

## Chapitre 3

### Les campagnes de prévention des pouvoirs publics.

**L'**Etat, dans le cadre de la prévention de l'infection par le V.I.H., a comme nous l'avons vu la double préoccupation de lutter contre l'extension de l'épidémie et contre ses conséquences sociales.

Au regard de cet objectif, les acteurs de santé publique ont choisi de travailler à partir d'une information objective, d'une dédramatisation de la maladie, d'une responsabilisation des personnes.

Trois grands axes de communication ont ainsi été retenus :

- 1 - **L'information** sur les modes de transmission du V.I.H.
- 2 - **L'incitation** à des comportements sexuels à moindre risque et notamment à l'utilisation de préservatifs
- 3 - **La solidarité** à l'égard des personnes séropositives au V.I.H. ou atteintes de S.I.D.A.

Auxquels s'ajoutent aujourd'hui un quatrième axe :

#### **4 - L'incitation aux soins précoces.**

La première communication publique aura lieu en avril 1987 : le Comité Français d'Education pour la Santé (C.F.E.S.) lance en effet la première campagne nationale d'information sur le S.I.D.A. (cf. tableau récapitulatif) :

- « Le S.I.D.A., il ne passera pas par moi »,
- « Le S.I.D.A., il ne passera pas par nous ».

Présentée à la télévision et relayée par un affichage, cette campagne avait pour objectif d'informer le grand public sur les modes de transmission du V.I.H.- alors bien identifiés par le corps médical mais moins bien connus du public- et sur sa prévention: le préservatif.

Un thème fondamental sous-tendait cette campagne :

Tout le monde est également concerné et chaque personne a une part de responsabilité -individuelle et collective- dans l'extension ou non de l'épidémie. L'image choisie était en ce sens éloquent : sur un fond noir et blanc, une courbe rouge, représentant l'évolution envisagée du nombre de cas de SIDA, un jeune fracturant cette ligne rouge.

L'étude d'impact de cette première campagne indiquera :

- **Une bonne sensibilisation** du public aux problèmes posés par le S.I.D.A.
- **Une levée de certaines craintes** par rapport aux modes de transmission du V.I.H.

Mais aussi :

- **L'oblitération du message** de prévention par celui sur la maladie

La recherche d'un nouvel axe de communication de prévention s'est alors imposé :

- **La nécessité de dissocier la communication** sur la maladie de celle sur le préservatif qui doit devenir un objet "banal", "culturel", indispensable", voire source de nouveaux plaisirs dans la relation amoureuse et sexuelle.

Dans le même temps, un certain nombre d'études montreront que l'association "préservatif - prévention du SIDA" ne constitue pas une incitation à l'utilisation du préservatif mais un frein.

Le S.I.D.A. vient en tiers dans la relation, liant l'amour et la mort ; mettre un préservatif devient une désignation possible (mais alors, tu es séropositif(ve) ou engendre la suspicion (c'est que tu n'as pas confiance en moi).

Par contre, le préservatif semble être bien mieux accepté comme contraceptif mais les textes législatifs d'alors rendaient impossible une telle publicité.

**A partir de 1988**, les campagnes nationales vont donc s'articuler autour de :

La banalisation et de la proposition du préservatif comme produit de consommation courante.

Une dédramatisation de la maladie. Il s'agit d'amener à une prise de conscience réelle et individualisée du risque, maintenir un climat de tolérance et de solidarité, éviter l'exclusion des personnes séropositives ou malades :

**En 1990**, l'enquête K.A.B.P. fait ressortir que :

- l'information de base sur les modes de transmission est intégrée par l'ensemble de la population même si persistent encore des "fausses croyances" à la fois sur les modes de transmission et sur les moyens de prévention.

- si l'opinion des Français à l'égard des personnes contaminées par le V.I.H. montre un climat de tolérance, ce dernier reste cependant fragile :

\* 20% pensent qu'un malade du SIDA est responsable de ce qui lui arrive et 23% souhaitent que la Sécurité Sociale ne prenne pas en charge le remboursement des personnes contaminées lors d'une injection de drogue par voie intra-veineuse.

\* Si la plupart des Français acceptent de travailler avec une personne séropositive, ils sont encore aujourd'hui moins nombreux à accepter que leurs enfants jouent ou vivent en collectivité avec un enfant séropositif.

\* Par ailleurs, d'autres procédures de prévention ont été élaborées : 16% des personnes limitent le nombre de leurs partenaires ou renoncent à des opportunités.

\* Enfin 10% ont recours à un mode subjectif de prévention : une meilleure connaissance du partenaire.

**En 1992**, un 3ème volet s'ouvre :

Dans le cadre des dispositions légales, une campagne d'incitation volontaire au test de dépistage du virus V.I.H. est mise en place., assortie d'un dispositif de formation des professionnels au Conseil Pré et Post-Test.

Dans l'enquête réalisée en 1992, on note plusieurs tendances favorables :

**Les connaissances :**

Les réponses aux items sur la transmission, pour lesquels on peut considérer qu'il existe des réponses scientifiquement claires (rapports sexuels, drogue par injection intraveineuse, transfusion de sang, don de sang, piqûre de moustique, hospitalisation dans le même service, en buvant dans le même verre qu'une personne atteinte) illustrent une amélioration générale du niveau de connaissances : 21,7 % des répondants de 1992 (39,7% seulement en 1990) sont en mesure de donner au moins sept « bonnes » réponses sur huit.

**Les tests de dépistage :**

Le test du dépistage du V.I.H. a été effectué par 22,2 % des répondants, dont 8,9 % plusieurs fois ; les multi-partenaires étant plus nombreux (22%) que les mono-partenaires (12%) à avoir pratiqué au moins une fois dans l'année.

**Le préservatif :**

- La vente des préservatifs avait augmenté de façon sensible (+56% entre 1988 et 1990). Les jeunes et les personnes ayant des partenaires multiples (42%) l'utilisent plus fréquemment.
- Les progrès réalisés en matière de banalisation de l'image sociale du préservatif, banalisation qui constitue l'un des objectifs majeurs de la communication des pouvoirs publics sur la prévention de l'épidémie se confirment.
- Les réticences au préservatif sont d'autant moins fortes que les répondants sont jeunes, et qu'ils déclarent en avoir effectivement utilisés.
- On notera que l'argument le plus fréquemment opposé au préservatif (69%) par les utilisateurs est celui d'une éventuelle barrière financière (78,9% pour les utilisateurs de moins de 20 ans).
- De plus, alors que 24,2% seulement des multi-partenaires de 1990 déclaraient un usage systématique du préservatif au moins dans les relations avec des partenaires autres que leur partenaire principal(e), cette proposition atteint 35,4% en 1992.

Les campagnes ont, sur ce point au moins, des effets cumulatifs. La nécessité d'utiliser un préservatif est acceptée. La difficulté réside dans la proposition à son/sa partenaire. Il y a là en quelque sorte une demande du public vers des campagnes de banalisation du produit et de "mode d'emploi" ou de "recettes" en situation.