

Evaluation continue de l'ensemble de la campagne de lutte contre le SIDA en Suisse

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

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Les responsables de santé publique en Suisse ont développé dès l'apparition de l'épidémie de SIDA un programme de lutte contre la maladie coordonné sur le plan national, dirigé par l'Office fédéral de la santé publique et l'Aide suisse contre le SIDA. La stratégie de prévention s'adresse aussi bien à l'ensemble de la population qu'aux milieux plus exposés, directement ou par le canal de personnes et institutions multiplicatrices. Il s'agit d'une campagne continue et évolutive, adaptée aux différents publics-cibles et recourant à toute une diversité de médias.

Plusieurs articles de ce numéro présentent plus précisément ces efforts de prévention.

Ce programme de lutte contre le SIDA inclut, aussi de manière globale, continue et évolutive, une évaluation scientifique indépendante depuis la fin de 1985. Il n'y a pas d'exemple comparable en Suisse d'une évaluation aussi systématique d'un programme de santé publique à l'échelle nationale, mais seulement des expériences limitées à des programmes expérimentaux beaucoup plus restreints en étendue [1, 2, 3] ou circonscrits à des procédures strictement médicales [4, 5]. Dans le contexte international de la lutte contre l'épidémie du SIDA on ne connaît pas d'autre nation qui ait mis en place une évaluation extensive et permanente des efforts entrepris [6].

Cet article a pour but de présenter brièvement les conditions méthodologiques et les options retenues dans la programmation d'une telle évaluation. Les résultats, déjà partiellement publiés ailleurs, seront résumés de la façon la plus concise et illustrés par un exemple, celui des adolescents: voir l'article d'I. Schroeder et M.-C. Mathey dans ce numéro.

Les conditions que l'évaluation doit remplir

L'évaluation vise plusieurs objectifs: mesurer précisément d'une part le degré de réalisation des buts de la campagne entreprise, en identifiant les facteurs directs ou indirects de changements d'attitudes et de comportements dans les milieux visés, et d'autre part contribuer continuellement à son succès en suggérant les corrections ou adaptations qui paraissent nécessaires. Elle s'inscrit donc très intimement dans le contexte de la planification générale de la lutte contre le SIDA en Suisse [7].

Le groupe d'évaluation s'est engagé à fournir tous les six à sept mois des résultats et des recommandations aux responsables des campagnes de lutte contre le SIDA au niveau national et à tous les intervenants intéressés. Il l'a déjà fait en novembre 1986 [8], août

1987 [9], janvier [10] et juillet 1988 [11]. Il est prévu que le programme d'évaluation se poursuive jusqu'en 1991.

Par ailleurs, l'intervention des campagnes s'adresse, directement ou non, aux membres de groupes-cibles très variés et aux frontières souvent mal définies, comme les personnes à mobilité sexuelle occasionnelle ou durable, les homosexuels, les drogués, les prostituées et leurs partenaires sexuels, les adolescents, les parents, les éducateurs, etc. Pour chacun de ces groupes il existe des particularités de culture, de communication, de perceptions, de comportements, de tabous, de normes, etc. et donc aussi de risques. Les groupes ainsi étiquetés ne sont en outre pas homogènes. Les efforts de prévention ne les atteignent pas forcément de la même manière, ni au même moment dans leurs évolutions propres. Il importe donc de saisir dans leur diversité les processus d'information, d'influence et de modification des comportements et de faire émerger les facteurs essentiels pour la réalisation des campagnes.

Ces particularités conditionnent évidemment aussi les processus et méthodes d'enquêtes s'adressant à ces différentes cibles de l'action préventive.

Des considérations éthiques, les contraintes de temps et des questions de faisabilité, compte tenu de la diversité des groupes concernés, imposent par ailleurs de ne pas mesurer actuellement l'efficacité de la prévention du SIDA par des indicateurs continus de prévalence de l'infection à VIH. Le choix d'indicateurs de résultats précoces, spécifiques à un effet des programmes de prévention, s'est imposé:

- connaissances et croyances sur le SIDA,
- attitudes face au SIDA et face à la prévention, facteurs de résistance et facilitateurs,
- comportements de risque et comportements de protection (usage de préservatifs, diminution du nombre de partenaires sexuels, non-échange de matériel d'injection),
- chiffres de ventes des préservatifs.

En outre, il faut admettre que la diffusion des messages et l'exercice des influences ne sont pas en eux-mêmes garantis d'avance et que l'ampleur de la diffusion de chaque action doit déjà être évaluée, à toutes les étapes de sa réalisation. Une attention spéciale du programme d'évaluation touche donc les processus des actions et leur mise en œuvre:

- diffusion des campagnes par les médias choisis,
- relais et multiplicateurs sollicités,
- émergence d'actions convergentes ou divergentes,

– légitimité, crédibilité, clarté, pertinence, etc., des actions et messages ainsi que de leurs émetteurs.

L'évaluation doit donc couvrir l'ensemble de ces aspects de résultats et de processus [12], rapidement mais avec suffisamment de validité pour donner aux responsables des campagnes des indications fondées et utiles. Cela se justifie d'autant plus qu'il importe non seulement de savoir «si globalement le programme a eu du succès» (did it work?) mais surtout «à quelles conditions, comment, auprès de quelles populations, etc.» (how it worked) [13] afin de pouvoir apporter les modifications qui peuvent s'imposer.

Pas une méthode, mais un programme, un modèle et une synthèse

Les conditions définies ne permettent évidemment pas à une seule enquête de rendre compte valablement de l'ensemble des résultats et des processus à l'œuvre dans la lutte contre le SIDA. Le groupe de travail chargé de l'évaluation a défini ainsi progressivement, année après année, un programme d'ensemble de l'évaluation faisant appel à une pluralité d'études et à des méthodologies adaptées aux populations concernées et aux indicateurs recherchés [14, 15].

L'intention majeure de ces études est de réunir de la manière la plus appropriée et la plus rapide des indicateurs de tendance sur les principaux aspects des résultats et des processus de la lutte contre le SIDA, en examinant:

- des groupes restreints mais particulièrement exposés, cibles explicites ou non des campagnes de prévention (exemples: homosexuels, toxicomanes, «dragueurs», «sextouristes», «zonards»),
- des groupes nombreux en voie de devenir fortement exposés (exemples: 17–30 ans, apprentis, jeunes adultes, immigrés),
- des groupes exposés de façon particulière et/ou ayant un fort impact sur la compréhension du risque par autrui (exemples: personnels hospitaliers, travailleurs sociaux),
- des groupes susceptibles ou invités à jouer un rôle de multiplicateurs (exemples: parents, enseignants, médecins, éducateurs),
- des institutions chargées de mettre en place des programmes éducatifs ou de prise en charge individuelle (exemples: cantons, autorités scolaires, responsables de l'éducation sexuelle, services de tests HIV),
- le rôle joué par les mass media,
- les structures et les chiffres de vente du marché des préservatifs.

Ces domaines doivent tous être abordés par des études spécifiques, confiées à des membres du groupe d'évaluation ou à des chercheurs extérieurs. Le programme d'évaluation a toutefois défini un modèle d'analyse [16] fondé sur les théories de l'apprentissage social [17, 18] et sur les expériences de modification des comportements expérimentées dans des programmes de

réduction des risques de maladies cardio-vasculaires [19].

Ce modèle postule que l'acquisition de comportements de protection (à travers des modifications de connaissances, de croyances puis d'attitudes) passe par une succession d'étapes pour lesquelles les influences des campagnes d'éducation sont concurrencées ou confortées par les pressions de l'environnement. Une attention particulière est portée aux notions d'accessibilité des médias, de légitimité des émetteurs et multiplicateurs, d'intégration des messages dans la culture des groupes, d'apprentissage des façons de faire et des manières d'être adéquates, etc. Le modèle suppose aussi que l'efficacité des influences exercées en vue de modifier des conduites individuelles est conditionnée par des actions appropriées à toutes les phases du processus d'apprentissage et par des interactions favorables entre les campagnes et le contexte social dans lequel elles agissent.

L'hypothèse d'efficacité formulée à partir de ce modèle est qu'une campagne centralisée, commencée très tôt et continuellement soutenue, influence directement et indirectement l'apprentissage des comportements et conduites souhaités dans la mesure où elle précède et suscite d'autres actions de prévention, appelle à une multiplication des messages initiaux et facilite l'émergence de messages additionnels (y compris de contre-messages). De la sorte on peut admettre que les résultats observés dans les différents milieux sont l'effet d'une combinaison d'influences, dans laquelle la campagne centralisée joue un rôle de moteur et de référence. De même les corrections successives de la campagne auront à leur tour des répercussions directes ou indirectes sur la population.

En se fondant sur ce modèle, les différentes études spécifiques contribuent à une vision d'ensemble dont il s'agit de faire une synthèse, de dégager les principales tendances, d'identifier les mécanismes à l'œuvre et les résistances. Par la redondance des analyses faites dans divers milieux ou par l'effet de la complémentarité des données recueillies, on pourra inférer (mais non statistiquement) des sujets observés à l'ensemble des personnes concernées par l'épidémie du SIDA.

Plus de 30 études différentes

Le groupe d'évaluation, formé de trois chercheurs, médecins et sociologue (env. 2,2 postes) dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, a mis en œuvre plus de 30 études différentes, en trois vagues successives. Le budget, de 0,5 million de francs par an depuis 1987, permet de confier ces études à plusieurs groupes de chercheurs, sept en 1987/88 et douze en 1988/89.

Chacune des études a sa propre méthodologie et ses propres instruments. Toutes appliquent cependant des règles communes concernant l'échantillonnage: si tirer un échantillon aléatoire d'une population-mère bien connue n'est pas possible, on cherche à couvrir toute la diversité du champ visé, à partir de typologies fines,

Tab. 1. Programme d'évaluation.

Première vague: 1985–1986

Enquête ante/post sur l'effet de la diffusion de la brochure d'information tous ménages en mars 1986, par sondage téléphonique (N = 1000/1250) [20].

Deuxième vague: 1987–1988

Etudes de résultats	Etudes de processus
1. Marché des préservatifs	10. Diffusion de la campagne
2. Sondage 17–30 ans	11. Répercussion par les médias
3. Patients méd. Sentinelle	12. Leaders informels
4. Jeunes Tessinois	13. Politiques cantonales
5. Adolescents/Apprentis	
6. Homosexuels	
7. Toxicomanes	
8. «Sex-touristes»	
9. Dragueurs	(N pour les 13 études = env. 5500)

Troisième vague: 1988–1989

Etudes de résultats	Etudes de processus
1. Marché des préservatifs	8. Diffusion de la campagne
2. Sondage 17–30 ans	9. Répercussion par les médias
3. Jeunes Tessinois	10. Politiques cantonales
4. La «zone»	11. Programmes scolaires
5. Immigrés	12. Programmes toxicomanes
6. Personnels hospitaliers	13. Educateurs et ass. soc.
7. Militaires	14. Médecins praticiens
	15. Services de test-HIV
	16. Formation d'intervenants
	17. Feedback de l'évaluation
Etudes d'environnement	
18. Image des préservatifs	
19. Evolution des comportements sexuels	(N pour les 19 études = env. 3000)

dans au moins deux des régions linguistiques du pays, et ce jusqu'à dépasser le seuil de redondance des informations. Les biais de sélection sont soumis à une analyse critique. Les questionnaires, guides d'entretien et listes de sujets ou variables à établir ont été examinés dans leur ensemble par le groupe d'évaluation et couvrent, chacun à sa manière, les thèmes définis par le modèle d'analyse.

Toutes les études font l'objet d'une publication séparée, sous la responsabilité des chercheurs et du groupe d'évaluation.

Des rapports intermédiaires et de synthèse sont publiés à mi-cours et à l'issue de chaque vague.

Les résultats, en trois mots

La démarche suivie, par son effet de puzzle, ne permet pas de résumer les résultats en quelques chiffres, même si chaque fois qu'il est possible on cherche des validations quantifiées. Il faut plutôt se concentrer sur des mécanismes d'influence et des tendances d'évolution des comportements. Dans une large mesure, les résultats des deux premières vagues ont déjà été publiés et sont facilement accessibles [21, 22]. Nous tenterons de les résumer ici en trois mots seulement.

– On assiste à une *démultipliation* des efforts de la campagne STOP-SIDA, dans toutes les régions du pays, avec la coopération de quantité d'institutions, de professionnels, de groupes concernés et de per-

sonnes privées, touchant tous les aspects et groupes visés par l'épidémie; cependant les initiateurs de la prévention restent essentiellement l'OFSP et l'ASS, qui lui donnent sa légitimité, une garantie de sérieux scientifique et de rectitude éthique. Dans l'ensemble, on ne remarque quasiment pas de mouvement d'opposition ni de déviations incontrôlées. La campagne n'a pas commis d'erreurs imparables ni causé d'effets manifestement contre-productifs.

– Les gens, dans presque tous les milieux, adolescents et adultes, se sentent de plus en plus *concernés* personnellement par la nécessité de se protéger en cas de comportements sexuels qui les exposeraient au VIH. L'idée que cette épidémie ne toucherait que des «groupes à risque» a largement cédé le pas à la notion de «comportements à risque», non spécifiques à des groupes. La stigmatisation ou la mise à l'écart des malades, des séropositifs, voire des personnes supposées ou étiquetées comme pouvant courir des risques, reste limitée à des cas individuels, et ne gagne aucun écho sur la scène politique. On n'assiste d'autre part pas à des fuites en avant désespérées de séropositifs qui infecteraient sciemment autrui.

– Il y a une progression lente et discontinuée vers l'adoption de *conduites sans ou à peu de risques*, différente selon les milieux et les individus, beaucoup plus avancée chez ceux qui ont été les plus précocement exposés au virus et qui y ont réagi en communauté (les homosexuels), mais sensible aussi chez les hétérosexuels et les consommateurs de drogue. Les voies choisies sont diverses et les résistances sont nombreuses. On n'adopte pas forcément le préservatif, préférant parfois des pratiques érotiques sans pénétration, ou se tournant vers des relations plus exclusives. Il s'agit là d'une gestion individualisée du risque et de la protection, qui n'applique pas strictement les consignes de la campagne STOP-SIDA mais est très directement influencée par les efforts de prévention.

De ces processus et résultats, le groupe d'évaluation a tiré à plusieurs reprises des *recommandations* à l'intention des promoteurs des campagnes de prévention, qui ont été retenues pour l'essentiel. Il s'agit d'abord de continuer, répéter, mais aussi diversifier les messages, en gardant la même référence à une action centralisée et coordonnée. Il est aussi suggéré de mieux tenir compte de la signification de certaines conduites, valeurs, perceptions, qui comme la fidélité n'ont pas le même sens pour tous les groupes visés.

Une expérience encore isolée

S'il existe un certain consensus sur la nécessité d'évaluer globalement les actions de prévention du SIDA et sur les domaines qui devraient être investigués [23, 24], peu de pays se sont lancés dans des programmes de ce type et la Suisse peut jouer le rôle de «laboratoire» d'expérimentation du fait de quelques-unes de ses caractéristiques: petit pays où il est relativement

facile de coordonner des recherches, haute prévalence de l'infection à VIH, autorités sanitaires ayant d'emblée développé une conception globale de la prévention du SIDA à long terme incluant une évaluation accompagnante.

En revanche, de nombreux travaux touchant à l'évaluation de la prévention dans des groupes particuliers (homosexuels, toxicomanes, jeunes, population générale) existent et permettent des comparaisons internationales qui confirment, par exemple, que les changements de comportements s'étendent dans la population homosexuelle [25, 26] alors que dans la population générale un niveau de connaissances amélioré n'a pas encore été suivi de changements aussi substantiels [27, 28].

Résumé

Depuis 1985, l'Office fédéral de la santé publique a mis en place des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, en coopération avec l'Aide suisse contre le SIDA. La campagne multi-médias «STOP-SIDA» a débuté en février 1987 et se poursuit par vagues successives, en faisant aussi appel à de nombreux multiplicateurs. Un programme d'évaluation continue suit ces efforts de prévention, en mesurant dans divers segments de la population des changements de connaissances, d'attitudes et de comportements face au SIDA et en analysant les conditions de ces changements. L'évaluation montre que la population et les groupes-cibles ont été atteints. De nombreux changements d'attitudes et de comportements peuvent être observés dans divers milieux, fortement ou faiblement exposés.

Zusammenfassung

Kontinuierliche Evaluation der Schweizer «STOP-AIDS»-Kampagne

Seit dem Jahre 1985 unternimmt das Bundesamt für Gesundheitswesen, in Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Schweiz, Anstrengungen zur AIDS-Prävention. Eine Informationskampagne «STOP-AIDS», die mit verschiedenen Medien arbeitet und zudem versucht, für ihre Botschaft Multiplikatoren zu finden, läuft seit Februar 1987. Diese Präventionsanstrengungen werden von einem Evaluationsprogramm begleitet. Dieses erfasst für verschiedene Bevölkerungsgruppen den Wissenszuwachs sowie die Einstellungs- und Verhaltensänderungen. Die Evaluation zeigt, dass die Kampagne die allgemeine Bevölkerung und die speziell gefährdeten Gruppen erreicht. Zahlreiche Änderungen in den Ansichten und im Verhalten konnten in wenig exponierten und in stark exponierten Gruppen nachgewiesen werden.

Summary

Continuous Evaluation of Switzerland's AIDS Prevention Programme

Since 1985 the Swiss Federal Office of Public Health and the Swiss AIDS Foundation are promoting AIDS prevention campaigns. A multimedia information campaign with the main slogan «STOP-AIDS» began in Feb. 1987 and is still under way. Multiplying effects are stimulated. An evaluation program is following continuously these campaigns, examines knowledge, attitude and behaviour changes in several groups of the population and analyses the conditions of these changes. The evaluation shows that the campaign and its objectives reached the general population and the target groups. Noticeable changes in attitudes and behaviors are taking place in the way of better protection in various observed groups, moderately or strongly exposed to HIV infection.

Bibliographie

[1] Gutzwiller F., Junod B., Schweizer W.: Wirksamkeit gemeindeorientierte Prävention kardiovaskulärer Krankheiten. Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogrammes I A. Bern, Huber 1985; 349.

- [2] Istituto Ricerche e Sviluppo. Percezione soggettiva della salute e impatto delle campagne di prevenzione sulla popolazione ticinese. Lugano, janvier 1986.
- [3] Lehmann Ph., Dubois M.: Efficacité des centres de prévention dans la communauté: étude d'évaluation. Méd. Hyg. 1988; 46: 416–421.
- [4] Groupe de travail pour le screening-AFP en Suisse. Le test AFP: dépistage précoce des défauts de fermeture du tube neural. Résultats d'une étude chez 16000 femmes enceintes en Suisse. Méd. Hyg. 1985; 43: 1842–1850.
- [5] Klinke S., Paccaud F., Pescia G., Gutzwiller F.: Stratégies de dépistage des aberrations chromosomiques numériques chez les femmes de moins de 35 ans. Therap. Umschau 1988; 45/10, (à paraître).
- [6] IVth International Conference on AIDS. Abstracts. Stockholm juin 1988.
- [7] Pineault R., Daveluy C.: (Chapitre 6. L'évaluation). La planification de la santé. Agence d'ARC Inc. Montréal 1986.
- [8] 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. Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1986; 7.
- [9] Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.: Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire) juillet 1987. Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1987; 19.
- [10] 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). Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1988; 23.
- [11] Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F.: Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire (juillet 1988). Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1988; 28.
- [12] Champagne F., Contandriopoulos A. P., Pineault R.: Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé. Rev. Epidém. et Santé Publ. 1985; 33: 173–181.
- [13] Altman D. G.: A framework for evaluating community-based heart disease prevention programs. Soc. Sci. Med. 1986; 22/4: 479–487.
- [14] Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.: Evaluation des campagnes de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique 1987–1988. Protocole. Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1987; 16.1.
- [15] Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.: Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice 1988–1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. IUMSP. Cah. Rech. Doc. IUMSP Lausanne 1988; 27.
- [16] Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F.: Evaluation des campagnes nationales de prévention contre le SIDA. Modèle d'analyse. Med. Soc. Prev. 1987; 32: 207–209.
- [17] Bandura A.: Social learning theory. Prentice-Hall. Englewood Cliffs 1977.
- [18] McGuire W. J.: Public communication as a strategy for inducing health-promoting behavioral change. Prev. Med. 1984; 13: 299–319.
- [19] McAlister A. L., Puska P., Salonen J. T., Tuomilehto J., Koskela K.: Theory and action for health promotion. Illustrations from the North Karelia Project. Am J Public Health 1982; 72: 43–50.
- [20] Lehmann Ph., Hausser D., Somaini B., Gutzwiller F.: Campaign against AIDS in Switzerland. Evaluation of a nationwide education program. Brit. Med. J., 1987; 295: 1118–1120.
- [21] Evaluation des campagnes de prévention du SIDA. Cahiers de recherche et de documentation de l'Institut de médecine sociale et préventive 1987–1988; 23: 23.1–23.12.
- [22] Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F.: Evaluation de la campagne de prévention contre le SIDA en Suisse. Bull. Méd. Suisse 1988; 69: 1014–1022.
- [23] Nelkin D.: AIDS and the social sciences. Review of useful

- knowledge and research needs. Reviews of infectious diseases, 1987; 9/5: 980-986.
- [24] Becker M. H., Joseph J. G.: AIDS and behavioral change to reduce risk A review. Am. J. Public Health 1988; 78/4: 394-410.
- [25] Winkelstein W., Samuel M., Padian N., Wiley J., Lang W., Anderson R., Levy J.: The San Francisco Men's health study. Reduction in human immunodeficiency virus transmission among homosexual-bisexual men, 1982-1986. AJPH June 1987; 76/9.
- [26] Pollak M.: Une épidémie autogérée, les homosexuels face au SIDA. Rapport au Ministère des affaires et de l'emploi. CNRS-EHESS Paris, mars 1987.
- [27] British Market Research Bureau Limited. AIDS advertising campaign, report on four surveys during the first year of advertising 1986-87. London, July 1987.
- [28] Dawson D. A., Thornberry O.: AIDS Knowledge and Attitudes for December 1987. Provisional Data From the National Health Interview Survey. NCHS Advancedata, 1988; 153.

Adresse pour correspondance:

Groupe d'évaluation des campagnes SIDA
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Rue du Bugnon 17
CH-1005 Lausanne