

# Leçons tirées de 20 ans de campagnes de lutte contre le sida

Nathalie LYDIE, Delphine RAHIB, Béatrice LAMBOY,  
Pierre ARWIDSON

*Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*

**Colloque scientifique de l'Inpes**  
***Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ?***

**Palais des Congrès, Paris, 9 décembre 2011**

# La communication : un axe majeur de la politique de lutte contre le sida

- 1987 : première campagne
  - « le sida ne passera pas par moi »
- Différents opérateurs au cours du temps
  - 1989-1994 : Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS)
  - 1994-2001 : Comité Français d'Education pour la Santé (CFES)
  - depuis 2002 : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)

# L'Inpes, un établissement public sous la tutelle du ministère de la santé

- Chargé de la mise en œuvre du volet « prévention » des programmes de santé publique
  - budget annuel : 100 millions d'euros environ
  - 140 personnes
- Programme « santé sexuelle et prévention du VIH/sida et des IST »
  - budget annuel de 24 millions d'euros
  - dispositif « population générale » + dispositifs ciblés
  - deux campagnes télévisées par an
    - 5 millions d'euros
    - 3 semaines en moyenne – 600-900 GRP

# L'évaluation, une préoccupation ancienne

- Études « pré-test » et « post-test »
- Intégration de nouvelles méthodes
  - exposés / non-exposés, avant / après, ici / ailleurs...
- Complétée par la collecte d'indicateurs
  - vente de préservatifs, appels à SIS, activité de dépistage...
- S'appuyant sur les systèmes de surveillance
  - comportementale : enquêtes KABP (1992), enquêtes Presse Gay (1985)
  - épidémiologique : DO de sida (1986) puis DO VIH (2003)

# 1- Le préservatif

- Un objet stigmatisé, interdit de publicité jusqu'en 1987
- Une communication intensive, au départ dissociée de la maladie
- Objectifs des campagnes
  - Changer son image
  - Favoriser son accessibilité
  - Favoriser l'identification comme utilisateur
  - Désamorcer les prétextes pour s'en passer

« *Un préservatif peut sauver une  
vie* » - 1994



# 1- Le préservatif

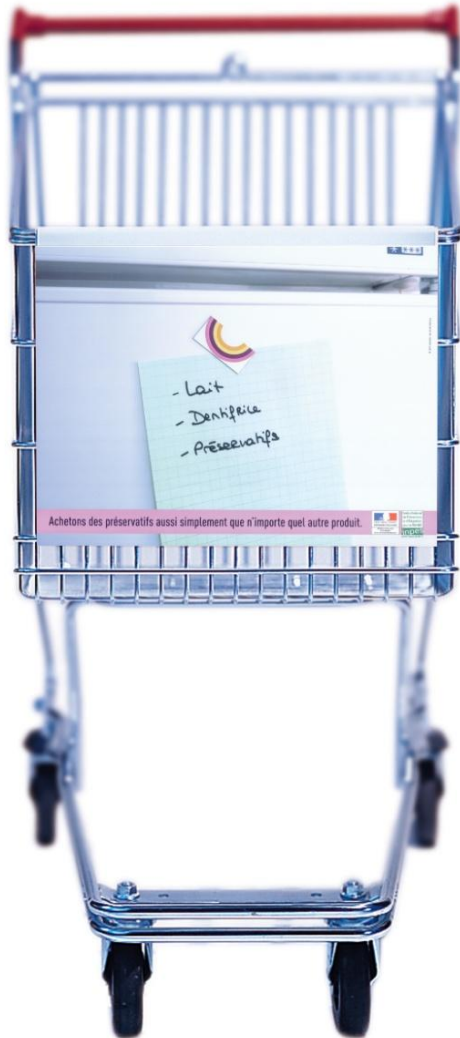
- Un objet stigmatisé, interdit de publicité jusqu'en 1987
- Une communication intensive, au départ dissociée de la maladie
- Objectifs des campagnes
  - Changer son image
  - Favoriser son accessibilité
  - Favoriser l'identification comme utilisateur
  - Désamorcer les prétextes pour s'en passer

# « *Et si le préservatif était un produit comme les autres ?* » - 2003

- Contexte
  - Dégradation de l'image du préservatif (KABP 2001)
  - Baisse de son utilisation déclarée (KABP 2001 ; EPG 2000)
- Objectif de la campagne
  - Faire du préservatif un produit de consommation courante
  - Dédramatiser l'acte d'achat
- Dispositif
  - Une campagne TV : 3 films ; 890 GRP
  - Un dispositif événementiel dans 1 600 supermarchés

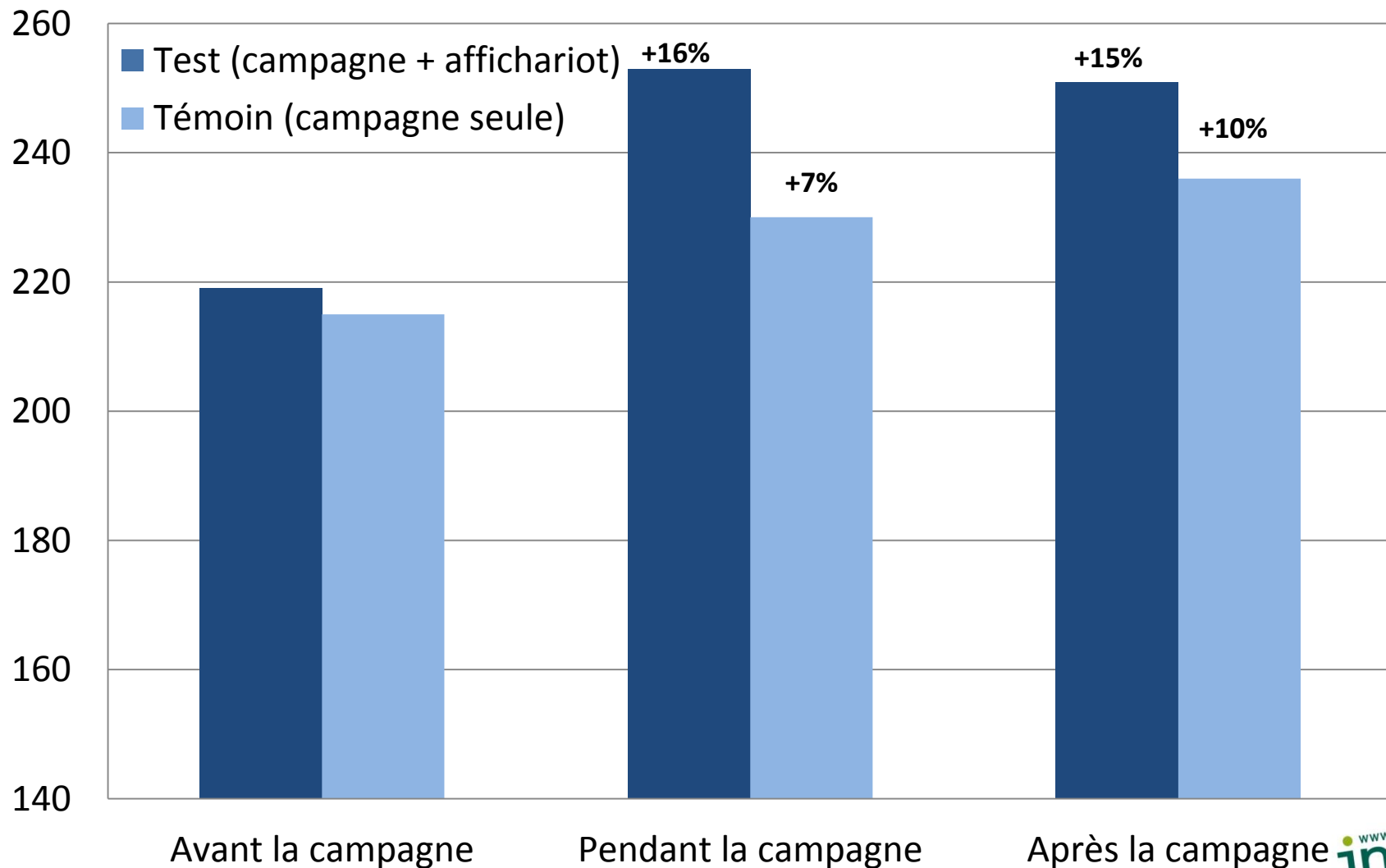


# « Achetons des préservatifs aussi simplement que n'importe quel autre produit »



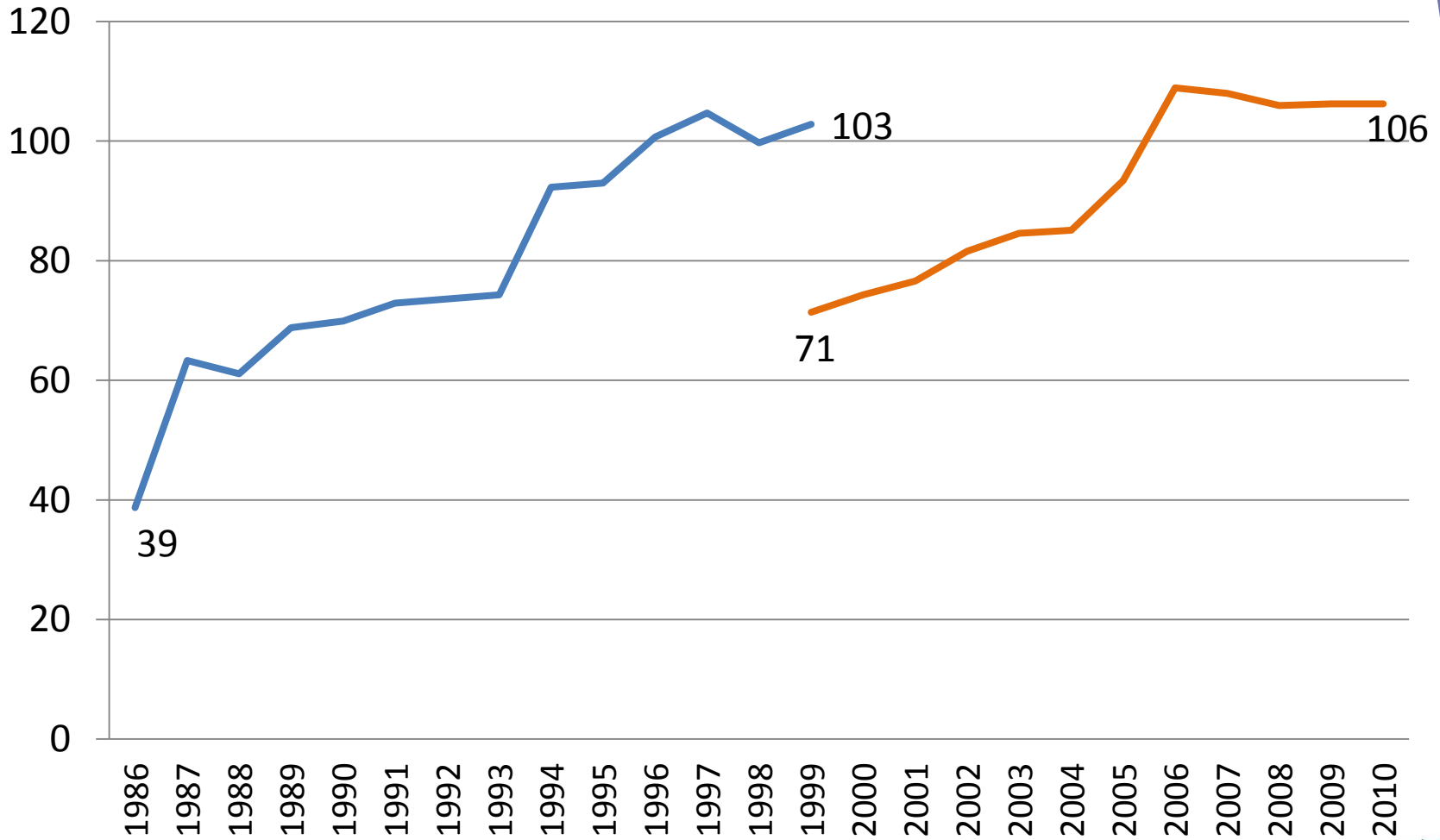
- Objectif
  - Mesurer l'impact de la campagne Affichariot sur les ventes de préservatifs
- Méthode
  - Comparaison supermarchés participants (test) et non participants (témoin)
  - Groupes appariés (surface, enseigne, région, pression promotionnelle)
  - Comparaison des ventes sur trois périodes

# Évolution des ventes moyennes hebdomadaires de préservatifs



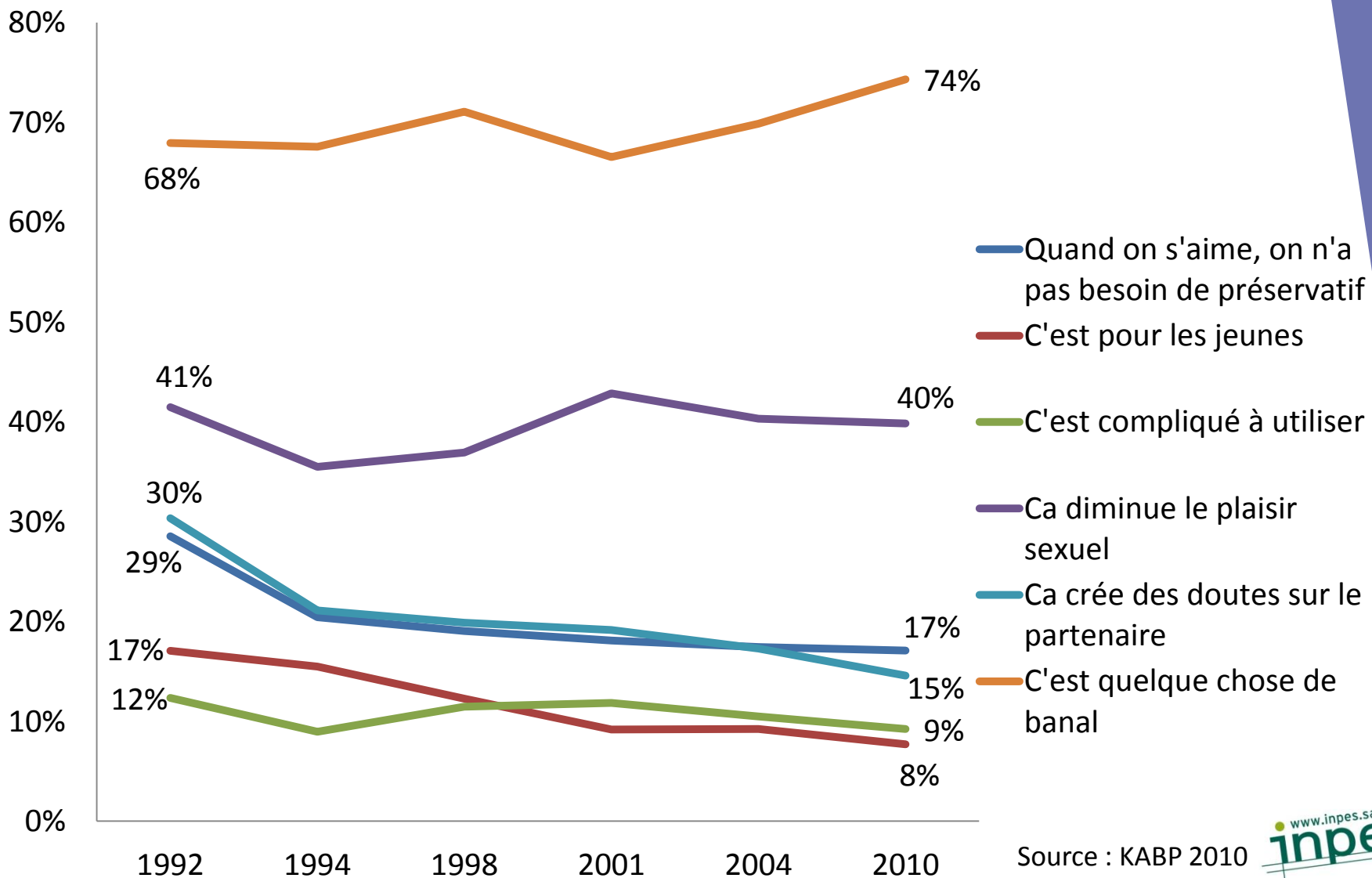
# Évolution des ventes de préservatifs (1986-2010)

en millions

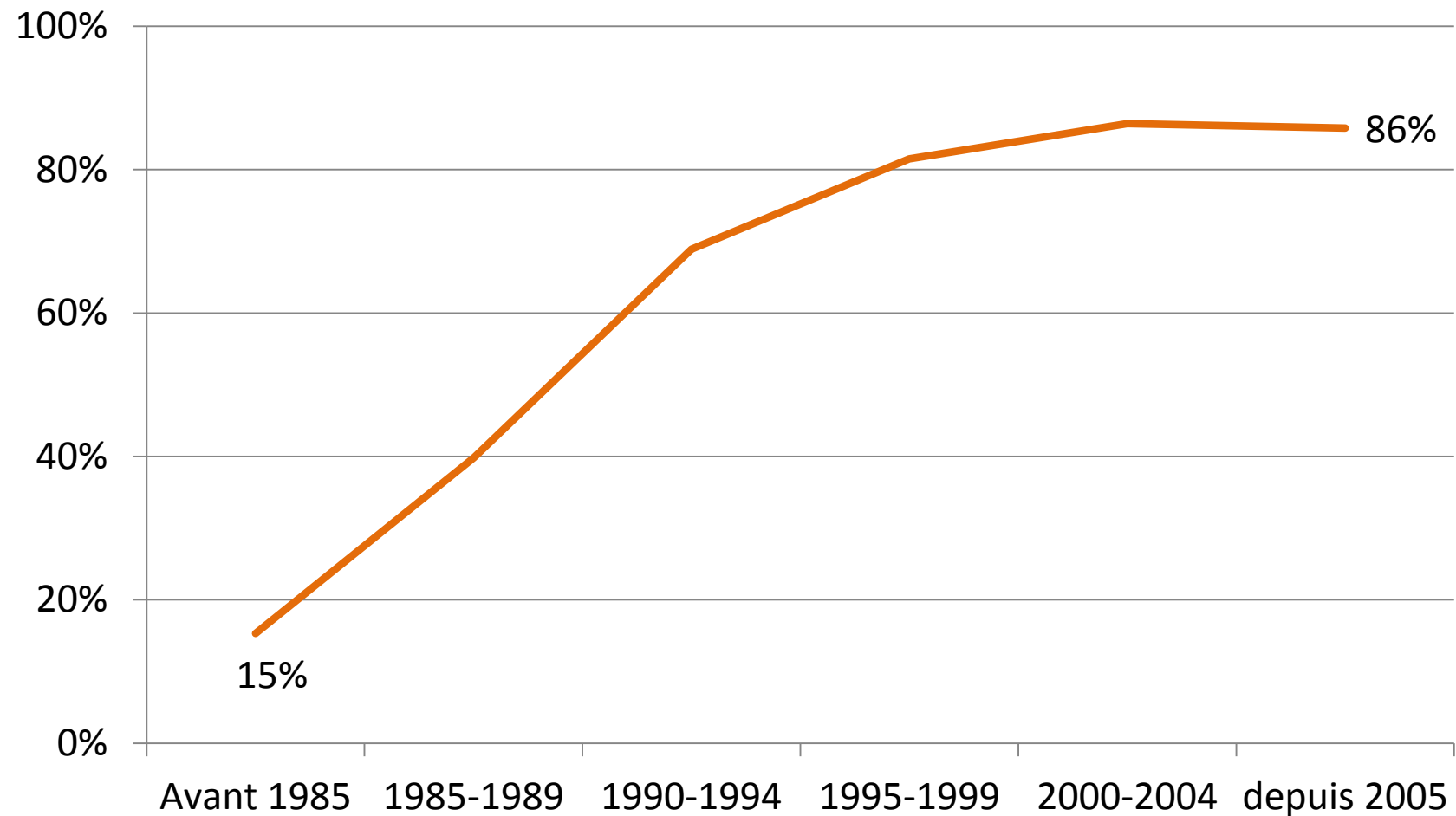


Source : AC Nielsen

# Évolution de l'image du préservatif, enquêtes KABP 1992-2010



# Utilisation du préservatif au 1<sup>er</sup> rapport sexuel

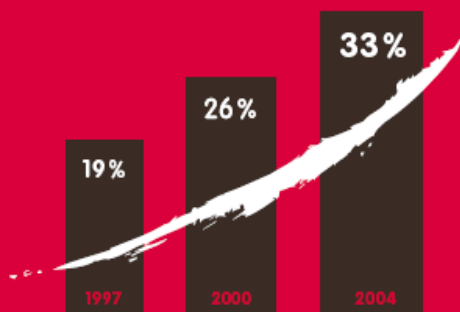


Source : KABP 2010

# Une baisse chez les homosexuels masculins

# 1 sur 3

C'est le nombre d'homosexuels déclarant au moins une pénétration anale **non protégée** avec des partenaires occasionnels dans la dernière enquête presse gay



Proportion des répondants ayant pratiqué au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois.

**+70%\***  
de prises de risque sexuel  
entre 1997 et 2004

\*Enquête réalisée avec le soutien financier de l'ANRS

## 2- Dépistage

- Un thème devenu central
  - 1995-1996 : orientation vers les lieux de dépistage
  - 1998 : le test pour bénéficier des avancées médicales
  - 2002-2008 : le test comme outil de prévention
  - 2010 : « *test and treat* »
- Évaluation
  - Post-test
  - Impact des campagnes sur l'activité de Sida Info Service
  - Évolution de l'activité des CDAG
  - Données de l'assurance maladie

# « *Sida. Le test c'est important de savoir* » - 2002





## 2- Dépistage

- Un thème devenu central
  - 1998 : le test pour bénéficier des avancées médicales
  - 2002-2008 : le test comme outil de prévention
  - 2010 : « *test and treat* »
- Évaluation
  - Post-test
  - Impact des campagnes sur l'activité de Sida Info Service
  - Évolution de l'activité des CDAG
  - Données de l'assurance maladie

# « *Faites-vous dépister* » - 2010

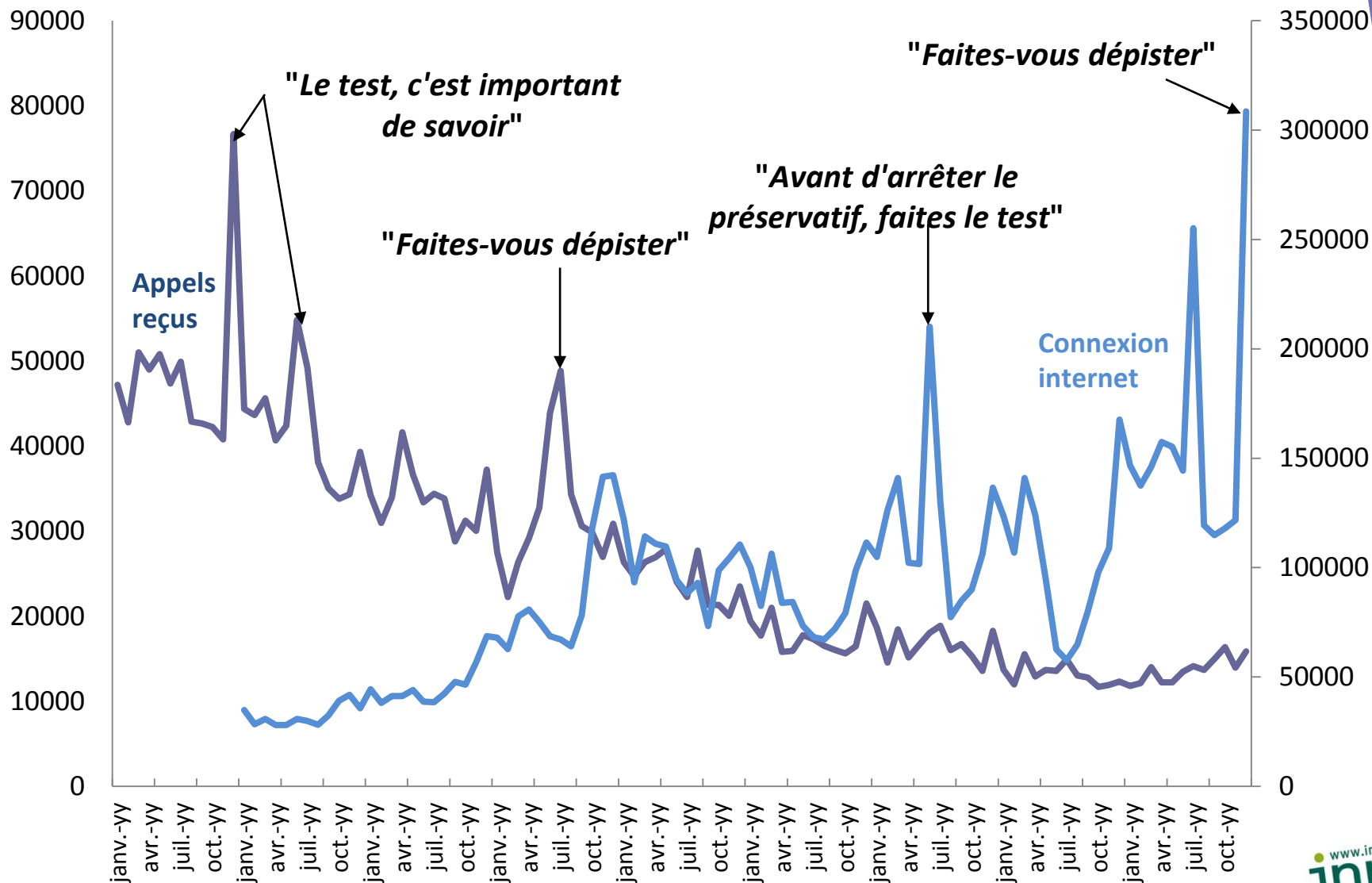
1983, LE VIRUS DU SIDA EST DÉCOUVERT...



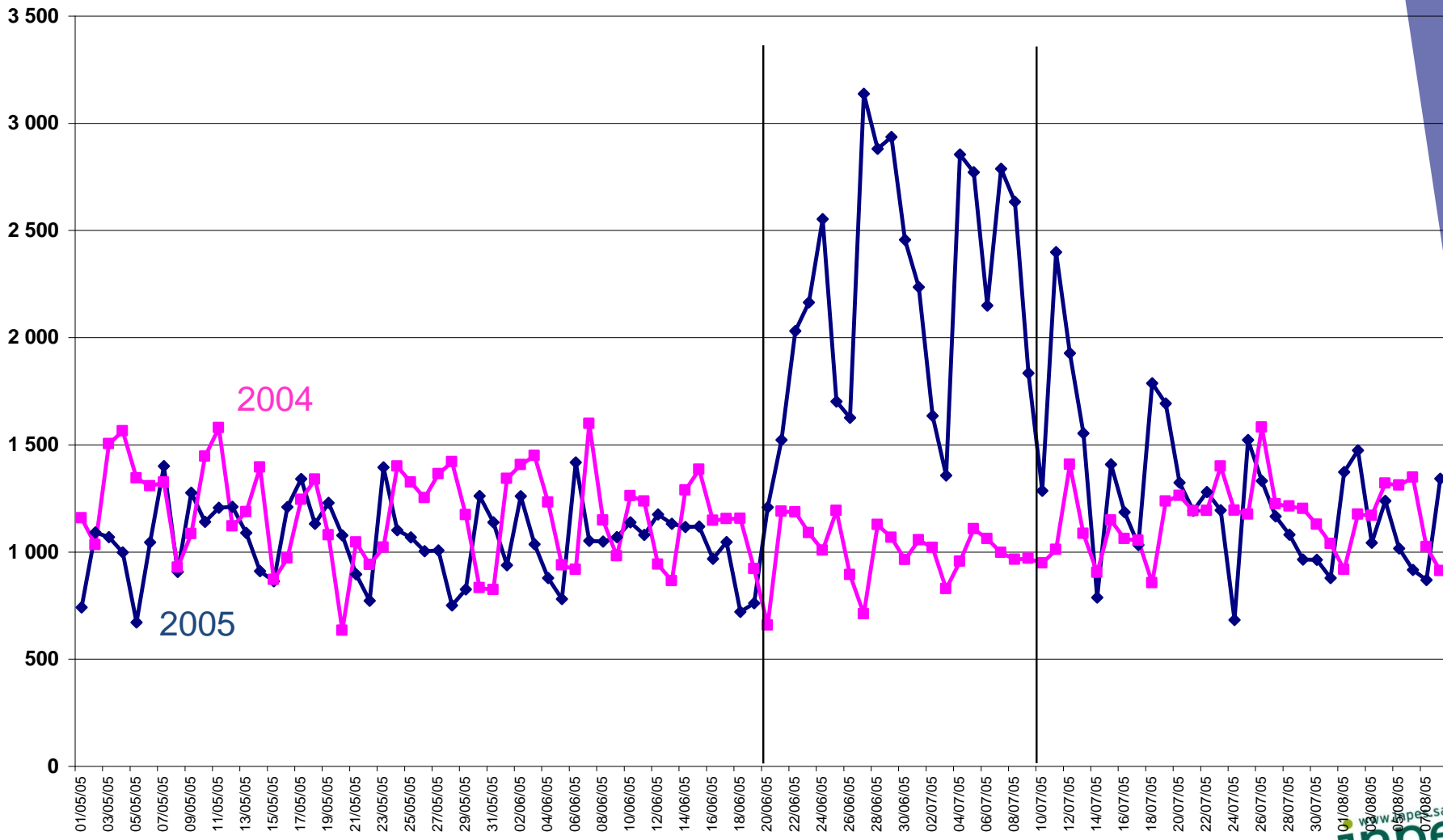
## 2- Dépistage

- Un thème devenu central
  - 1998 : le test pour bénéficier des avancées médicales
  - 2002-2008 : le test comme outil de prévention
  - 2010 : « *test and treat* »
- Évaluation
  - Post-test
  - Impact des campagnes sur l'activité de Sida Info Service
  - Évolution de l'activité des CDAG
  - Données de l'assurance maladie

# Impact des campagnes sur l'activité de Sida Info Service (2002-2010)



# Appels reçus à Sida Info Service avant, pendant et après la campagne de 2005. Comparaison avec 2004



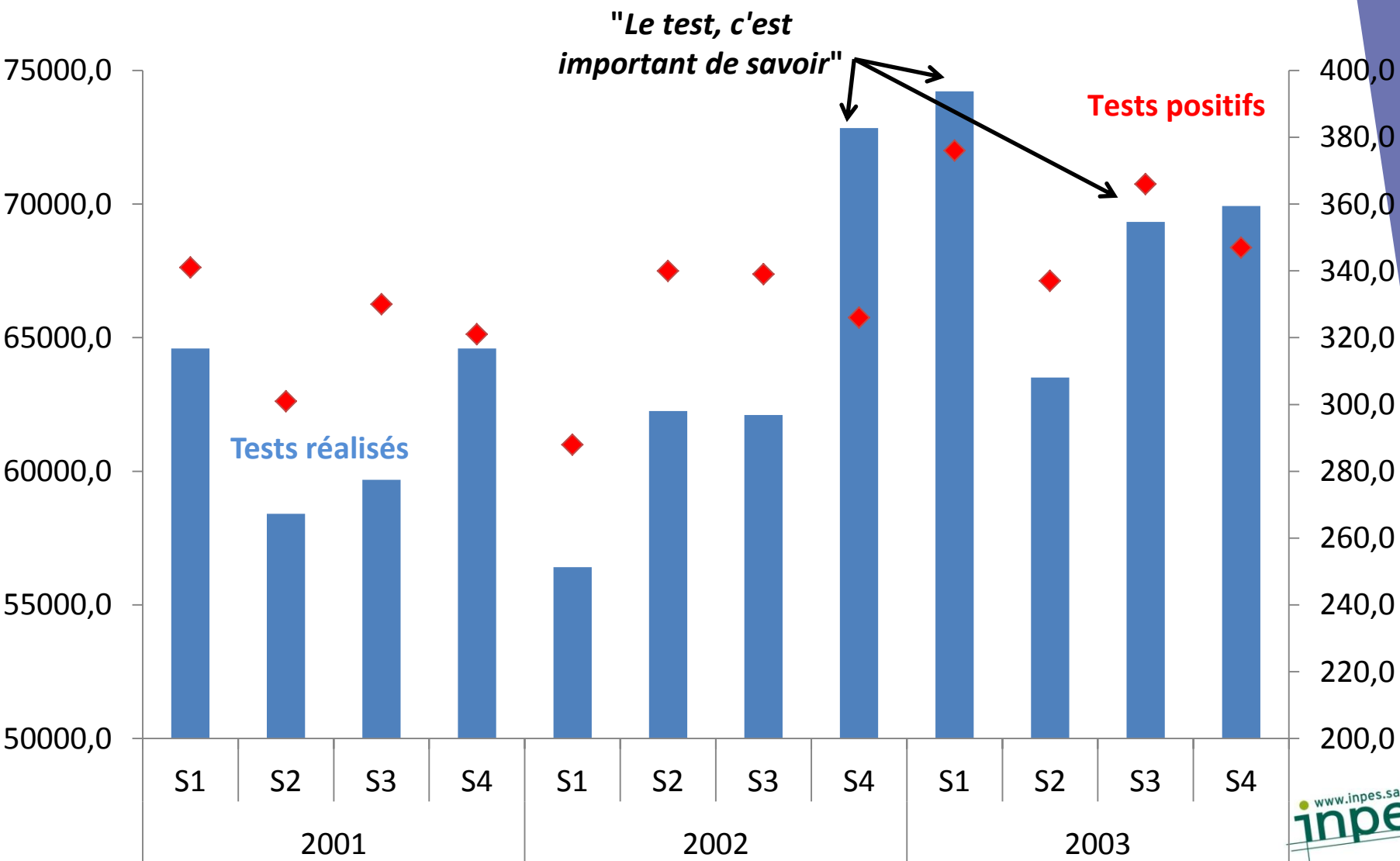
# Caractéristiques des appels

- Un fort pourcentage de nouveaux appelants
  - 68 % vs 52 % (même période N-1)
- Un numéro connu par la télévision
  - 63 % vs 2,5 % (même période N-1)
- Dépistage, thème dominant
  - 62 % des entretiens vs 42 % (même période N-1)
    - Coordonnées d'une CDAG
    - Validité des tests
    - Déroulement des tests

# Les données d'activité des CDAG

- Un casse-tête à la française
  - Pas de remontée centralisée des données
  - Données trimestrielles recueillies par l'InVS jusqu'en 2003 (puis recueil annuel)
  - Informations limitées à un nombre réduit de variables
    - nombre de tests réalisés
    - nombre de tests positifs
  - Difficultés de recueillir des données considérées comme sensibles
    - Nationalité/pays de naissance
    - Orientation sexuelle

# Nombre de tests réalisés et nombre de tests positifs, CDAG 2001-2003

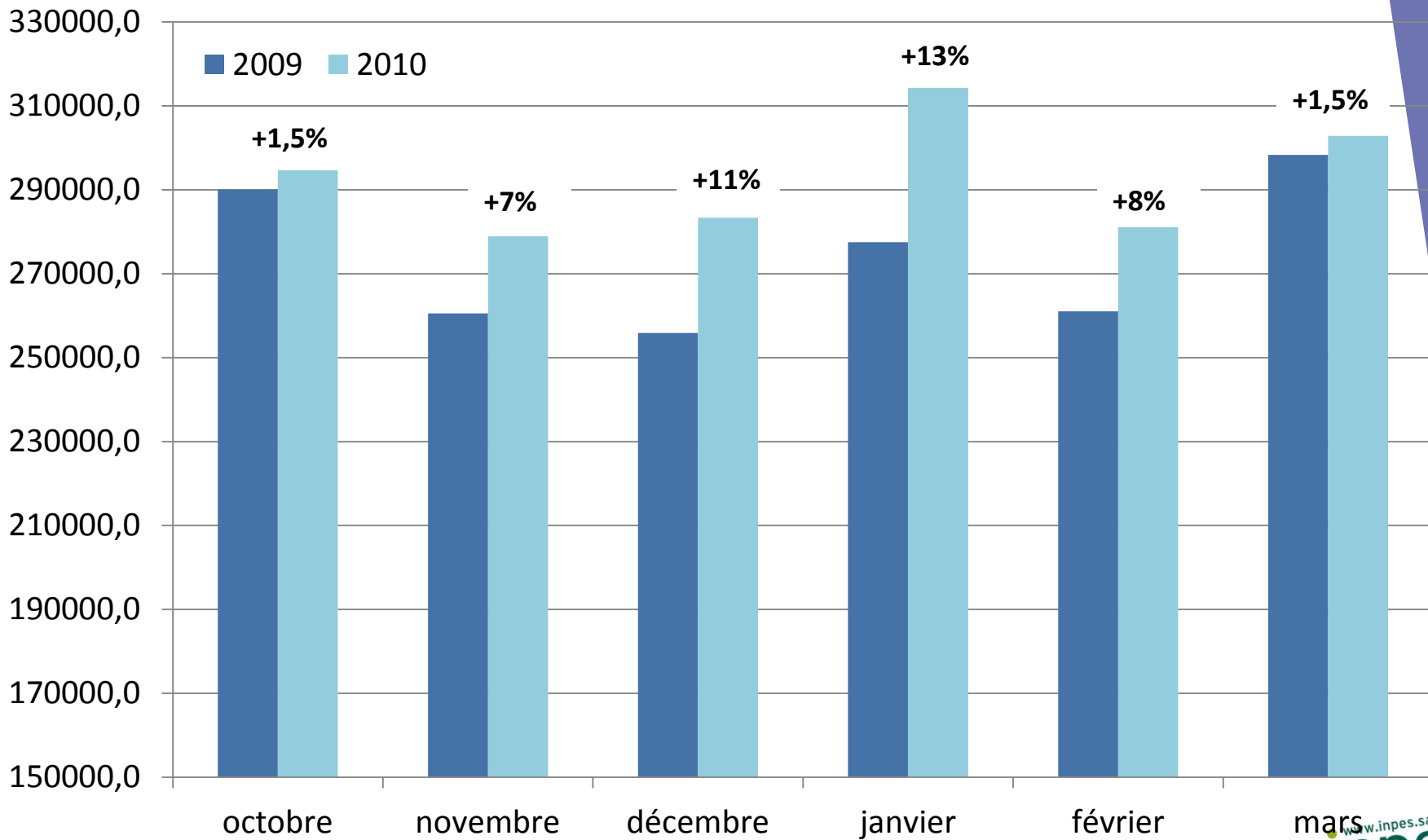




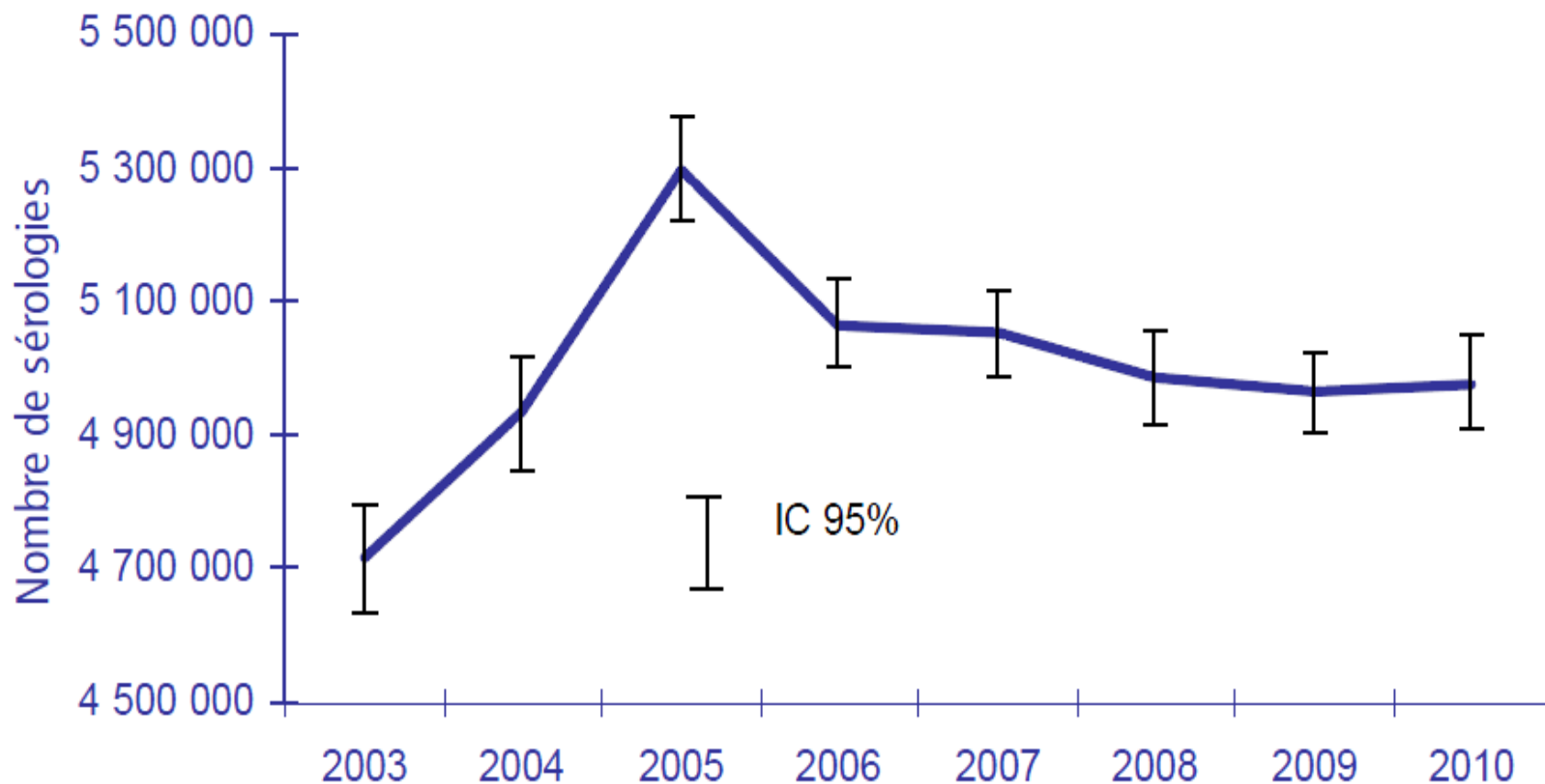
# Données SNIIR-AM

- Tables d'extraction de la base de l'assurance maladie
- Deux outils
  - Le tableau de bord de biologie
    - Suivi mensuel des actes prescrits et remboursés
    - Sexe, âge du consultant et types de prescripteurs
  - L'échantillon généraliste des bénéficiaires
    - Échantillon de 1 % des assurés du régime général
    - Historique de consommation de soins depuis janvier 2003
    - Caractéristiques sociodémographiques du consultant et type de prescripteurs

# Nombre de tests VIH réalisés en laboratoires. Comparaison 2009-2010



# Nombre de sérologies réalisées chaque année en France



Source : Labo VIH, INVS

## 3- Discriminations

- Élément important de la communication
  - 1989-1994 : communication sur la maladie fondée sur le témoignage
  - À partir de 1995 : communication sur la vie avec le VIH
- Objectifs
  - Conforter les attitudes de solidarité à l'égard des personnes séropositives
  - Encourager les comportements de prévention à travers la proximité et l'identification aux personnes touchées

# « Ensemble, luttons contre les discriminations » - 2006

- Contexte
  - Maintien des discriminations (homophobie et sérophobie) dans la sphère sociale et privée
- Objectifs de la campagne
  - Modifier le regard sur la séropositivité
  - Montrer la possibilité de vivre en couple avec une personne de statut sérologique différent
- Dispositif
  - Une campagne TV : 3 films
  - 800 GRP

# « Ensemble, luttons contre les discriminations » - 2006



# Une évaluation par post-test

- Enquêtes par quota réalisées auprès de trois échantillons
  - GP : 986 personnes de 15 ans et plus
  - HSH : 406 hommes de 16 ans et plus
  - Migrants d'Afrique subsaharienne : 454 personnes, 15-50 ans, résidant en Ile-de-France
- Indicateurs recueillis
  - Mémorisation / Reconnaissance
  - Compréhension
  - Agrément
  - Force d'implication

# Résultats du post-test

Populations	GP	HSH	Migrants
Reconnaissance ( <i>standard Inpes</i> )	75 % (78 %)	66 % (56 %)	82 % (68 %)
Compréhension	72 %	89 %	78 %
Agrément ( <i>standard Inpes</i> )	86 % (85 %)	79 % (77%)	78 % (83 %)
Identification ( <i>standard Inpes</i> )	61 % (45 %)	70 % (56 %)	60 % (59 %)
Bruit de la campagne ( <i>standard Inpes</i> )	18 % (19 %)	36 % (25 %)	57 % (41 %)



# Complétée par une analyse « exposés / non-exposés »

- Introduction d'une question pour mesurer les attitudes vis-à-vis des personnes séropositives
  - Création d'un score (0-10)
- Calcul des moyennes des « exposés » et des « non exposés »
- Modèles de régression linéaire pour ajuster sur :
  - le sexe (GP et migrants)
  - l'âge
  - le niveau d'étude
  - la connaissance d'une personne séropositive

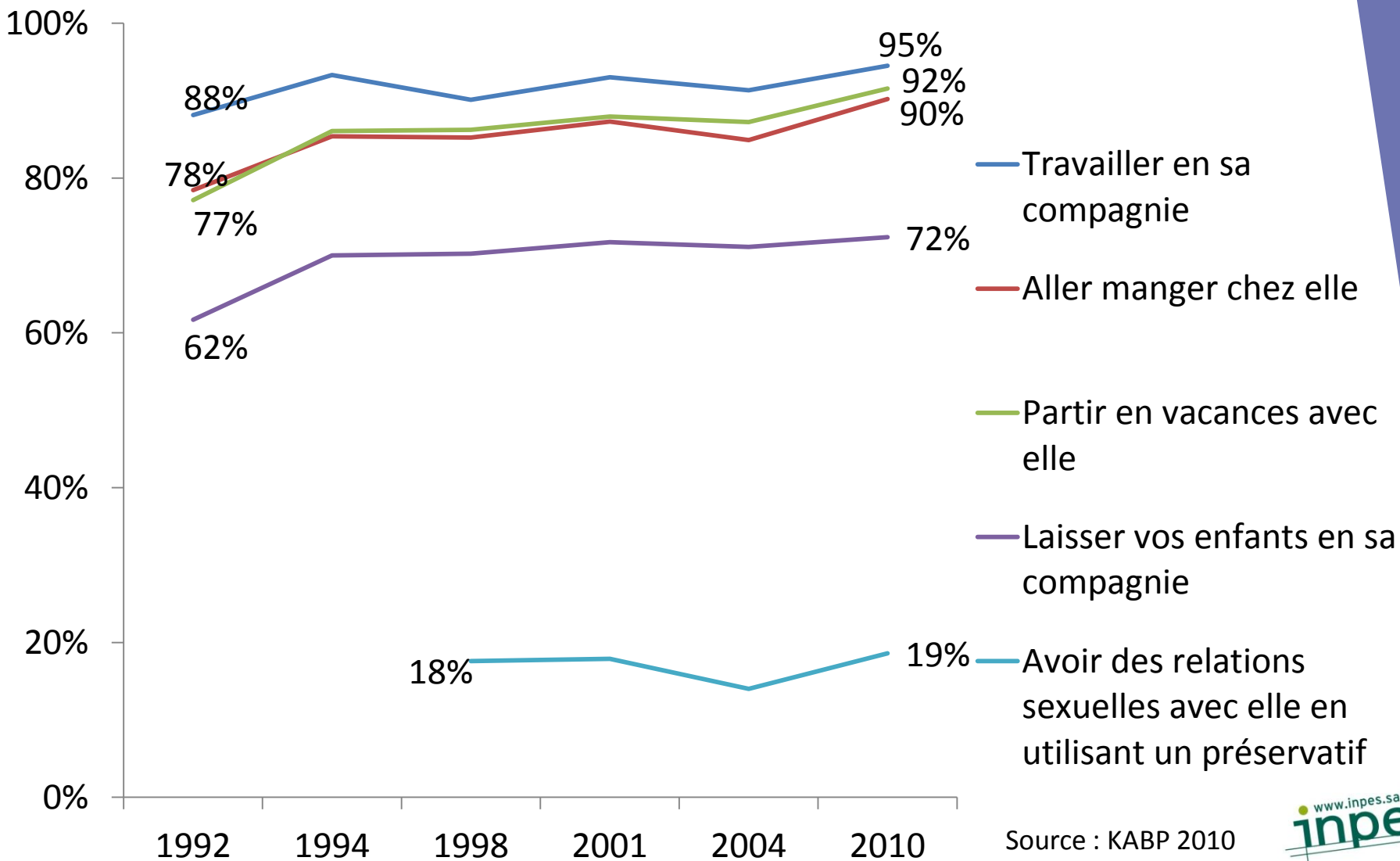
# Acceptation des PvVIH : des différences significatives

<b>Grand public</b>	<b>n</b>	<b>moyenne</b>	<b>coeff. [IC95%]</b>
Total	986	4,9	
Non exposés	251	4,3	-
Exposés	735	5,2	0,66 [0,41-0,89]
<i>p</i>	-	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001

<b>HSH</b>	<b>n</b>	<b>moyenne</b>	<b>coeff. [IC95%]</b>
Total	406	5,8	
Non exposés	140	5,5	-
Exposés	266	6,0	0,52 [0,19-0,85]
<i>p</i>	-	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001

<b>Migrants</b>	<b>n</b>	<b>moyenne</b>	<b>coeff. [IC95%]</b>
Total	454	4,3	
Non exposés	87	3,5	-
Exposés	367	4,5	0,81 [0,41-1,21]
<i>p</i>	-	<i>p</i> <0,001	<i>p</i> <0,001

# Évolutions des attitudes, enquêtes KABP 1992-2010



Source : KABP 2010

# Conclusion :

## **l'évaluation, un défi permanent**

- Elle nécessite :
  - d'adapter la méthode en fonction de l'objectif de la campagne et des ressources
  - de collecter des indicateurs d'impact fiables et inscrits dans la durée
  - de mesurer les effets pour chacune des cibles
- En prenant en compte :
  - la difficulté de la mesure (avoir le bon indicateur)
  - l'absence de maîtrise des éléments extérieurs, « le bruit »

# Perspectives

- Optimiser les évaluations des campagnes, en favorisant la synergie entre actions et évaluation
- Implique de se rappeler que :
  - l'évaluation n'est pas la dernière étape de l'action
  - l'évaluation n'est pas indépendante de l'action
  - les études évaluatives ne sont pas indépendantes les unes des autres

# Les formes d'évaluation retenues

Les grandes phases de l'action	Evaluations systématiques	Evaluations ponctuelles
<b><u>Phase 1</u></b> <b>Conception de l'action</b>	Modélisation Evaluation théorique (analyse stratégique + analyse logique)	Pré-test du projet-concept auprès des populations visées
<b><u>Phase 2</u></b> <b>Développement de l'action</b>		Pré-test des supports auprès des populations visées
<b><u>Phase 3</u></b> <b>Expérimentation</b>		Etude expérimentale d'efficacité
<b><u>Phase 4</u></b> <b>Généralisation</b>	Suivi d'indicateurs de trafic d'aide à distance Suivi d'indicateurs de santé ( <i>Tracking</i> )	Post-test auprès des populations visées Suivi d'indicateurs du recours au système de prévention

# Perspectives

- Modélisation et évaluation théorique
  - Définition structurée et schématique de l'action
  - Description des composantes de l'action et des liens entre les composantes
- Analyse stratégique
  - Pertinence des problèmes à résoudre, objectifs, déterminants visés, population ciblée
- Analyse logique
  - Validité des liens entre les actions, les effets attendus et l'impact sur le problème visé

# Exemple : Modélisation de la campagne contraception (octobre 2011)

