



## INFORMATION EN FRANCE

### UN EXEMPLE DE COORDINATION :

## LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LE DÉPARTEMENT DU VAL-D'OISE

Docteur Catherine PATRIS, médecin inspecteur de la Santé  
à la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales du Val-d'Oise

En avril 1986, le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi - Direction générale de la Santé (D.G.S.) -, l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) et le Comité français d'éducation pour la Santé (C.F.E.S.) ont décidé de mettre en place une recherche sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) ayant une incidence sur la fertilité, dans six départements dont trois, choisis par tirage au sort, ont servi de départements « expérimentaux », les trois autres leur étant appariés et servant de « témoins ».

Départements « expérimentaux » : départements bénéficiant de la mise en œuvre d'une campagne de prévention et d'une mesure de l'état de santé, avant et après la campagne; les départements ainsi retenus étaient : le Bas-Rhin, l'Ille-et-Vilaine et le Val-d'Oise.

Départements « témoins » : seule la mesure de l'état de santé, avant et après la mise en place de la campagne dans les trois départements traités, devait être faite dans ces départements; aucune nouvelle action particulière ne devait y être menée; il s'agissait de l'Essonne, l'Indre-et-Loire et la Seine-Maritime.

Cette campagne s'est déroulée du 1<sup>er</sup> décembre 1986 à fin mars 1987.

### LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Différentes actions ont été proposées par la D.G.S., l'I.N.S.E.R.M. et le C.F.E.S. aux trois départements expérimentaux :

#### • Actions globales :

- remboursement des examens de laboratoire pour la recherche de *Chlamydia*, en première intention;
- traitement et examens gratuits chez les mineurs;
- diffusion gratuite de préservatifs et mise en place de distributeurs automatiques.

#### • Information du public :

- émission de spots sur les radios locales;
- messages dans les journaux locaux;
- distribution gratuite de dépliants relatifs aux M.S.T. par l'intermédiaire des médecins généralistes et spécialistes;
- distribution gratuite de bandes dessinées sur les M.S.T. par l'intermédiaire des maisons des Jeunes et de la Culture et des associations de jeunes;
- utilisation de matériel vidéo : film et spot;
- apposition d'affiches dans les salles d'attente des médecins et des organismes médico-sociaux ainsi que dans certains lieux publics;
- organisation de débats publics;
- mise en place d'un numéro de téléphone vert, gratuit : S.O.S.-M.S.T.

#### • Information des professionnels de santé :

- diffusion à tous les médecins concernés par les M.S.T. d'une « lettre du C.F.E.S. » consacrée à cette campagne de prévention et d'un guide technique élaboré en collaboration avec la D.G.S.
- envoi d'une cassette-audio, réalisée par l'I.N.S.E.R.M. et le *Quotidien du médecin*, à tous les médecins généralistes;
- organisation de débats pour tous les professionnels de santé;
- mise à la disposition des laboratoires d'analyses de biologie médicale d'un poster relatif à l'aide au diagnostic des infections vaginales.

### L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE

Avant que ne soient mises en œuvre des actions spécifiques, les organisateurs de cette recherche-action ont élaboré la méthodologie d'évaluation de la campagne.

#### Évaluation de l'efficacité de la campagne (voir B.E.H. 87, n° 45)

Cette évaluation a été réalisée par l'I.N.S.E.R.M. (U 292) à l'aide de questionnaires anonymes, remplis par des médecins généralistes et des gynécologues tirés au sort dans chaque département, pour chaque femme consultant pour une leucorrhée ou chez qui une leucorrhée a été découverte au cours de la consultation et pour chaque homme consultant pour un écoulement urétral.

Ce recueil de données a été effectué dans les six départements pendant quatre semaines consécutives et à deux reprises : avant la mise en place de la campagne (novembre 1986) puis trois mois après le début de la campagne (mars 1987).

#### Évaluation de la demande des patients concernés par les M.S.T.

Entre novembre 1986 et avril 1987 un certain nombre d'« indicateurs secondaires » ont été mis en place afin de suivre la demande des patients concernés par les M.S.T.

Les indicateurs suivants ont été retenus :

- consultants des centres de planification;
- consultants des dispensaires anti-vénériens;
- consultants à l'hôpital;
- examens de laboratoires;
- vente de médicaments spécifiques et de préservatifs.

#### Évaluation de l'impact de la campagne

L'Institut français de recherche psycho-sociologique a été chargé par le C.F.E.S. de faire un sondage d'opinion auprès du grand public et des médecins dans les trois départements ayant mis en œuvre des actions dans le cadre de cette campagne.

### LA CAMPAGNE DE PRÉVENTION DES M.S.T. DANS LE VAL-D'OISE

Si les différentes phases de l'évaluation ont bien été effectuées, il était difficile de mettre en place toutes les actions proposées; toutefois chacune d'entre elles a été très soigneusement étudiée afin de déterminer un programme prenant en compte les objectifs visés par cette campagne mais également les moyens disponibles dans le département.

La coordination des actions à entreprendre tout au long de cette campagne a été confiée à la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales (D.D.A.S.S.).

Dans un premier temps, il a fallu procéder au repérage des différents partenaires de la campagne :

- la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise;
- la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France;
- le comité départemental d'éducation sanitaire et sociale;
- le conseil général du Val-d'Oise;
- la D.D.A.S.S.;
- la ligue départementale contre le péril vénérien;
- le service de santé scolaire;
- les services communaux d'hygiène et de santé.

À ces partenaires « naturels » se sont ajoutés, pour des actions spécifiques, un certain nombre d'organismes, collectivités et associations, en plus de l'ensemble des professionnels de santé :

- l'Association de défense de la santé et du cadre de vie;
- la commune de Pontoise;
- l'association Espérer 95;
- la Fédération des œuvres laïques;
- la jeune chambre économique de Pontoise.

Afin de mettre en place le recueil des indicateurs secondaires, des propositions ont été faites aux services de la direction des Affaires sanitaires et sociales du conseil général (D.A.S.S.), aux laboratoires d'analyses médicales, pharmaciens et services hospitaliers concernés.

L'évaluation entreprise par l'I.N.S.E.R.M. demandait le volontariat des médecins généralistes et gynécologues tirés au sort; après qu'une lettre leur ait été adressée par l'I.N.S.E.R.M. pour les informer et susciter leur adhésion à cette recherche, la D.D.A.S.S. a été chargée de rappeler les médecins n'ayant pas encore répondu. Ces contacts téléphoniques, certes un peu fastidieux, ont permis dans certains cas de mieux faire connaître le rôle de la D.D.A.S.S. et en particulier celui du médecin inspecteur de la Santé chargé des problèmes de prévention. L'I.N.S.E.R.M. et la D.D.A.S.S. ont ensuite organisé une réunion pour tous les médecins volontaires (42 généralistes et 13 gynécologues) dans les locaux du conseil départemental de l'Ordre des médecins afin de mettre au point leur intervention dans la campagne.

En octobre 1986, des rencontres impulsées par la D.D.A.S.S., ont eu lieu avec les différents partenaires susceptibles d'apporter leur concours à cette campagne; elles ont permis de dégager la mise en œuvre des actions suivantes:

- Association de défense de la santé et du cadre de vie :
  - organisation d'une soirée-débat sur les M.S.T., à Argenteuil;
- Caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise :
  - prise en charge financière de la recherche de *Chlamydia* et de mycoplasmes, en première intention;
  - information des assurés sur le déroulement de la campagne, sous forme de tract envoyé avec les décomptes;
  - information des personnels des centres de sécurité sociale du département;
- Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France :
  - organisation de séances d'information auprès de diverses structures : foyers de jeunes travailleurs, écoles d'infirmières, établissements scolaires...;
  - prêt de matériel pour l'exposition sur les M.S.T.;
- Comité départemental d'éducation sanitaire et sociale :
  - mise en place d'un numéro de téléphone vert;
  - diffusion gratuite de documentation;
  - réalisation d'une exposition sur les M.S.T. itinérante dans le département;
  - participation financière au concours d'affiches;
- Conseil général :
  - prise en charge des dépenses de dépistage et de traitement des M.S.T., y compris celles qui ne sont pas énoncées à l'article L. 254 du Code de la Santé publique, pour les personnes ne pouvant ou ne voulant pas faire jouer un régime d'assurance maladie obligatoire;
  - diffusion gratuite de documentation;
  - information spécifique des consultants des dispensaires anti-vénériens et des centres de planification;
  - diffusion de messages sur les panneaux électroniques d'information du département;
- Espace social pour l'éducation, la réinsertion et la réflexion, association Espérer 95 :
  - mise en place d'une permanence téléphonique anonyme sur les M.S.T., pour répondre à des demandes spécifiques;
  - information à la maison d'arrêt de Pontoise;
  - formation des visiteurs de prison;
- Fédération des œuvres laïques :
  - diffusion de documentation au sein des différentes associations de la Fédération;
- Jeune chambre économique de Pontoise :
  - organisation d'un débat public ouvert à l'ensemble de la population du Val-d'Oise;
- Ligue départementale contre le péril vénérien :
  - organisation d'un débat pour les professionnels de santé;
  - réalisation d'un concours d'affiches;
- Service de santé scolaire :
  - actions d'information et de prévention dans 23 établissements scolaires du département;

#### ● Services communaux d'hygiène et de santé :

- diffusion gratuite de documentation;
- information dans les journaux locaux;
- animation dans le cadre d'un club de prévention de quartier;
- concertation avec les professionnels municipaux.

Pour sa part, la D.D.A.S.S. a participé aux différents débats et à l'exposition ainsi qu'à leur organisation et à plusieurs séances d'information, notamment à un enseignement post-universitaire dans la région de Pontoise. Elle s'est également chargée, avec certains partenaires, de la diffusion de l'information concernant les diverses actions entreprises :

- contacts avec la presse et les radios locales ainsi qu'un réseau câblé de télévision sur la ville de Cergy;
- envoi à tous les médecins du département directement concernés d'une documentation spécifique avant le lancement de la campagne.

Par ailleurs la D.D.A.S.S. a organisé, avec l'I.N.S.E.R.M. et la D.G.S., le passage du spot M.S.T. dans certaines salles de cinéma du département; sollicitée par des organismes désirant mettre en place des distributeurs de préservatifs, elle leur a fourni la liste des emplacements susceptibles d'accueillir ces appareils.

Pendant toute la durée de la campagne, la D.D.A.S.S. a assuré effectivement la coordination et le suivi des actions entreprises. À l'heure de l'évaluation, elle a adressé des questionnaires d'une part à tous les partenaires afin de faire le bilan du déroulement des actions mises en place, d'autre part aux structures chargées de collecter les données relatives aux indicateurs secondaires pour en exploiter les résultats.

### RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE

L'analyse d'impact de la campagne a indiqué que les bandes dessinées, les dessins animés et les affiches sont les meilleurs supports d'information pour le public. Les médecins apprécient plus particulièrement les guides techniques et les réunions débats.

L'analyse des résultats fournis par les indicateurs secondaires montre que, dans l'ensemble, on a pu noter une augmentation du nombre de consultants dans les services hospitaliers et les dispensaires anti-vénériens entre les mois de décembre 1986 et mars 1987; on remarque également une augmentation du nombre des examens relatifs aux M.S.T., effectués dans certains laboratoires du département pendant cette période. La vente de préservatifs (boîte de 12) par certaines pharmacies dites « sentinelles » est passée de 66 (décembre 1986) à 136 (mars 1987).

Enfin, les résultats de l'évaluation de l'efficacité faite par l'I.N.S.E.R.M. montre que le programme de prévention a entraîné :

- une modification du profil des femmes consultant pour un écoulement : la proportion de femmes jeunes et célibataires est plus importante dans les départements expérimentaux que dans les départements témoins (2 fois plus de femmes de moins de 30 ans et 3 fois plus de célibataires);
- une modification du comportement des consultantes : elles ont moins souvent que dans les départements témoins des partenaires multiples et/ou non stables (8 fois moins), elles sont venues consulter plus rapidement et elles ont plus souvent prévenu leur(s) partenaire(s);
- une modification du comportement des médecins généralistes : ils ont plus souvent prescrit, dans les départements expérimentaux, une recherche de *Chlamydia trachomatis*.

Les changements de comportement observés chez les femmes traduisent une diminution de l'exposition au risque de M.S.T. dans les départements expérimentaux et/ou une utilisation accrue des moyens de prévention chez les femmes les plus exposées.

Ces résultats ont été publiés dans le B.E.H. n° 45 de 1987.

### CONCLUSION

Outre les résultats positifs de l'évaluation, l'importance des actions entreprises démontre que cette campagne a été, d'une façon générale, favorablement accueillie dans le département. Sa mise en place ayant été décidée par le ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, l'I.N.S.E.R.M. et le C.F.E.S., garants de son sérieux et en particulier de son évaluation, l'ensemble des partenaires a été, dès le début, stimulé pour mettre en œuvre ou continuer des actions propres mais aussi pour faire preuve de créativité dans la recherche de moyens répondant aux problèmes posés par les M.S.T. Cette impulsion a permis un travail pluridisciplinaire tout en conservant la place de chacun. Ainsi la mise en commun des moyens disponibles a été d'une grande richesse offrant à la fois un choix important, notamment dans le cadre de la documentation, ainsi qu'une ouverture vers des services méconnus donc trop peu utilisés.

Enfin le fait que la coordination ait été confiée à la D.D.A.S.S., service n'ayant que peu d'actions propres dans le domaine des M.S.T. a permis l'harmonisation et le suivi objectif du déroulement de la campagne. En effet la mise en place d'un tel programme nécessite la possibilité de prendre du recul face aux problèmes de santé publique, de les analyser et ainsi de déceler plus aisément des solutions, le plus souvent simples, mais auxquelles l'urgence ne permet pas toujours de faire appel.