique aux préservatifs dans les cours d'éducation sexuelle ou les sessions d'information SIDA dans les écoles, en reconnaissant qu'il n'est pas facile de passer de la théorie aux actes,
- lier contraception et protection du SIDA (surtout pour les filles, qui paraissent proposer de temps en temps le préservatif),
- s'appuyer sur des valeurs très présentes chez les jeunes comme l'amitié et les copains,
- favoriser l'adoption de lignes de conduite par les institutions socio-éducatives dans le sens de l'accueil de séropositifs, le cas échéant de malades,
- stimuler les services de tutelle de ces institutions à avoir une politique de prévention et d'information,

Concerne : Cantons, STOP-SIDA, OFSP, ASS, intervenants après des jeunes

4.5. Améliorer les connaissances et la formation des professionnels concernés par le SIDA

- Intégrer la problématique SIDA dans la formation et le perfectionnement des travailleurs sociaux pour les préparer à affronter des situations spécifiques (surtout liées à la prise en charge),
- développer une banque de données, facilement accessible aux médecins et autres professionnels de la santé, sur les données épidémiologiques et les nouveautés pertinentes dans le domaine de la santé publique,
- améliorer l'information spécifique pour le personnel hospitalier, notamment celle qui touche au risque professionnel, de façon à ce que les progrès de la recherche dans ce domaine puissent être diffusés rapidement et largement; ne pas craindre d'être très précis,
- encourager les études dans le domaine du risque professionnel (par exemple: prévalence des accidents par piqûre, des accidents per-opératoires),
- étendre le réseau de "répondants SIDA" capables d'intervenir à la demande des hôpitaux, des médecins praticiens et des institutions de prise en charge, quand des problèmes se posent, pour le soutien des équipes,
- encourager les hôpitaux et les institutions à être très attentifs aux demandes qui viennent des équipes, à reprendre souvent l'information sur le thème du SIDA, à profiter des occasions qui se présentent (cas en traitement) pour le faire, en insistant sur les aspects d'éthique professionnelle sans culpabiliser les gens.

Concerne : OFSP, ASS, associations professionnelles (FMH, etc), cantons, directions d'établissements, formateurs, équipes de soutien, Centres d'Information SIDA.

4.6. Diminuer les problèmes associés à la pratique du test

- Stimuler les "centres de test" à développer le counselling et corollairement chercher à supprimer la pratique du test sans conseil.

Concerne : OFSP, cantons, "centres de tests".

5. Zusammenfassung

5.1. Einführung

Das Bundesamt für Gesundheitswesen BAG hat das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) damit beauftragt, die AIDS-Präventionskampagnen in der Schweiz, welche in Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Schweiz (AHS) durchgeführt werden, umfassend zu evaluieren. Der erste Schritt dieses Auftrages bestand in einer Auswertung der 1986 an sämtliche Schweizer Haushalte versandten Informationsbroschüre und ihrer Wirkungen¹. 1987 wurde dann die Wirksamkeit des ersten Jahres der STOP-AIDS Kampagne und weiterer präventiver Aktivitäten ausgewertet². Vorläufig ist vom BAG und von der AHS vorgesehen, dass sowohl das AIDS-Präventionsprogramm, als auch die entsprechende Begleitevaluation mindestens bis 1990/1991 weitergehen³. Zurzeit ist die Schweiz das einzige Land in welchem nicht nur eine landesweite Präventionsstrategie vorhanden ist, sondern gleichzeitig auch ein Evaluationssystem, welches laufende Anpassungen erlaubt.

Die Ergebnisse der Kampagne von 1987 wurden in einem Bericht zusammengefasst⁴, der weit verbreitet wurde (Gesundheitsbehörden, Schulbehörden, verschiedenste Präventionsgruppen und Organisationen). Eine ganze Reihe der im erwähnten Bericht vorgeschlagenen Empfehlungen wurden nicht nur von der Presse aufgegriffen, sondern nun auch im Rahmen der Kampagne umgesetzt.

Der vorliegende Zwischenbericht beinhaltet die Auswirkungen des weiteren Verlaufes der STOP-AIDS Kampagne und weiterer Präventivaktionen seit Oktober 1987. Im Sinne eines Zwischenberichtes soll die vorliegende Zusammenfassung auf die nun laufenden Studien hinweisen und erste Tendenzen darstellen. Auch einige vorläufige Schlussfolgerungen können schon formuliert werden, obwohl natürlich die Ergebnisse der verschiedenen Studien bis Ende 1988 abzuwarten sind.

Die Evaluationsmethodik beruht auf der gleichen Grundlage wie in früheren Berichten definiert⁵: Allfällige Verhaltensänderungen werden ebenso gemessen (Ergebnisevaluation) wie der Verlauf der Kampagne untersucht (Prozessevaluation).

Die Evaluation im Jahre 1988 umfasst folgende Studien:

¹ Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. : Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. Lausanne, IUMSP, 1987.(Cah. Rech. Doc. IUMSP no 7).

² Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. : Evaluation de la campagnes de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988 - protocole. Lausanne, IUMSP, 1987 (Cah Rech Doc IUMSP, no 16.1).

³ OFSP : Concept de lutte contre le SIDA, Bern, 8 avril 1988.

⁴ Hausser D, Lehmann.Ph, Dubois-Arber.F, Gutzwiller.F : Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse - sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Rapport de synthèse) Décembre 1987. Lausanne, IUMSP, 1988 (Cah Rech Doc IUMSP, no 23).

Ergebnisstudien (9)

Die Entwicklung des Präservativmarktes und Veränderungen von Wissen, Einstellungen und Verhalten in folgenden Gruppen:

- Die allgemeine Bevölkerung, 17-30jährige (Fortsetzung der schon 1987 durchgeführten Studie)
- die Drogenabhängigen (3 Pilotstudien in Bern, Basel, Zürich)
- die "Übergangszone" (Jugendliche im Umbruch)
- die Ausländer in der Schweiz
- die Erzieher und Sozialarbeiter
- das Spitalpersonal
- die Sextouristen (Fortsetzung der Studie von 1987)
- junge Tessiner (Fortsetzung der Studie anlässlich der Rekrutierung 1987).

Die erwähnten Studien liefern auch Angaben über die Durchführung der Kampagne. Spezifischer werden 8 weitere Studien zu dieser Thematik durchgeführt.

Prozesstudien (8)

- Verbreitung der Präventivkampagnen durch die Medien (Argus etc.)
- Gesundheitserziehung an Schulen
- Ausbildungsprogramme für verschiedenste Berufsgruppen im AIDS-Bereich
- praktizierende Ärzte
- HIV-Teststellen
- kantonale Strategien (Fortsetzung der Studie über die Kantone und ihre Massnahmen)
- Informationsprogramme im Bereich der Armee
- Auswirkungen der Evaluation auf die AIDS-Bekämpfungsstrategie

Schliesslich interessieren sich drei weitere Studien um Fragen im grösseren gesellschaftlichen Zusammenhang:

- Das AIDS-Bild in den Medien
- das Bild der Präservative
- Sexualität und Kultur

Die im Jahr 1987 durchgeführten Studien bei Homosexuellen und Adoleszenten werden 1989 wieder aufgenommen. Noch keine Angaben finden sich in diesem Zwischenbericht zu den Studien Drogenabhängige, Programme an

Schulen, Armee, 17-30jährige und Entscheidungsprozesse, da diese hauptsächlich in der zweiten Jahreshälfte durchgeführt werden. Ein Gesamtbericht über das Jahr 1988 wird anfangs 1989 verfügbar sein.

5.2. Schlussfolgerungen

Wissen, Einstellungen, Verhalten

Das **heterosexuelle Risiko** wird von der Bevölkerung immer mehr wahrgenommen, sogar in gesellschaftlichen Randgruppen wie etwa die Jugendlichen im "Umbruch" oder die Gastarbeiter. Auf der Grundlage von genügend guten Kenntnissen über AIDS und der Schutzmöglichkeiten (siehe u.a. Studie "Junge Tessiner") zeigt sich immer mehr, dass beim Einzelnen eine gewisse Betroffenheit entstanden ist. Dies führt dazu, dass Risiken sowohl in der Vergangenheit als auch in der Gegenwart eher bedacht werden. Noch immer scheint aber die Umsetzung in entsprechende Verhaltensweisen und die Übernahme von Schutzmassnahmen eher schwierig zu sein.

Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass die Fixierung auf "Risikogruppen" etwas nachlässt. Vorallem aber beim Spitalpersonal scheint nach wie vor die Tendenz vorhanden zu sein, das Risiko mit einer bestimmten Gruppenzugehörigkeit gleichzusetzen.

Das Wissen um Mechanismen, welche die Ansteckung nicht übertragen können, scheint sich auch zu verbessern; allerdings bleiben Zweifel bezüglich der Übertragung durch Speichel oder aber einem möglichen Transfusionsrisiko. Über die effektive Entwicklung des Wissenstandes in diesem Bereich sind noch kaum Aussagen zu machen. Insgesamt scheinen die präventiven Botschaften bezüglich eines nichtvorhandenen Risikos eher wenig bemerkt worden zu sein.

Das Wissen um den HIV-Test, seine Nützlichkeit, sein richtiger Gebrauch und seine Bedeutung bleiben noch immer recht unklar in allen untersuchten Gruppen.

In den ersten Monaten 1988 ist der Präservativmarkt stabil geblieben, allerdings auf einem um etwa 30% höheren Niveau als im monatlichen Mittel 1986 und nach einer starken Erhöhung zu Beginn 1987.

Die langsame Entwicklung in Richtung auf ein besseres Schutzverhalten geht weiter. Dabei zeigen sich unterschiedliche Haltungen in der Bewältigung des Risikos: Der Gebrauch von Präservativen ist nicht das einzige Schutzverhalten, welches nun Anwendung findet. Auch andere Verhaltensweisen zeigen sich (Reduktion der Partnerzahl, Abnahme der Häufigkeit von Partnerwechsel, zunehmende Treue, nichtpenetrierende sexuelle Verhaltensweisen etc.).

Die Erwartungen der Bevölkerung ändern sich. Es stehen nun weniger allgemeine Informationen im Vordergrund, sondern präzise Information über präzise Probleme ist immer mehr gefragt (Spitalpersonal, Lehrer etc.). Zudem zeigt sich immer mehr eine Entwicklung auf eine vermehrte Nachfrage im Bereich von Beratungen oder Unterstützungen (wie Vorgehen in einer bestimmten Situation?) Diese Nachfrage kommt nicht immer explizit zum Ausdruck; sie setzt eine gewisse Bereitschaft zum Zuhören voraus (z.B.: Die Beratungen der Pro-Familia, der praktizierenden Ärzte).

Die Präventionsbotschaften sollten damit in der Zukunft immer mehr an diese weitverbreitenden Multiplikatoren und an spezifische Situationen angepasst

sein, falls die Prävention weiter dezentralisiert und im Rahmen von persönlichen Beratungen umgesetzt werden soll.

5.3. Der Kampagnenprozess

Das "Informationsbad" bezüglich AIDS hat sämtliche sozialen Schichten erreicht, sogar auch eher marginale Gruppen. Gewisse Sättigungseffekte zeigen sich, insbesondere bezüglich allgemeiner Präventionsbotschaften. Die schon sensibilisierte Bevölkerung nimmt die Präventionsbotschaften vielleicht etwas weniger wahr, ausser sie finden neue und innovative Wege, auf ihren Inhalt hinzuweisen. Es zeigt sich keine Opposition in bezug auf die STOP-AIDS Kamapagne, deren Notwendigkeit nach wie vor allgemein bestätigt wird.

Das BAG und die AHS bleiben zentrale Referenzorganisationen für die Glaubwürdigkeit der Information, bzw. die Herausgabe von Empfehlungen. Inhalt und wissenschaftliche Glaubwürdigkeit müssen von diesen Institutionen getragen werden, wenn auch gewisse Richtlinien lokal dann umgesetzt werden können (Spitäler, Kantone, regionale Antennen der AHS etc.).

Immer mehr wird im Bereich der Umsetzung der Präventionsbotschaften getan (z.B. kantonale Präventionspolitiken), allerdings vorallem für die Jungen. Erwachsene werden weniger stark angesprochen.

Die Berufstätigen im Gesundheits- und Erziehungswesen fühlen sich noch immer wenig vorbereitet und in der Lage, entsprechende Aufgaben in der AIDS-Prävention zu übernehmen. Teilweise wird zeitliche Überlastung dafür angegeben, andererseits wird aber auch eine gewisse Zurückhaltung angesichts des schwierigen Themas sichtbar, welches gerne in den Händen der "Spezialisten" belassen würde.

6. Empfehlungen

6.1. Spezifische Kenntnisse vermitteln

Die Botschaften über die Mechanismen, welche die Ansteckung nicht übertragen können, sollten weiter wiederholt werden (einschliesslich der Ungefährlichkeit des Küssens in allen seinen Formen)

- die noch vorhandenen Ängste in Zusammenhang mit Bluttransfusionen sollten besser verstanden und entsprechende Informationsstrategien entwickelt werden
- ebenfalls besser untersucht werden sollten die Vorstellungen des Publikums, welche dazu führen, dass der Test als ein Mittel der Prävention angesehen wird. Entsprechende Informationen sind abzugeben.

Diese Empfehlungen betreffen: STOP-AIDS Kampagne, SRK, BAG, AHS, Forscher im Evaluationsbereich und NFP 26.

6.2. Die Informationskampagnen weiterführen

- Die Informationskampagnen sollten in sämtlichen Medien weitergeführt werden. Wenn möglich sollte die Sichtbarkeit der Botschaften noch verbessert werden
- die Diffusionskanäle in jeder gesellschaftlichen Gruppe sollten besonders benutzt werden (z.B. Lokalradio mit Aussendungen in entsprechenden Landessprachen, für Ausländer in der Schweiz etc., Kulturzirkel, Gewerkschaften, Flüchtlingszentren etc.)
- von grösserer Bedeutung werden Beratungsmöglichkeiten, und nicht nur reine Informationsverteilung. Auch die in der Schweiz ansässigen Ausländer, bzw. Gastarbeiter sollten über ihre spezifischen Zugangswege entsprechend ihren kulturellen Vorstellungen miteinbezogen werden
- im Bereich der Auslandsreisen sollten die Reisebüros, Fluggesellschaften, Impfzentren, praktizierenden Ärzte ihre präventiven Bemühungen verstärken (z.B.: Verteilung von Präservativen in den Flugzeugen).

Betrifft: STOP-AIDS Kampagne, BAG, AHS, Multiplikatoren (Ärzte, Sozialarbeiter, in der Ausbildung Tätige).

6.3. Die Zugänglichkeit der Präservative verbessern

- Das Marketing der verschiedenen Präservativen sollte eindeutig verbessert werden. Dazu gehört auch die Information über die Qualität der verschiedenen Marken.

Betrifft: BAG, AHS, Präservativ-Fabrikanten, Verkaufsorganisationen.

6.4. Verbesserung der Präventionsstrategien bei Jugendlichen

- In der Sexualerziehung sollten auch Fragen rund um das Präservativ (praktische Zugänglichkeit, psychologische Barrieren etc.) angesprochen werden. Diese sollten bewusst sein, dass es nicht leicht ist, die Theorie auch in die Praxis umzusetzen
- der Zusammenhang von AIDS-Schutz und Schwangerschaftsverhütung muss ebenfalls angesprochen werden (junge Mädchen scheinen deswegen von Zeit zu Zeit eher das Präservativ vorzuschlagen)
- in Zukunft sollte man sich mehr auf die zentralen Wertbegriffe der Jugendlichen abstützen wie z.B. Freundschaft und die Bedeutung der Kollegen
- Institutionen, welche mit Jugendlichen zu tun haben, müssen auf die Aufnahme von Seropositiven, bzw. Kranken vorbereitet werden. Die Aufsichtsbehörden solcher Institutionen sollten zudem noch mehr in die Richtung einer Präventionspolitik stimuliert werden.

Betrifft: Kantone, STOP-AIDS Kampagne, BAG, AHS, Jugendorganisationen.

6.5. Wissen und Ausbildung von Berufsgruppen verbessern

- Die Sozialarbeiter sollten in ihrer Aus- und Weiterbildung auf die AIDS-Problematik vorbereitet werden. Sie müssen gezielt auf bestimmte Situationen (Betreuung) vorbereitet werden.
- Es sollte für Ärzte als auch andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen ein Informationssystem entwickelt werden, welches ihnen neueste Informationen zu AIDS zugänglich macht.
- Die spezifische Information für das Personal im Spital muss weiter verbessert werden. Dazu gehört eine genaue Information über berufsbezogene Risiken. Dabei muss man so präzise wie nur möglich sein.
- Gezielte Studien in diesem Bereich (Häufigkeit von Unfällen mit Stichverletzungen, während Operationen) sollten durchgeführt werden.
- Das Netz von AIDS-Spezialisten sollte erweitert werden, damit diese auf Anfrage von Spitälern, praktizierenden Ärzten und Institutionen mit Betreuungsaufgaben beigezogen werden können.
- Spitäler und weitere Institutionen sollten ermutigt werden, die Fragen und Anliegen ihrer Mitarbeiter sehr ernst zu nehmen und so oft wie nötig aufzugreifen.

Betrifft: BAG, AHS, berufliche Gesellschaften (FMH, usw.), Kantone, Direktionen von Spitälern und anderen Institutionen, Ausbilder, Mitarbeiter der Pflegeberufe, AIDS Fachstellen.

6.6. Die Probleme im Zusammenhang mit dem Test verringern

- Die Teststellen sollten weiter dazu angehalten werden, die Beratung zu fördern und den Test nicht ohne entsprechendes Angebot durchzuführen.

Betrifft : BAG, Kantone, Test-Zentrum.

EVALUATION DES CAMPAGNES DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN SUISSE.

L'ensemble de l'évaluation, sur mandat de l'Office fédéral de la Santé Publique, comprend les publications suivantes sous forme de Cahiers de Recherches et de Documentation de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive :

- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
- 19. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
- 23. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.2 Gurtner F., Zimmermann H.-P., Kaufmann M., Somaini B. - Sexualanamnese bei nicht verheirateten Praxispatienten.: eine Sentinella-Studie. November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988 (à paraître).
- 23.3 Di Grazia M. - Giovani e salute. Fattori di rischio e loro percezione soggettive : reclutamento 1987. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.4 Schröder I, Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les Homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les Toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.

- 23.8. Stricker M. - TROPEX-Studie zur Erfassung des HIV-Risikos bei Tropenreisenden. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988 (à paraître).
- 23.9. Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse: Analyse der Medienreporte. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.11. Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
- 23.12. Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988.
27. Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.

CAHIERS DE RECHERCHES 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 (version provisoire). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p.
(Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5)
- 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.
(Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2)
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 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. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
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.
- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber 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.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
17. Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
18. Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
19. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
20. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
21. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations : VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.
22. Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Groupier" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
23. Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.

24. Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
25. Grimm R., Egli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
26. Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
27. Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
28. Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.