

Un compte rendu bref mais précis de ces interventions doit être adressé pour information à la Direction générale de la Santé. Pour faciliter le travail des D.D.A.S.S. et la synthèse des informations concernant les toxi-infections alimentaires collectives, un compte rendu type d'investigation peut être utilisé (ann. 2).

Vous voudrez bien me faire part des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions et des suggestions que vous pourriez émettre pour les modalités de déclaration et d'enquête.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la Santé,
professeur Jean-François GIRARD

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

A. Maladies justiciables de mesures exceptionnelles au niveau national ou international : choléra, peste, variole, fièvre jaune, rage, typhus exanthématique, fièvres hémorragiques africaines.

B. Maladies justiciables de mesures à prendre à l'échelon local : fièvre typhoïde et paratyphoïde, tuberculose, tétanos, poliomyélite antérieure aiguë, diphtérie, méningite cérébrospinale à méningocoque et méningococcémies, toxi-infections alimentaires collectives, botulisme, paludisme autochtone, SIDA avéré, brucellose, paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer, légionelloses.

ENQUÊTE

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET DU SIDA MENÉE DANS L'ACADÉMIE DE GRENOBLE

Jacqueline TRINCAZ (1), Michel ZORMAN (1)

Durant les 2^e et 3^e trimestres de l'année scolaire de l'année 1986-1987, l'académie de Grenoble et la Mutualité française ont mené une campagne de prévention des M.S.T. et du SIDA dans tous les lycées — classiques, techniques, polyvalents, professionnels — de ces cinq départements : Isère, Drôme, Ardèche, Savoie et Haute-Savoie.

En avril 1986, les principales conclusions d'un travail de recherche étaient les suivantes :

- 1^o Faible niveau de connaissances : des maladies, des signes, des risques, de leur prévention;
- 2^o Demande d'information nettement ressentie par plus de 90 % des jeunes;
- 3^o Préférence d'une information collective ou indirecte. Refus de l'implication personnelle ou directe;
- 4^o Souhait d'une information ouverte sans contenu normatif ou moral;
- 5^o Sujet encore difficile à évoquer et toujours « tabou ».

À partir de ces résultats, une équipe composée de personnels de santé, d'une sociologue et d'un concepteur dessinateur ont réalisé et testé entre avril et novembre 1986, une campagne de prévention avec ses différents outils : supports, initiatives, formations...

LA CAMPAGNE

L'information devait s'adresser à des jeunes en âge d'avoir des relations sexuelles mais n'en ayant pas obligatoirement eues.

La **bande dessinée** est apparue comme un bon support que les jeunes pouvaient culturellement s'approprier; et la forme classique du « thriller » comme une façon de permettre cette distanciation souhaitée par les jeunes qui ne désiraient pas s'identifier à des personnages en situation.

Le support une fois défini, élaboré, dessiné, a été évalué, testé auprès de 360 élèves de l'académie de tous types d'établissements et de tous niveaux de classes, ce qui a entraîné de nombreuses modifications avant d'aboutir au produit final : la bande dessinée « MERLOT CONTRE M.S.T.-SIDA ».

Outre le bande dessinée, un matériel complémentaire fut élaboré et mis à la disposition des établissements :

- un concours comprenant 2 000 affiches et 150 000 bulletins-réponses;

- une exposition de 5 panneaux d'information tirés à 10 exemplaires;
- 2 000 dossiers de vulgarisation médicale co-réalisés avec le service de dermato-vénérologie de l'hôpital Tarnier-Cochin à Paris et diffusés dans les C.D.I. (Centres de documentation et d'information) ainsi qu'au personnel ayant reçu une formation;
- un feuillet radiophonique diffusé quotidiennement pendant 25 jours sur Radio-France Isère et Radio-France Drôme.

Une journée de formation dans chaque département de l'académie fut réservée pour deux enseignants ou C.E., C.P.E. (Conseiller d'éducation et Conseiller principal d'éducation) de tous les établissements du 2^e cycle ou professionnels, et une demi-journée par département pour les médecins, infirmières et assistantes sociales de l'Éducation nationale, au total 600 personnes.

En dehors de l'équipe académique (Médecine préventive, C.R.D.P., Mutualité française, Cabinet du recteur, Vie scolaire), ont été consultés ou ont pris part à l'élaboration de cette campagne :

- les associations de parents d'élèves F.C.P.E., P.E.E.P.;
- des chefs d'établissements, des enseignants, des conseillers d'éducation (C.E. ou C.P.E.), des documentalistes, des infirmières, des assistantes sociales, des médecins;
- les cinq responsables de prévention de la Mutualité française.

Tous les lycées de l'académie, classiques, techniques, polyvalents et professionnels — excepté un — ont pris part à cette campagne d'information et de prévention.

Des réunions d'information se sont tenues dans la presque totalité des établissements. Pour l'ensemble des établissements de l'académie cela représente plus de 1 000 réunions, soit une moyenne de 9 à 10 par établissement.

Des équipes composées du proviseur, des enseignants, conseillers d'éducation, documentalistes, infirmières, médecins de santé scolaire, assistantes sociales, parents d'élèves, se sont généralement constituées dans les établissements pour organiser la campagne et animer les débats. Pour l'ensemble de l'académie, 500 personnes ont pris part à ces équipes.

Par ailleurs, il fut fait appel à des partenaires extérieurs : médecins, dispensaires, hôpitaux, centre

de planification ou planning familial, associations diverses...

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE AUPRÈS DES LYCÉENS

La campagne académique avait, entre autres objectifs, d'améliorer les connaissances des jeunes en matière de M.S.T.-SIDA (risques, prévention) comme préalable à toute modification des comportements.

Méthodologie

Pour évaluer l'apport de la campagne et tester l'évolution des connaissances, deux enquêtes ont été menées auprès de deux échantillons représentatifs des élèves scolarisés en second cycle du second degré. Une enquête a été réalisée en octobre 1986, trois mois avant le début de la campagne, une autre à la fin, en juin 1987.

Certaines questions n'apparaissaient pas dans le questionnaire du mois d'octobre, notamment certaines concernant le SIDA, qui ne se sont posées qu'avec l'évolution du phénomène et le déroulement de la campagne. De même, faute de moyens, il n'a pas été possible de comparer l'échantillon d'élèves de l'académie de Grenoble à celui d'une autre académie, afin de mesurer l'apport net de cette campagne.

Toutefois, l'enquête nationale réalisée en juin par l'I.F.R.E.P. pour le C.F.E.S. (Comité français d'éducation pour la santé) sur un échantillon représentatif des jeunes adolescents de 15-17 ans, permet partiellement de pallier ce manque.

Les médias ayant axé leur information sur le SIDA et n'ayant pratiquement pas abordé les M.S.T. et leurs conséquences, on peut considérer que l'évolution des connaissances des élèves en ce domaine est fortement liée à la campagne.

Par ailleurs, la plupart des questions — aussi bien dans l'enquête du mois d'octobre 1986 que dans celle du mois de juin 1987 — étaient ouvertes, ce

(1) Service de médecine préventive interuniversitaire, Domaine universitaire, B.P. 73, 38402 Saint-Martin-d'Hères Cedex.

qui nécessitait de la part des élèves de retrouver dans leurs connaissances acquises les réponses aux questions et d'éviter ainsi le biais inducteur des questions à choix multiples.

Les M.S.T. hormis le SIDA

1. Citez trois noms de M.S.T.

	Octobre 1986	Juin 1987
Nombre de personnes	362	565
	%	%
Incapables de citer une seule M.S.T.	39	22
Une seule M.S.T. : le plus généralement la syphilis	41	39
Deux M.S.T. : le plus généralement la syphilis et la blennorrhagie	10	27
Trois M.S.T.	2	12

2. Mode de transmission

En ce qui concerne le mode de transmission des M.S.T., en octobre 1986, 92 % des élèves savaient déjà que c'était les relations sexuelles; en juin, le score est légèrement supérieur : 99 %. Les baisers sont encore soupçonnés par 12 % d'être un mode de transmission des M.S.T., les W.-C. par 20 %, et les verres et vêtements souillés restent cités.

3. Comment s'aperçoit-on qu'on a une maladie sexuellement transmissible ? Citez trois signes

	Octobre 1986	Juin 1987
	%	%
Incapables de citer un seul signe	55	27
Réponses vagues, exagérées ou fausses	23	11
Au moins un signe juste	20	63
		(dont 26 % 2 signes et 15 % 3 signes)

Cette progression de 20 % à 63 % pour identifier un signe d'appel et de 0 % à 15 % pour trois signes, est très encourageante et très importante dans la mesure où il faut savoir reconnaître les signes d'appels pour consulter un médecin et soigner une éventuelle M.S.T.

4. Citez deux complications graves des M.S.T. non soignées

	Octobre 1986	Juin 1987
	%	%
Incapables de citer une seule complication	36	32
Stérilité	12,4	41
Cancer du col	0	1
Mort	50	29
Réponses fantaisistes	15	21

Dans l'amélioration des connaissances un des objectifs de la campagne était de permettre aux élèves d'associer **M.S.T. et stérilité**.

En effet, l'ignorance des conséquences est toujours une entrave à toute modification des comportements. Dans cette population jeune, le risque de stérilité a un sens dans la mesure où le désir de procréation est déjà proche ou même existant.

La connaissance de ce risque devrait entraîner une plus grande vigilance, des consultations plus précoces et plus fréquentes chez le médecin.

5. Prévenir son partenaire

Avant la campagne, 69 % des jeunes répondent qu'il fallait prévenir son partenaire sans que, toujours pour eux, ce soit pour des raisons médicales ni que ce soit en rapport avec la compréhension de la chaîne de contamination.

Il s'agissait, le plus souvent, d'un comportement moral « il vaut mieux tout lui avouer » (sentiment de culpabilité).

Après la campagne, 92 % savent qu'il faut prévenir le partenaire et ceci en rapport avec la chaîne de contamination.

SIDA

6. La transmission du virus H.I.V.

La transmission du virus H.I.V. par les relations sexuelles était déjà connue des élèves en octobre 1986. Le pourcentage n'a guère varié (environ 93 %).

Par contre, la transmission par le sang n'était citée que par 21 % des élèves en octobre 1986 et par 73 % en juin 1987. La progression est très significative de la prise de conscience du risque encouru par les toxicomanes.

7. Qui peut attraper le virus H.I.V. ?

	Enquête nationale C.F.E.S. juin 1987	Enquête académique juin 1987
	%	%
Tout le monde	63	85
Surtout les homosexuels	38	12
Surtout les toxicomanes	38	13
Surtout les prostitués	42	2
Autres réponses	44	11

Même si le risque n'est pas identique pour toutes les populations, 85 % des élèves interrogés après la campagne savent que nul n'est à l'abri du virus H.I.V. et que tout le monde est concerné. Le pourcentage est plus important que celui de l'échantillon national : 63 % (C.F.E.S.).

8. La prévention

95 % des élèves savent qu'il existe une prévention.

Pour 89 %, c'est le préservatif alors qu'il n'était cité que par 31 % en octobre 1986. 10 % pensent à signaler le rôle d'une seringue par personne (0 % avant la campagne).

Le fait que le préservatif soit un moyen de prévention est une idée qui est désormais connue grâce aux campagnes d'information, ce qui est confirmé par l'enquête nationale : 90 % des jeunes interrogés considèrent le préservatif comme un moyen efficace de protection contre les M.S.T., 82 % contre le SIDA.

L'ATTITUDE DES ÉLÈVES : CRAINTE PERSONNELLE ET INQUIÉTUDE POUR L'AVENIR

9. Craignez-vous d'attraper le SIDA ?

Plus des 2/3 des élèves interrogés (68 %) disent craindre d'attraper le virus du SIDA, ce qui confirme le fait qu'ils ont bien intégré la dimension que tout le monde est concerné. 30 % disent ne pas le craindre du tout.

10. Le SIDA vous semble-t-il inquiétant pour l'avenir ?

93 % des jeunes scolarisés sont inquiets pour les conséquences à venir du SIDA bien que 30 % d'entre eux n'aient aucune crainte d'être contaminés. Les entretiens et les réunions avec les

lycéens permettent de donner une double interprétation à ce résultat :

- le SIDA est entrevu comme un risque de santé publique majeur, à travers la diffusion rapide et massive de l'épidémie (même si on est soi-même à l'abri).
- le SIDA aura des conséquences sociales : puritanisme, exclusion, atteinte aux libertés, droits de l'homme...

11. Les intentions pour l'avenir

80 % des jeunes interrogés sont décidés à prendre des précautions particulières à l'avenir face à la menace que représente le SIDA.

Ainsi, parmi les 30 % qui disent ne pas craindre d'attraper le virus du SIDA, 1/3 est résolu à prendre des précautions particulières. Mieux vaut prévenir que courir un risque, même si l'on se sent soi-même peu concerné.

12. La publicité sur les préservatifs

84 % des jeunes sont très favorables à la publicité sur les préservatifs, qui sont désormais bien reconnus dans leur rôle de prévention.

De façon plus générale, il y a des différences significatives dans les réponses, en fonction du sexe. Les filles craignent plus que les garçons d'être contaminées par le virus H.I.V., elles connaissent mieux les signes des M.S.T. et leurs conséquences, elles sont plus inquiètes pour l'avenir et plus nombreuses à se dire prêtes à prendre des précautions.

Par contre, on ne constate pas de différence sensible dans la qualité des réponses à âge égal, entre les élèves de C.A.P., de B.E.P., de seconde et première.

Sur un sujet comme la sexualité, plus que la différence du niveau d'études, c'est la différence d'âge, d'expérience qui influent sur l'appropriation des connaissances, de la prévention et des attitudes.

Au terme de la campagne, il apparaît que 88 % des élèves souhaitent que l'information se poursuive dans l'établissement. C'est également le souhait de la majorité des proviseurs et enseignants.

CONCLUSION

Confrontés au SIDA et pour encore plusieurs années, les sociétés ne pourront endiguer l'épidémie qu'en donnant une bonne information aux populations et en s'appuyant sur la responsabilité individuelle face aux attitudes et pratiques sexuelles. Il apparaît très encourageant pour l'avenir qu'à l'échelle d'une académie, sur ce sujet de santé publique, ait pu se mener un travail de réflexion, de concertation, d'animation entre jeunes, enseignants, équipes éducatives, équipes de santé, parents d'élèves...

Les animateurs ont tous pu constater qu'un sujet touchant à la sexualité est toujours difficile à aborder par les adultes aussi bien que par les jeunes. Très peu d'individus ont une formation ou une expérience suffisante pour dépasser la gêne et trouver les mots justes et vrais, permettant de communiquer sans trop s'impliquer. Et pourtant, le principal enjeu est sur ce terrain car, s'il est important d'informer, l'objectif de la prévention est l'évolution des comportements sexuels.

C'est pourquoi, connaître ceux à qui l'on s'adresse, leurs désirs, leur système de valeurs et de représentations, leurs exigences, semble le préalable indispensable à l'élaboration des messages, des supports et à la mise en œuvre d'une campagne. Si cette règle semble évidente, trop souvent dans l'information sur la sexualité les besoins sont définis par des spécialistes, des éducateurs, des parents... en tenant trop peu compte de la demande même des jeunes.