

SIDA: L'information comme outil de prévention

Dominique Hausser, Suzanne Villars(1), Bernard Burnand, Michel-P. Glauser(1), Félix Gutzwiller

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, et (1) Division des maladies infectieuses du département de médecine interne du CHUV, Lausanne

Introduction

Le SIDA est mortel et ne réagit actuellement à aucune thérapeutique; la seule stratégie à disposition est donc une action préventive visant à diminuer la transmission du LAV/HTLV III [1, 2, 3].

Etant donné les modes de transmission prédominants (par voie sanguine et sexuelle), la stratégie privilégiée réside dans une diffusion objective de l'information aux groupes particulièrement exposés ainsi qu'à l'ensemble de la population.

Parmi les différentes activités développées en Suisse, une ligne téléphonique Information-SIDA s'est ouverte le 23 octobre 1985 au CHUV.

Afin de pouvoir orienter la diffusion de l'information en fonction de la demande et de vérifier l'utilité de cette ligne téléphonique, une évaluation a été effectuée, qui a cherché à déterminer quelle était la clientèle de ce service ainsi que les motifs d'appels.

A titre de comparaison, les appels qui ont eu lieu après l'émission «Télescope» (Télévision Suisse romande) du 31 octobre 1985 consacrée au SIDA ont également été analysés.

Méthodologie

L'évaluation de la ligne Information-SIDA du CHUV recouvre la période du 23 octobre 1985 au 31 mars 1986, ce qui représente 535 appels. Ceux qui ne concernaient pas des demandes de rendez-vous (consultation ou test) ou de documents écrits sur le SIDA ont été transmis au médecin de service – soit 218 appels (41%) – qui a enregistré de manière complètement anonyme des informations concernant la personne relativement au problème du SIDA, les motifs de l'appel, la durée du téléphone, l'aide apportée ainsi que son impression quant au niveau d'information préalable.

A la suite de l'émission télévisée 10 lignes téléphoniques ont été ouvertes pendant trois heures; 378 appels ont été entendus par une dizaine de médecins et les mêmes informations collectées.

Les données recueillies ont été saisies sur micro-ordinateur à l'aide d'une base de donnée relationnelle (dBase III); la description des différentes variables s'est effectuée directement à l'aide du langage de la base de données.

Résultats

La figure 1 montre la répartition dans le temps des appels sur la ligne Information-SIDA.

Il apparaît qu'après la curiosité des premiers jours le nombre d'appels est resté relativement stable avec un

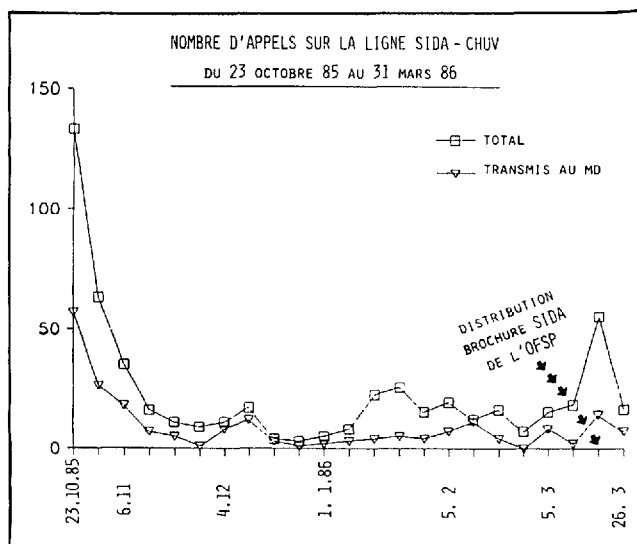


Fig. 1

Tab. 1

	QUI APPELLE	
	LIGNE CHUV	TÉLESCOPE
APPELS	535	378
TRANSMIS AU MÉDECIN	218 (41%)	378 (100%)

FEMMES	87 (40%)	219 (58%)
HOMMES	118 (54%)	151 (40%)
SANS INFORMATION	13 (6%)	8 (2%)

CONCERNÉS* PAR LE PROBLÈME	84 (38%)	77 (20%)
PROFESSIONNELS (SOCIAL, SANTÉ)	24 (11%)	21 (6%)
"GRAND PUBLIC"	102 (47%)	276 (73%)
SANS INFORMATION	8 (4%)	4 (1%)

* concernés : Malades, personnes séropositives, groupes exposés (toxicomanes, homosexuels). Partenaire sexuel des précédents.

affaiblissement pendant la période des fêtes de fin d'année et une augmentation durant la semaine qui a suivi la distribution tous ménages de la brochure d'information sur le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (semaine du 19 au 25 mars 1986).

Sur le *tableau 1* qui présente la répartition par groupe des personnes ayant téléphoné, on note que les personnes concernées par le problème ainsi que les professionnels des domaines de la santé et du social utilisent deux fois plus la ligne du CHUV en comparaison avec les appels à la télévision (39% et 11% versus 20% et 6%).

Le *tableau 2* présente les motifs d'appels regroupés à posteriori en catégories.

MOTIFS D'APPEL		
	INFO-SIDA CHUV (23.10.85 31.3.86)	TÉLESCOPE TV-ROMANDE (30.10.85)
	% DES APPELS	
MODES DE TRANSMISSION	56%	46%
TEST-DÉPISTAGE	22%	13%
SIGNES/SYMPTÔMES	22%	26%
INFORMATION	11%	8%
LIÉ AUX DROGUES	10%	3%
PRÉVENTION	5%	3%
PROFESSION	5%	7%
DIVERS	10%	17%

Tab. 2

Il n'y a pas de différence prépondérante des motifs d'appels en fonction des groupes concernés ou en fonction du sexe; ce qui permet de les considérer de façon globale.

La catégorie «mode de transmission» comprend en particulier les modes de contagion sexuelle (54% de l'ensemble mode de transmission) et les modes de contagion indirecte (24%) comme par exemple les piqûres de moustiques, les draps de lits, le partage d'une fondue. La catégorie «test-dépistage» regroupe toutes les questions sur l'utilité du test, sa signification en cas de positivité, la durée d'incubation. La catégo-

rie «signes/symptômes» passe en revue toutes les apparences que pourrait prendre le SIDA ainsi que le lien possible entre différentes pathologies et le SIDA. La plupart des questions se rapportent à un problème de santé qui touche personnellement celui/celle qui appelle. La catégorie «information» regroupe des appels provenant plus particulièrement de professionnels de santé ou du social, d'élèves préparant des exposés ou de journalistes. La catégorie «lié aux drogues» provenait plus souvent de personnes en relation avec des personnes droguées et des risques que ceux-ci couraient d'attraper le SIDA. La catégorie «prévention» touche les moyens de prévenir la transmission du virus aux autres, ou de se protéger soi-même. La catégorie «profession» est liée aux risques de transmission dans différents groupes professionnels (particulièrement chez les dentistes et les coiffeurs). Enfin dans la catégorie «divers» on trouve des questions ayant trait à la grossesse, la transmission mère-enfant, la confusion entre «séropositif» et le groupe sanguin «zéro positif». Le niveau d'information est estimé par le médecin comme suffisant chez 55% des personnes qui ont téléphoné, sans différence d'un groupe à l'autre.

La durée des téléphones est en moyenne inférieure à 5 minutes suite à l'émission de télévision et supérieure à 5 minutes au CHUV. De plus la durée des appels est plus longue lorsqu'il s'agit de personnes concernées par le problème.

Discussion

Face à une nouvelle maladie, il est intéressant de noter que le niveau d'information des personnes ayant utilisé ces lignes téléphoniques est relativement bon. Cette appréciation est confirmée par les différents sondages effectués soit au Tessin [4], soit pour le compte du journal «Coop-Zeitung» [5]. Cette homogénéité du niveau de connaissances pourrait être expliquée par le fait que la diffusion de l'information s'est faite principalement par les médias largement accessibles à tous. Le deuxième point concerne l'utilisation de ce service. Les groupes concernés et les professionnels représentent plus de la moitié des appels, alors qu'ils ne représentent qu'un quart des appels à la télévision. De plus la durée plus longue des téléphones confirme l'avis du médecin qui estime que les appels sont plus souvent une demande de soutien qu'une simple recherche d'information. Enfin les motifs d'appels ont très souvent une composante personnelle qui domine. Ces différents éléments montrent que cette ligne répond à un besoin qui s'est maintenu au cours du temps et qu'il s'agit essentiellement d'une demande de type individuel.

Il apparaît que la création d'une ligne téléphonique d'information était justifiée, qu'elle répond en particulier aux angoisses individuelles, et qu'il convient de la maintenir, pour autant qu'elle soit partie intégrante d'une stratégie d'ensemble de la lutte contre cette maladie.

Summary**AIDS: Information as a Mean of Prevention**

Objective information for the groups exposed to the disease and the public in general is the only step that is currently possible in the prevention of AIDS. A certain number of information and support actions have been developed as a consequence of the appearance of AIDS in Switzerland.

The AIDS information hot-line at the CHUV is one of these actions with the aim of orienting the information according to demand and examining the utility of this means, we made a prospective evaluation of the calls (between 23 October 1985–inception of the line–and 31 March 1986). Out of a total of 535 calls, 317 requests for appointments (tests, consultation) or written documentation, and 218 (41%) were transferred to the doctor; 39% of the calls came from people who were directly concerned (ill, with a positive test, exposed groups), 11% from health professionals, and 47% from the general public. 56% of the calls were concerned with transmission of the disease (sexual, blood, indirect), 22% with the meaning of the detection test, 22% referred to the symptoms of the disease.

According to the doctor's estimate, although the standard of knowledge is satisfactory in 55% of the cases, a considerable number of false ideas, that generate irrational fear, still persist. This hot-line thus provides a sympathetic ear and individual support, particularly for the exposed groups, rather than information about the disease.

The existence of this action, therefore, appears justified, but must be integrated into a global strategy of information promotion.

Zusammenfassung**AIDS: Information als Prävention**

Die einzige Prävention gegen AIDS, die heute möglich ist, liegt in einer objektiven Information für die von der Krankheit bedrohten Gruppen und für das Publikum im allgemeinen. Mehrere Informations- und Unterstützungsmaßnahmen wurden seit dem Erscheinen dieser Krankheit in der Schweiz unternommen.

Die vom CHUV ins Leben gerufene telefonische AIDS-Information gehört zu diesen Massnahmen. Mit dem Ziel, die Information den Bedürfnissen anzupassen und die Nützlichkeit dieses Mittels zu überprüfen, wurden die Anrufe (zwischen der Inbetriebnahme der Linie am 23. 10. 1985 und dem 31. 03. 1986) prospektiv untersucht. Von den 535 Anrufern verlangten 317 Personen eine Verabredung (Test, Beratung) oder schriftliche Unterlagen und 218 (41%) wurden an den Arzt weitergegeben; 39% stammten von direkt betroffenen Personen (Kranken mit positivem Test, gefährdeten Gruppen), 11% von im Gesundheitswesen Tätigen und 47% von andern Personen. 56% der Anrufer informierten sich über die Uebertragungsweisen (sexuell, Blut, indirekt), 22% über die Bedeutung des Tests; 22% der Anrufer bezogen sich auf die Krankheitszeichen und Symptome. Nach Schätzung des Arztes ist die allgemeine Information bei 55% der Anrufer ausreichend, aber eine Menge falscher Ideen, die eine irrationale Furcht erzeugen, bleibt bestehen. Diese Telefonnummer bietet also eher eine individuelle Unterstützung, besonders für die gefährdeten Gruppen, als eine Information über die Krankheit als solche.

Bibliographie

- [1] Curran J.-W., The epidemiology and prevention of the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1985; 103: 657–662.
- [2] Acheson E. D., AIDS: a challenge for the public health. *Lancet* 1986: 662–666
- [3] WHO, AIDS: the search for clues. *WHO-Chronicle* 1985; 39: 207–211.
- [4] Dipartimento delle opere sociali, Sezione sanitaria (TI) *Communication personnelle*: nov. 1985
- [5] «Coop-Zeitung», 13.03.86.

L'évaluation d'un programme de santé scolaire pour les apprentis et les gymnasiens vaudois: outils méthodologiques

Pierre-André Michaud, Janine Annaheim, Antoinette Genton

Service de la santé publique et Organisme médico-social vaudois, Lausanne

Introduction

Durant l'année 1983, le Service de la santé publique et l'Organisme médico-social vaudois ont mis sur pied à l'intention des apprentis et des gymnasiens vaudois de 16 à 19 ans un programme de santé scolaire expérimental [1]. Ce programme pilote a démarré dans quelques gymnases et centres professionnels en janvier 1984, et ses objectifs peuvent être résumés de la façon suivante:

- *Dépistage*: Les examens physiques de routine sont supprimés et remplacés par des examens spécifiques et dirigés, permettant de dépister des affections relativement fréquentes à cet âge et curables: tension artérielle trop élevée, trouble de la vue, tuberculose.

- *Activités de conseil et d'orientation*: Les adolescents qui en font la demande peuvent recevoir de la part des infirmières une aide temporaire et individuelle pour

résoudre un problème de santé, qu'il soit physique ou psycho-social. A cet effet, des permanences sont ouvertes à heures régulières dans chaque établissement.

- *Promotion d'habitudes de vie saine*: Les équipes en place mettent sur pied des activités d'éducation pour la santé soit pour l'ensemble de l'établissement soit à l'intention de groupes particuliers à (discussions, conférences, visionnement de bandes vidéos, semaines spéciales, etc.).

Dans son fonctionnement, le programme devait en outre obéir à un certain nombre d'impératifs: 1. Tenir compte des différences des besoins entre gymnasiens et apprentis (pour ces derniers, être attentif aux maladies et aux accidents professionnels). 2. Prévoir non seulement une implantation mais si possible une inté-