

actuelle remonte à la fin de l'année 1983. Le montant de l'abonnement permet de couvrir une partie des frais de publication, de routage et de gestion des abonnements. L'abonnement gratuit sera maintenu pour les administrations de l'État, les Centres nationaux de Référence et les médecins du réseau sentinelle.

À la D.G.S., la rédaction du *B.E.H.* est assurée par une équipe restreinte du bureau des Maladies transmissibles. En outre, d'autres revues du ministère de la Santé abordent les aspects liés aux maladies non transmissibles ou à l'économie de la santé comme : Les publications du *S.E.S.I.*, *Point Santé Enfance* ou *Échanges-Santé*. Pour ces rai-

sons, le *B.E.H.* continuera de publier principalement des articles relatifs à l'épidémiologie des maladies transmissibles.

N.B. — Compte-tenu de la place limitée, il ne sera possible de procéder à l'annonce de réunions spécialisées que dans un nombre de cas extrêmement réduit.

EVALUATION

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE D'INFORMATION « SIDA-STOP » DANS 11 LYCÉES D'ÎLE-DE-FRANCE

Laboratoire GESTE-Santé publique (I.N.S.E.R.M. U.88), O.R.S. d'Île-de-France, Association pour la prévention du SIDA

LA CAMPAGNE SIDA-STOP

Première du genre, cette campagne a eu pour objectifs d'informer sur la gravité et les modes de transmission du SIDA de façon à permettre aux lycéens d'adopter des comportements appropriés, de réduire les craintes excessives et les fausses croyances, d'éviter les réactions de rejet à l'égard des personnes séropositives. Elle a été soutenue par la mutualité Française, la D.R.A.S.S. et la D.G.S.

La phase pilote s'est déroulée dans onze établissements secondaires parisiens volontaires. Le dispositif pédagogique comporte un débat d'une heure, introduit par un film vidéo (« Où est passé Stéphane ? ») produit par l'A.P.S. et mené principalement par des enseignants volontaires formés ou des médecins scolaires. Une brochure était aussi distribuée; elle a été écrite à partir d'une enquête qualitative menée par I.N.S.I.G.H.T.

L'Observatoire régional de Santé a été chargé de l'évaluation de cette phase pilote. Les élèves ont répondu à deux questionnaires anonymes : une première fois en avril 1987 juste avant la séance d'information, une deuxième fois en juin. L'analyse et l'interprétation des résultats ont été réalisées conjointement avec le laboratoire GESTE-Santé publique.

POPULATION

L'échantillon comporte 117 classes de C.E.S. (classes de troisième uniquement), lycées et L.E.P. (C.A.P., C.P.P.N., B.E.P.); 3.007 élèves constituent la première vague, 2.474 la deuxième (soit 82 % de l'effectif initial); la différence d'effectifs est due à un taux d'absentéisme élevé mais habituel au mois de juin. Les principales caractéristiques des classes figurent au tableau 1.

Les classes ont des profils différents en terme d'âge ($p < 0,0001$), de répartition par sexe ($p = 0,017$), d'expérience sexuelle antérieure ($p < 0,0001$); la dispersion des âges est un peu plus grande dans l'enseignement professionnel : les garçons sont plus précoces dans leur vie sexuelle que les filles.

RÉSULTATS

Le taux de « non réponse » aux questions est faible. Par contre beaucoup sont dans l'incertitude ou l'ignorance puisqu'on dénote 15 % de modalité « ne sait pas » en moyenne sur l'ensemble des questions et jusqu'à 33 % pour certaines.

a. Niveau de connaissance des élèves

Avant la campagne, le niveau de connaissances des jeunes est élevé. Ils connaissent

Tableau 1. — Caractéristiques démographiques par section

	Âge	Pourcentage de garçons	Expérience sexuelle antérieure (%)		Effectif	Nombre de classes
			Garçons	Filles		
C.E.S.						
Troisième	15,7* (0,99)**	43,8	25,6	14,0	178	8
Seconde	16,3* (0,79)**	41,3	31,0	18,3	1 037	33
Première	17,4* (0,92)**	44,9	44,8	27,3	819	30
Terminale	18,6* (0,99)**	44,1	67,3	48,8	602	23
Total lycée.....	17,2* (1,27)**	43,2	44,9	28,5	2 458	86
C.A.P. + C.P.P.N. (a).....	17,0* (1,11)**	32,1	50,0	24,7	131	10
B.E.P.....	18,2* (1,40)**	50,0	73,3	34,1	240	13
Total L.E.P.....	(17,8)* (1,42)	43,7	67,3	30,1	371	23

* Moyenne.

** Écart-type.

(a) Classe professionnelle de premier niveau.

le caractère viral de la maladie (78 %) et ses principaux modes de transmission; contamination sexuelle (98 %), partage de seringues (92 %), transfusion sanguine (81 %), contamination mère-bébé (79 %).

La méconnaissance à propos des contacts fortuits est assez grande; ceux-ci sont souvent jugés contaminants : don du sang, 37 %; salive, 30 %; piqûre d'insectes, 20 %; contacts avec un porteur : baiser, 25 %; partage de verres, 23 %; brosse à dents, 30 %.

Changer souvent de partenaire sexuel augmente le risque d'attraper le SIDA pour 95 % d'entre eux tout comme l'homosexualité masculine (85 %).

Les connaissances ne sont pas influencées par l'expérience sexuelle. Elles sont un peu meilleures pour les garçons. Dans l'enseignement professionnel et les classes de troisième, les connaissances sont moins bonnes que dans les lycées classiques; dans ces derniers les connaissances croissent avec l'âge.

Après la campagne les connaissances se sont améliorées, en partie grâce à une forte

diminution des incertitudes et des fausses croyances des élèves (don de sang 24 %, salive 6 %, piqûre d'insectes 8 %). Si les différences par filière subsistent, elles se sont nettement amenuisées.

b. Évolution des connaissances par classe

En raison de l'anonymat de l'enquête, la comparaison entre les deux questionnaires s'est faite par classe. L'étude d'évaluation repose sur la construction de deux **scores moyens par classe** correspondant chacun à un objectif de la campagne; informer sur **la maladie** et informer sur **les modes de transmission**. Chaque score est calculé par sommation en accordant la valeur 1 à chaque bonne réponse. Une méthode empruntée à la notation des examens a permis d'éliminer de la construction des scores les questions redondantes ou dont la réponse était biaisée par la rédaction des questions. Le score sur la connaissance de la maladie comporte 9 items, celui de la transmission 13. Le tableau 2 donne les scores moyens par section pour les deux vagues (les écarts-type figurent entre parenthèses).

Tableau 2. — Scores et évolution par filière

	Connaissance		Transmission	
	Vague 1	Vague 2	Vague 1	Vague 2
C.E.S.....	6,1 (1,8)	7,3 (1,6)	8,7 (2,3)	11,1 (2,5)
Lycée.....	7,5 (1,5)	7,7 (1,4)	10,1 (2,2)	11,5 (1,9)
L.E.P.....	6,3 (2,0)	6,8 (1,8)	8,7 (2,8)	10,4 (2,9)

Avant la campagne les scores diffèrent selon la filière de formation et s'échelonnent comme suit : C.E.S. < L.E.P. < lycée. Une régression multiple pas à pas permet d'étudier, par classe, l'influence de variables (sex-ratio, âge moyen, section, informations reçues, proportion d'élèves ayant eu des rapports sexuels) sur le niveau des scores. Ces variables expliquent 69 % du score de connaissance et 62 % du score de transmission. La contribution des différentes variables est inégale; l'information reçue des médias tient une place prépondérante (51 % pour la connaissance et 36 % pour la transmission); la filière d'enseignement a aussi un rôle important (7 % et 22 %); la part du sexe est faible (6 % et 3 %); quand à l'âge (3 % et 0 %), son effet semble absorbé par l'effet filière.

Après la campagne, l'amélioration des scores est nettement plus forte pour les élè-

ves de L.E.P. et de C.E.S. que pour les lycéens, partis, il est vrai, d'un niveau plus élevé. On aboutit à un nouveau classement : L.E.P. < C.E.S. < lycée. L'accroissement des scores est d'autant plus fort que le niveau de départ est bas; autrement dit « moins on savait, plus on a appris ».

c. Attitudes des jeunes

Les élèves étaient aussi interrogés sur le comportement qu'ils adopteraient s'ils avaient un camarade de classe séropositif. Les attitudes de crainte et de rejet régressent après la campagne; plus d'élèves prennent position (moins de réponse « ne sait pas ») avec des réponses témoignant de plus de tolérance. Ainsi ils étaient 31 % à avoir peur d'attraper le SIDA; ils ne sont plus que 14 %. Ils seraient aussi 69 % à accepter d'inviter un élève séropositif chez eux contre 58 % avant la

campagne d'information. Le niveau de connaissance et les attitudes sont très liés dans le sens où plus on sait, plus on est tolérant.

DISCUSSION

La portée de ces résultats est limitée par plusieurs aspects méthodologiques; l'anonymat de l'enquête n'autorise pas une approche individuelle mais seulement par classe ce qui réduit les différences entre les élèves. L'échantillon étant formé de lycées volontaires et non représentatifs de la population générale, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des élèves de la région parisienne. Enfin, les effets propres de la campagne ne peuvent être mis en évidence en l'absence de groupe témoin.

Cependant, cette première évaluation de campagne d'information auprès des jeunes a permis de mettre en évidence les points forts et les lacunes de la campagne. Il apparaît que certains messages sont mal passés auprès des élèves. La contamination par voie sanguine reste mal comprise; les informations de la brochure étaient confuses sur ce point. Les informations sont il est vrai multiples et partiellement contradictoires : existence de cas transfusionnels, sécurité des transfusions depuis la mise en place du dépistage systématique des dons de sang, utilisation de matériel à usage unique lors des prélèvements. De plus les craintes d'une contamination lors des injections restent élevées (don du sang 24 %, piqûre du médecin 30 %), craintes que l'on retrouve dans d'autres études. La campagne a rempli ses objectifs concernant les attitudes envers les personnes séropositives. Le débat est l'élément du dispositif le mieux apprécié. Malgré l'attente des jeunes à l'égard d'une information venant de professionnels de la santé, les professeurs volontaires préalablement formés sont des animateurs efficaces de telles campagnes. Ceci permet d'envisager la démultiplication des efforts dans les établissements scolaires.

Finalement, la campagne contribue à une amélioration des connaissances dont témoignent la réduction de la fréquence des réponses « ne sait pas ». Elle réduit aussi les fausses croyances notamment sur les modes de transmission. Les connaissances sont fonction à la fois de l'âge et de la filière d'enseignement; cependant les différences peuvent apparaître peu importantes au regard de celles différenciant socialement et culturellement les élèves de L.E.P. de ceux de prestigieux lycées parisiens.