



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne**

Directeur : Professeur F. Paccaud

**EVALUATION DES CAMPAGNES DE PREVENTION
CONTRE LE SIDA EN SUISSE**

**LES EDUCATEURS ET ASSISTANTS SOCIAUX :
ROLE DE CONSEILLERS DANS LA
PREVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT**

Rapport final 1988

Blaise Duvanel, Hughes Wülser

Cah Rech Doc IUMSP no 39.13

**CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION**

Adresse pour commande : Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH 1005 Lausanne

Citation suggérée : Duvanel B., Wuelser H. - Evaluation des campagnes de prévention
contre le SIDA en Suisse : Les éducateurs et assistants sociaux.
Rôle de conseillers dans la prévention et l'accompagnement.
Rapport final 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine
sociale et préventive, 1989, 42 p. - (Cah Rech Doc IUMSP,
Nr 39.13). Prix : CHF 15.-.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-------------|
| I. RESUME | p. 2-3 |
| II INTRODUCTION | p. 4-5 |
| III. METHODE | p. 6-8 |
| IV. DESCRIPTION DU COLLECTIF ETUDIE | p. 9-12 |
| a) taux de réponses | (p. 9) |
| b) institutions | (p. 10-11) |
| c) les professionnels | (p. 12) |
| V. CONFRONTATION AVEC LE SIDA | p. 13-14 |
| VI. LE POIDS DU VECU | p. 15-21 |
| a) le choc | (p. 15-17) |
| b) la peur | (p. 17-19) |
| c) l'entourage | (p. 19-20) |
| d) pratiques personnelles | (p. 20-21) |
| VII. ENGAGEMENT DANS L'ACTION PREVENTIVE | p. 22-24 |
| VIII. LE TEST DE DEPISTAGE | p. 25-26 |
| IX. REACTIONS A LA CAMPAGNE | p. 27-28 |
| X. CONCLUSIONS | p. 29-30 |
| XI. RECOMMANDATIONS | p. 31 |
| XII. ANNEXES | p. 32-42 |
| 1. questionnaire envoyé aux institutions | (p. 32-38) |
| 2, Enquête " Educateurs et assistants sociaux" | (p. 39-42) |
| guide d'entretien | |

I. RESUME

Cette étude est basée sur les données fournies par 171 questionnaires remplis par des institutions suisses de toutes les régions du pays s'occupant de jeunes âgés de 15 à 25 ans, et présentant des degrés divers de difficultés sociales. Le questionnaire avait été envoyé à l'ensemble des institutions officiellement répertoriées répondant aux critères arrêtés pour l'étude; le taux de réponse est de 62%, soit 57% de questionnaires remplis, et 5% de refus.

L'objectif était d'évaluer l'impact de la campagne STOP-SIDA auprès des institutions ainsi que les effets de l'irruption du sida sur leur fonctionnement, et les problèmes qui se posent à elles avec le développement de l'épidémie.

Le questionnaire s'adressant aux institutions, ce sont les réactions des personnels concernés sous leur aspect collectif (essentiellement des éducateurs, des assistants sociaux, des psychologues, etc.) qui pouvaient être mises en évidence. Une quinzaine d'interviews approfondies ont permis de préciser des éléments plus qualitatifs sur le vécu des divers personnels.

Le taux de réponse très satisfaisant montre un degré important de sensibilisation des diverses institutions au problème du SIDA. On pouvait s'y attendre de la part de centres de consultation pour toxicomanes (le quart des répondants), mais les données recueillies montrent une prise de conscience générale, massive, de l'importance de l'enjeu. Prise de conscience " après coup " dans bien des cas d'ailleurs : 70% des institutions ont été confrontées à des cas de SIDA ou de séropositivité parmi leurs clientèles depuis le début des années 80, 82% des institutions font état dans leurs réponses de discussions approfondies consacrées au SIDA au niveau des réunions d'équipes. Avec une priorité : les attitudes à adopter face aux clients atteints. Des décisions formelles, concertées, ont été prises pour tenter de faire face à la situation par 60% des institutions. Fait notoire, aucune institution n'a envisagé le rejet des personnes atteintes par l'épidémie.

80% des institutions conseillent le test à tout ou partie de leurs clients, selon des modalités diverses; les responsabilités qui en découlent sont bien assumées. Les mesures d'accompagnement sont prévues et organisées, souvent en collaboration avec une instance médicale ou psychiatrique, par les 3/4 des institutions proposant le test. Pour le quart restant, il faut souligner qu'il ne s'agit pas de refus de prise en charge des problèmes

soulevés mais de situations tenant aux modalités de collaboration de différents services.

La découverte d'un cas de séropositivité ou de SIDA déclaré parmi la clientèle constitue toujours un choc profond. Les interviews approfondies laissent apparaître des situations de panique dues au manque d'informations, surtout jusqu'en 84-85.

La meilleure maîtrise actuelle ne supprime évidemment pas les drames et les révoltes des jeunes atteints pas l'épidémie...

La campagne STOP-SIDA a été jusqu'ici perçue très positivement par 82% des institutions. 4% seulement font part d'un jugement négatif, les autres se montrant ambivalentes ou ne se prononçant pas.

Le travail d'information, où les institutions jouent un rôle capital de relais, est bien assumé, surtout s'il y a eu confrontation à des cas de séropositivité ou de SIDA déclaré parmi la clientèle. 78% des institutions ont pris l'initiative de demander du matériel d'information auprès des différentes instances susceptibles de leur en fournir (ASS, OFSP, départements cantonaux.).

Les résultats de l'étude mettent en évidence des réactions très responsables des travailleurs sociaux face aux problèmes posés par le SIDA et une volonté déterminée d'y faire face professionnellement. Un travail spécifique d'information et de formation de base doit être entrepris pour appuyer leurs efforts.

II. INTRODUCTION

a) Objectifs

Dans le cadre de l'évaluation de la campagne STOP-SIDA ce travail se propose d'explorer les réactions et les attitudes induites par l'épidémie de SIDA dans les catégories de travailleurs sociaux qui, à des postes particuliers et d'importance stratégique, sont en contact avec différentes catégories de jeunes âgés de 16 à 25 ans.

L'attitude et le discours de ces multiplicateurs potentiels sont des paramètres importants en ce qui concerne les campagnes préventives.

Nous avons pour but d'examiner :

- 1) l'influence et l'intégration des messages préventifs dans la pratique professionnelle des intervenants chargés de missions diverses avec les adolescents.
- 2) le poids de l'épidémie de SIDA dans les pratiques de ceux qui affrontent déjà le problème.
- 3) l'émergence de demandes particulières, formatives ou matérielles, pour aider à l'accompagnement de jeunes séropositifs ou de malades.
- 4) les difficultés et les blocages de l'action préventive dus à des conflits de rôles, à des contradictions entre discours professionnels et pratiques personnelles.

b) Populations visées

Géographiquement l'étude couvre l'ensemble du pays (y compris le Tessin). Le cadre financier et les délais impartis d'une part, le caractère lacunaire et des plus imprécis quant aux postes occupés des répertoires d'associations professionnelles d'autre part, ne permettaient pas d'atteindre les travailleurs sociaux concernés de manière individualisée.

Par contre il existe des répertoires d'institutions.

- les répertoires fédéraux (Répertoire des institutions oeuvrant dans le domaine de la drogue, OFSP, juin 88)
- Catalogue des institutions pour enfants et jeunes inadaptés en Suisse romande et au Tessin (GROJI,6,ch. du Pré-Fleuri, Lausanne, 82)

-- Heim-verzeichnis (VSA Verein für Schweizerisches Heimwesen, Zürich, janvier 86, 3ème édition.)

Il était possible de sélectionner celles s'occupant de jeunes de 16 à 25 ans de manière à obtenir des données en rapport avec les objectifs fixés, de la part des grandes catégories suivantes de personnels :

- travailleurs sociaux des institutions ambulatoires spécialisées dans les problèmes de toxicomanies
- assistants sociaux des services de tutelles et de mineurs, des services de protection de la jeunesse.
- intervenants de foyers d'accueil et de vie pour jeunes adultes ("Maison des Jeunes")
- éducateurs d'institutions pour jeunes délinquants ou jeunes "en rupture".

Nous avons pensé, au vu des possibilités temporelles et financières, qu'il était judicieux d'exclure les personnels de maisons s'occupant d'enfants et ceux des centres de loisirs et de rencontres.

L'éventail exact des professions concernées par les institutions retenues est extrêmement large puisqu'interviennent en ces lieux des assistants sociaux, des éducateurs, des animateurs, des psychologues, du personnel para-médical, des enseignants spécialisés, des médecins directement engagés dans le travail social, etc.

Les canaux disponibles pour atteindre la population visée impliquaient des choix méthodologiques (que nous expliquons au chapitre suivant) ; les options prises ont conduit à la réunion d'un corpus de données qui n'illustre pas les attitudes, les options ou les problèmes de telle ou telle catégorie de professionnels mais, de manière synthétique, celles de L'ensemble des "travailleurs sociaux" concernés.

Les analyses présentées ici s'articulent donc, à partir des objectifs énoncés plus haut (opérationnalisés) et en fonction des types d'institutions étudiées, des problèmes rencontrés par elles (tout particulièrement le fait d'être ou d'avoir été ou non confronté à des clients séropositifs ou atteints par le SIDA), ou encore selon les régions linguistiques du pays (Suisse alémanique ou Suisse latine - ce terme regroupant Romandie et Tessin).

III. METHODE

La procédure d'enquête nécessaire à la réunion des données s'articule selon deux axes:

- 1) une enquête par questionnaire à réponses écrites, préalablement testé auprès de quatre de nos interlocuteurs potentiels (cf. annexe 1).

Dans l'impossibilité d'atteindre individuellement les travailleurs sociaux concernés, nous avons délibérément opté pour un questionnaire adressé aux institutions en tant que telles, à travers leurs responsables.

Par expérience, nous savons que dans la plupart des cas, confrontés à des enquêtes par questionnaire, les institutions concernées ici donnent, de fait, des réponses collectives, décidées lors de colloques ou de séances d'équipes et que les responsables sont souvent réticents aux questionnaires individuels.

Il nous a donc paru préférable de demander explicitement des réponses collectives, même si elles peuvent induire certains biais - gommer les conflits d'équipe par exemple - plutôt que de nous retrouver face à des données au statut incertain.

L'enquête, en principe, se voulait exhaustive. A travers les répertoires professionnels disponibles, il était possible de repérer l'ensemble des institutions (à l'exclusion des établissements médico-psychiatriques) s'occupant de jeunes de 16 à 25 ans présentant l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : séparation résidentielle avec le milieu familial, déviance (délinquance, etc) ou faisant l'objet d'un mandat.

En fonction de ces critères, nous avons sélectionné 299 institutions répertoriées dans les types suivants :

- a) maisons d'accueil pour adolescents/tes

Il s'agit d'institutions qui accueillent des jeunes gens qui ont ou non des difficultés spécifiques. En général, ces lieux d'accueil ne sont pas fermés et n'ont pas ou que peu de personnel d'encadrement (Maisons des Jeunes p.ex.)

- b) institutions éducatives ou pédagogiques

Là nous avons affaire à des foyers d'accueil pour des jeunes inadaptés présentant des troubles du comportement, du caractère, ou des cas sociaux. Nous n'avons, bien évidemment, retenu que des institutions ayant exclusivement ou également des adolescents/tes d'âge post-scolaire.

c) services sociaux

d) services de protection de la jeunesse, tutelles

Pour ces deux catégories il faut entendre principalement les services à mandats dont le personnel est constitué surtout d'assistants sociaux travaillant à la résolution de situations complexes et dont les jeunes peuvent n'être qu'une partie de la clientèle.

e) services de consultations pour problèmes de toxicomanies

Il s'agit de services ambulatoires qui, sous des appellations diverses (Drop-In, Contact, Centre d'Accueil et de Prévention) sont spécialisés dans la prévention ou la prise en charge des problèmes spécifiques aux toxicomanies.

Un certain nombre d'institutions, de caractère privé, qui répondent aux critères de notre étude, n'appartiennent à aucune association professionnelle et ne sont donc pas répertoriées. Nous avons inclu dans notre collectif celles que nous avons pu connaître. Celles qui ont échappé à l'envoi postal du questionnaire sont certainement peu nombreuses. L'objectif d'exhaustivité que nous nous étions fixé paraît donc atteint, avec une marge d'incertitude acceptable.

2) Pour nous donner quelques éléments d'appréciation, de correction des réponses institutionnelles à notre questionnaire, et surtout pour préciser certains points très importants de nature qualitative, une approche plus individualisée était indispensable. Nous avons procédé à une quinzaine d'interviews approfondies (cf. annexe 2), notamment en ce qui concerne le "vécu" et les implications personnelles face au SIDA ainsi que les "retombées" individuelles. Ceci devant nous permettre de contrôler si ces réactions personnelles confortaient ou infirmaient les données recueillies par le questionnaire.

Ces interviews, réparties géographiquement sur la Suisse romande et la Suisse alémanique, nous permettaient aussi de contacter des animateurs de centres de rencontres ou de loisirs, catégorie professionnelle qui, comme vous le confirmera la suite de ce rapport, est à peu près absente des institutions, par nous, choisies.

Cette seconde approche permettait aussi une évaluation des données recueillies par questionnaire et la reprise et l'approfondissement des thèmes-clefs

au cours de discussions durant 1h 30 à 2h, ceci au moment où les résultats globaux de l'enquête par questionnaires étaient connus. Un indicateur de fiabilité non négligeable était ainsi fourni.

L'épreuve s'est révélée satisfaisante : au-delà de leur apport spécifique, les interviews précisent les réponses collectives, y révèlent une certaine euphémisation des difficultés rencontrées (1) mais ne contredisent, sur aucun point, les données "institutionnelles" recueillies.

(1) Cette euphémisation est due, à notre avis, à la technique même de prise des données plutôt qu'à une volonté délibérée des répondants.

IV. DESCRIPTION DU COLLECTIF ETUDIE

a) Taux de réponses

L'envoi du questionnaire s'est réparti de la manière suivante :

106 questionnaires en Suisse romande et au Tessin

193 questionnaires en Suisse alémanique.

Nous avons reçu en retour :

63 questionnaires latins dont 58 remplis, c'est à dire un taux de réponse de 59% (remplis = 55%)

124 questionnaires alémaniques dont 113 remplis, c'est à dire un taux de réponse de 64% (remplis = 58%),

ce qui nous donne comme résultat final 62% de réponse (dont 57% de questionnaires remplis).

Les questionnaires envoyés en Suisse romande et au Tessin représentent 35,5% de l'envoi, ceux expédiés en Suisse alémanique 64,5%. Pour les questionnaires rentrés, les proportions sont respectivement de 34,3% et de 65,1% ce qui dénote une réception sensiblement équivalente de l'enquête selon les régions linguistiques.

Nous considérons que ce taux, qui correspond à quelque pour-cent près à l'objectif fixé par le protocole, est satisfaisant.

Les questionnaires "blancs" correspondent à trois institutions fermées ou en voie de fermetures, à trois institutions-relais qui n'ont pas de clients par voie directe et qui, par conséquent, ne répondaient pas aux critères de choix. En outre dix institutions ont refusé de répondre par réaction contre les nombreuses enquêtes menées sur ce sujet ou, particulièrement, par réaction contre l'OFSP qui, selon elles, ne donne pas volontiers les résultats des recherches faites dans les institutions.

Les taux de réponses sont assez différenciées selon les types d'institutions et, en séparant celles-ci en trois groupes principaux dans les régions considérées, nous arrivons au résultat suivant :

| | Suisse romande et Tessin | Suisse alémanique |
|---|--------------------------|-------------------|
| Maisons d'accueil, centres pédagogiques | 48% | 55% |
| service de consultation pour problèmes de drogue | 70% | 62% |
| services sociaux, tutelles | 48% | 68% |

Ces résultats nous amènent à constater que les services confrontés au problème du SIDA par la nature même de leur mission répondent plus facilement à ce type d'enquêtes.

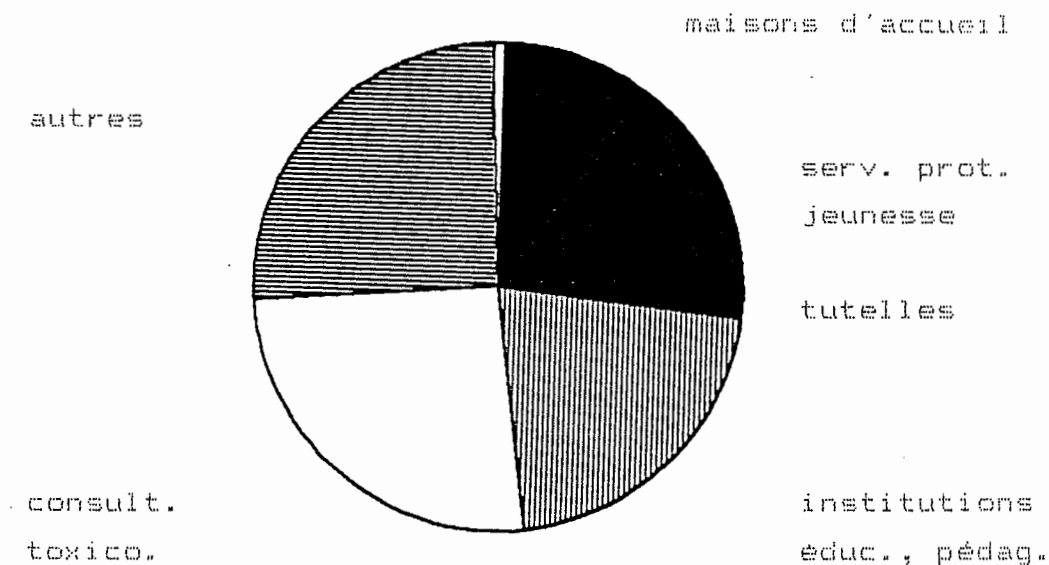
Les écarts entre régions linguistiques ne signifient pas un biais. L'organisation des services n'est pas partout la même ; les modalités de réponse peuvent aussi différer pour la catégorie "services sociaux, tutelles" : certains, en Suisse romande surtout, ont répondu de manière globale, en réunion d'équipes des diverses antennes, alors qu'en Suisse alémanique, c'est souvent l'inverse qui s'est produit.

Enfin signalons qu'un grand nombre d'institutions se sont elles-même classées sous la rubrique " autres" quant à leur code d'identification. Il s'agit de dispensaires médicaux, de maisons d'éducation au travail, de communauté thérapeutiques, de centres de pré-apprentissage qui accueillent des résidents ou de centres de sevrage. Nous partions d'une catégorisation pré-établie par les répertoires disponibles, à laquelle ils ne se sont pas identifiée.

b) Institutions

5 catégories principales avaient été retenues au départ auxquelles s'ajoute la qualification " autres" choisie par certaines institutions.

| | Fréquence | % |
|----------------------|-----------|-------|
| maisons d'accueil | 16 | 9,4 |
| serv. prot. jeunesse | 27 | 15,8 |
| serv. tutelles | 3 | 1,8 |
| inst. éduc., péd. | 36 | 21,1 |
| consult. toxico. | 44 | 25,7 |
| autres | 44 | 26,2 |
| (n-r) | 1 | |
| | <hr/> | <hr/> |
| Total | 171 | 100 |



Nous avons rencontré quelques institutions vénérables : 6,3% ont été fondées avant 1900, une même en 1669 !. Mais 70% n'ont vu le jour qu'après 1960 et 23% après 1980. Ce qui correspond assez clairement à l'histoire de la professionnalisation et de la différenciation du travail socio-éducatif. Les services de consultation pour toxicomanes apparaissent vers la fin des années 60 seulement.

Il s'agit, pour l'immense majorité, d'institutions de petite taille (les plus grands services, qui annoncent des effectifs de 50 à 100 personnes sont décentralisés). Plus des 2/3 occupent, à temps variable, de 1 à 12 personnes. Point important pour notre propos : 73,4% ne sont pas médicalisés ; une trentaine d'institutions seulement emploient un ou des médecin(s), le plus souvent à temps très partiel. Mais 52% ont un répondant médical attitré, à l'extérieur de l'institution.

c) Les professionnels

Nos répondants emploient principalement les catégories suivantes de personnel, que nous classons par ordre d'effectif décroissant :

| | |
|----------------------------|-----|
| 1. Educateurs | 804 |
| 2. Assistants sociaux | 369 |
| 3. Personnel administratif | 308 |
| 4. Personnel de maison | 179 |
| 5. Psychologues | 133 |
| 6. Médecins | 86 |
| 7. Infirmiers | 84 |
| 8. Divers | 257 |

Pour la catégorie "divers", il s'agit de maîtres socio-professionnels, enseignants, personnel de cuisine, hôtelier, aides hospitalières, ergothérapeutes, aumôniers, veilleurs de nuit, stagiaires, etc.; très peu d'animateurs, 12 seulement. Cette catégorie est étonnamment peu représentée dans les institutions retenues pour l'enquête, et surtout par des animateurs de rue.

Au niveau des colloques ou des réunions d'équipe qui ont répondu au questionnaire, certaines catégories sont peu représentées, voire absentes selon les institutions. IL s'agit des administratifs, des personnels hôtelier, de maison ou de cuisine. Une interview approfondie fait état de réactions démesurées dans le personnel de maison qui, ayant appris au détour d'une conversation qu'il y avait des séropositifs parmi les pensionnaires de l'institution en cause, a déployé un zèle excessif dans l'usage de l'eau de Javel.

Nous rappelons ici que la technique utilisée pour la prise de données ne permet pas de différencier les réactions des diverses catégorie de personnels dans ce rapport.

V. CONFRONTATION AVEC LE SIDA

Il faut souligner d'entrée de cause que toutes les catégories d'institutions que nous avons interrogées ont été ou sont confrontées avec l'épidémie de SIDA, dans des proportions variant entre le tiers ou la quasi totalité selon leur clientèle.

Voici un classement détaillé :

| | |
|------------------------------------|-------|
| 1. Consultations pour toxicomanes | 97,7% |
| 2. Services de protection jeunesse | 88,9% |
| 3. Autres | 72,7% |
| 4. Institutions éducatives | 33,3% |
| 5. Maisons d'accueil | 31,3% |

(Nous laissons de côté les services de tutelles, trop peu nombreux, qui affichent un taux de 100% quelque peu aléatoire).

Pour toutes, ce sont les toxicomanes qui, manifestement, forment la (quasi) totalité des populations victimes de l'épidémie. Les interviews approfondies ne font pas apparaître d'autres groupes sinon de façon exceptionnelle, et, encore s'agit-il de cas de séropositifs ou de SIDA connus hors du cadre professionnel (hémophiles p.ex). Faut-il en déduire que les cas éventuels de jeunes bien intégrés socialement sont encore quasi- inexistantes. On devrait s'assurer d'abord, à notre avis, que ces cas sont absents d'autres filières, en particulier médicales, avant toute affirmation.

12o institutions ont déjà eu affaire à des cas de séropositivité ou de SIDA déclaré depuis l'apparition de l'épidémie en Suisse, soit le 70,2% de nos interlocuteurs. C'est un minimum, certaines disent ne pas savoir exactement ou avoir des doutes. De façon plus détaillée, on constate que 69,2% ont été confrontées à des séropositifs, 45,7% à des SIDA déclarés, 17% à des décès dus au SIDA (ces catégories se recoupent bien évidemment). Au moment de l'enquête (plus exactement au moment où les questionnaires ont été remplis, soit en juin-septembre 1988), 57,4% des institutions avaient des séropositifs parmi leur clientèle, 37% des SIDA déclarés, 12,8% venaient de vivre un décès. Ce qui, au vu des données chronologiques cumulées indiquées dans le paragraphe suivant souligne bien l'extension rapide de la maladie et la charge permanente qu'elle signifie.

Les institutions qui ont eu affaire à des cas de séropositivité ou de SIDA déclaré mais n'en avaient pas dans leur clientèle en 1988, du moins au moment précis de l'enquête, sont peu nombreuses (26).

Un doute subsiste sur les dates de confrontation avec les premiers cas : ceux signalés en 1977-82 font vraisemblablement référence au contagé ou aux premières manifestations pathologiques attribuées rétrospectivement au SIDA.

Voici le tableau chronologique détaillé:

1977: 1

1978: -

1979: -

1980: -

1981: 1

1982: 2

1983: 4

1984: 11

1985: 20

1986: 28

1987: 26

1988: 1

Datation incertaine : 26

Signalant des cas : 120

Jamais confrontées: 51

(NB : nombre d'institutions signalant un premier contact, et non pas nombre de cas).

Pour des raisons évidentes , la situation de 1988 reste indéterminée.

Il faut souligner le nombre important de non-réponse à propos de cette datation. On ne sait plus très bien quand, exactement, la confrontation avec le client séropositif ou malade a eu lieu; même dans les interviews les souvenirs sont flous, donnés à un an près. L'impression reste que si le client est connu antérieurement à son identification comme séropositif, son histoire est réinterprétée après coup.

VI. LE POIDS DU VECU

Au-delà des résultats globaux qui semblent indiquer des réactions plutôt raisonnables face à l'épidémie de SIDA et au bon accueil de la campagne, il nous a paru important de rechercher les nuances permettant de se faire une image plus exacte de la situation. Un premier critère s'imposait ici : quelles différences d'attitudes ou de comportements peut-on mettre en évidence entre des institutions ayant dû se confronter à des usagers atteints (120) et les autres (51) qui s'y attendent plus ou moins ?

a) Le choc

Tout d'abord on parle. Les discussions approfondies ont évidemment été beaucoup plus fréquentes (et probablement très différentes) là où le problème se posait de manière cruciale, c'est à dire là où il y a des séropositifs ou des malades chez les usagers : 82,5% contre 54,9%. On ne s'étonnera guère de voir les mesures préventives (pour le personnel et les usagers) retenir l'attention de 70% des institutions touchées contre 41,2% des autres. Mais c'est à propos des questions portant sur les mesures à prendre pour l'accompagnement des cas, la nécessité d'un meilleur encadrement professionnel, voire le problème plus lointain des enfants séropositifs (1); que l'écart est le plus net.

Les institutions touchées se posent très vite des problèmes d'action; preuves en sont les décisions prises suite aux réflexions collectives des équipes: c'est en terme de "Stratégies" vis à vis des personnes atteintes (50,8% contre 27,5%) et de mesures préventives et de collaboration avec l'ASS (25% contre 5,9%) que se concrétisent les mesures envisagées.

Les craintes face à la contagion passent de 5,9% quand le risque est abstrait à 21,7% lorsqu'il est présent; et les interviews laissent entrevoir qu'il n'est pas évident, en cas de non préparation, d'éviter la panique, du moins dans un premier temps. Elle peut apparaître face à des cas de révolte spectaculaire de séropositif ou de malade, sur lesquels nous reviendrons plus loin ou face à une volonté affichée de " vengeance", les deux étant bien présents, selon les interviews, même s'ils restent minoritaires.

(1) Un seul cas concret nous a été rapporté à l'occasion d'une interview

Il est frappant de voir qu'en dehors de la confrontation directe avec des personnes atteintes, on imagine ou anticipe très mal ou très peu, au niveau des réactions "verbales" que peut susciter un questionnaire, les réalités concrètes de l'épidémie. En dehors du souci d'information et de prévention général, les réponses sont extrêmement vagues. Malgré la diffusion abondante du matériel de vulgarisation, malgré les contacts avec d'autres travailleurs sociaux ou les divers personnels employés dans des institutions déjà confrontées, on ne sait pas à quoi se préparer concrètement. Les interviews confirment bien ce point : l'anticipation n'a été le fait que des institutions qui, au vu de leur clientèle, savaient qu'elles auraient à terme à répondre à la problématique du SIDA .

Après cette constatation somme toute banale (qui anticipe véritablement une situation dramatique ?), revenons aux expériences des institutions confrontées au problème. Plus de la moitié mettent en évidence les phénomènes d'exclusion vécus par leurs clients atteints. Les interviews confirment ce point que l'enquête de 1987 sur les toxicomanes mettaient déjà en évidence , c'est à dire que la campagne de prévention est parfois perçue comme risquant d'augmenter l'ostracisme que vivent les toxicomanes (1).

Dans le milieu des toxicomanes lancer le bruit d'une séropositivité semble même devenir un moyen de rétorsion particulièrement redoutable.

44,2% des institutions insistent sur l'angoisse face à une perspective de vie réduite qui, si elle concerne au premier chef les victimes de la maladie, pèse lourdement sur les intervenants. Les stratégies d'accompagnement ne sont pas évidentes.

Traiter les séropositifs comme des malades condamnés, renoncer à entreprendre avec eux des projets de réinsertion à long terme - c'est à dire souvent aux buts fondamentaux que les institutions se sont donnés - n'est guère satisfaisant et bien peu gratifiant , de leur avis même, sur le plan professionnel. Face au SIDA déclaré ou surtout à certaines phases de la maladie l'incertitude peut devenir difficilement supportable : les rémissions, après des épisodes de maladies opportunistes gravissimes laissent les travailleurs

(1) cf: Wülser H., Duvanel B. (1988) Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes: Novembre 1987 - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26p. (cah. Rech. Doc. IUMSP No 23.7.

sociaux dans le désarroi. Le savoir médical n'est guère ressenti comme un recours.

Le poids des "demandes" (d'information, de soutien ou d'accompagnement) des usagers à propos du SIDA varie très fortement : 74,2% contre 47,1% selon que les institutions y sont confronté ou non. Et ces "demandes" n'ont vraisemblablement pas le même sens dans les deux cas. A noter que la surcharge professionnelle (prises en charge plus lourde, remises en cause professionnelle, souci de formation, chocs affectifs etc, sont des thèmes récurrents) que représente le SIDA n'est évoquée explicitement en tant que telle que de façon très marginale. Tout se passe comme si (et c'est très positif) il s'agissait d'intégrer un nouvel élément, certes très préoccupant, dans la routine du travail.

b) La peur

1. du personnel

Les questionnaires ne sont guère explicites sur les manifestations de peur ou d'angoisse face à l'apparition des cas de SIDA.

Dans les interviews approfondies apparaît une angoisse plus marquée. Mais la confrontation réelle ou virtuelle avec le SIDA ne semble pas avoir eu des conséquences durablement dramatiques. En Suisse alémanique particulièrement on a l'impression de se trouver face à une réaction hyper- professionnalisée qui ressemble à une rationalisation cherchant , avant tout, à "bien réagir" vis à vis du client plutôt qu'à s'attacher à l'analyse de son propre vécu. Cas extrême: deux thérapeutes d'orientation psycho-dynamique qui relativisent la séropositivité de leurs clients au nom d'interventions qui privilégient l'analyse du vécu infantile. Mais l'un d'eux est très rassuré qu'il existe des WC séparés pour le personnel.

Dans le même sens on mentionne une activation des engagements sociaux généraux (religieux, sociaux, politiques).

En Suisse romande, si on explicite plus les réactions subjectives (qui peuvent aller loin : un interviewé mentionne qu'il a cessé , quasiment d'un jour à l'autre et totalement, de s'arracher les peaux des ongles par crainte de contagion par les blessures, un autre se méfie des usagers qui se rongent la peau des ongles) on souligne presque partout que le choc vécu a soudé ou ressoudé les équipes.

C'est là aussi que sont signalés deux cas de changements de profession,

l'un dû uniquement à l'arrivée des cas de SIDA, l'autre, plus nuancé, à la situation particulière d'une femme enceinte n'arrivant pas à concilier son état et le vécu qu'il signifiait avec la situation sans issue des clients. Les paniques initiales sont mentionnées surtout en Suisse romande, et semblent remonter aux années 84-85, avant la campagne, et à un moment où l'information médicale restait floue quant aux risques de contagion (dans le cas d'un interviewé une méfiance tenace subsiste à ce sujet sur ce qu'on affirme aujourd'hui en raison d'informations médicales contradictoires fournies à l'époque). Mais il faut tenir compte aussi de la diversité des situations : certaines institutions sont confrontées à l'épidémie du fait que leurs usagers viennent y parler de leur séropositivité, mais la découverte s'est faite (ou se fait) ailleurs ; d'autres assument l'ensemble du processus de dépistage jusqu'à l'information de la séropositivité. Les vécus sont donc sensiblement différents.

2. des clients

Les réactions des jeunes atteints sont décrites le plus souvent selon une séquence effondrement- déni - installation dans une déprime - repli sur soi plus ou moins forcé - fatalisme. Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit de toxicomanes, pour qui, selon la majorité des interviewés, le SIDA n'est qu'un problème grave supplémentaire. Et aussi un élément de plus dans la relation très particulière avec les "soignants". Les cas spectaculaires sont très rares : ils relèvent plutôt de l'exhibitionnisme (proclamer partout sa séropositivité) ou se rapprochent du stéréotype du "contaminateur satanique" - en fait de la provocation -

1. manger dans les plats avec ses couverts
2. utiliser ostensiblement les affaires des autres; surtout, sur un autre plan
3. sexualité débridée .

Ces comportements sont épisodiques, liés à une phase de révolte après découverte de la séropositivité, mais ils apparaissent comme un problème tout à fait rare dans les institutions pour jeunes.

Il est remarquable que les situations mentionnées comme quasi insupportables par les interviewés, concernent (à part les enfants séropositifs qui sont une hantise plutôt qu'une réalité vécue) des cas se situant hors de la pratique

professionnelle : un ami hémophile, des anciens toxicomanes sortis d'affaire et bien réinsérés qui découvrent, des années après, une séropositivité. On a l'impression qu'il y a ici une classification en cas où, finalement, on l'a "cherché" et en cas "non-coupables".

c) L'entourage

Etre (ou risquer d'être) confronté, dans son activité professionnelle, avec des gens porteurs d'un risque de santé majeur, ne va pas sans conséquences sur les relations sociales ou les attitudes des divers environnements des personnes concernées.

Face au risque couru par les travailleurs sociaux, leurs familles, leurs amis, leurs collègues d'autres services non touchés par le problème du SIDA peuvent se montrer inquiets, perturbés, préoccupés; ils peuvent donner des conseils, rendre attentif aux mesures à prendre, mais aussi devenir réticents voire méfiants dans leurs relations avec ces travailleurs sociaux. De tels effets extérieurs sont évoqués dans 1/4 des réponses que nous avons obtenues. Il est très révélateur de constater que les réponses proviennent exclusivement (à 1 cas près) d'institutions ayant eu affaire à des personnes atteintes de SIDA (toutes phases de la maladie confondues). On doit partir de l'hypothèse amplement confirmée par les interviews que les travailleurs sociaux, confrontés avec des cas de SIDA, en parlent plus ou moins avec leurs familiers, selon les circonstances et l'état des relations, ceci selon des modalités très diverses. Un interviewé révèle une attitude qu'on pourrait qualifier de militante, combattant partout les moindres velléités ostracistes face aux personnes atteintes, particulièrement les toxicomanes, dont il sait les difficultés croissantes. Ce travailleur social prend volontiers l'initiative de la discussion sur le sujet.

Quelques autres se rapprochent de cette orientation dans un registre plus modéré . Mais tel collaborateur d'un drop-in n'a jamais parlé de SIDA dans sa famille d'origine, alors qu'il aborde volontiers la question avec de simples connaissances s'il est sollicité. En données synthétiques on constate que les effets extérieurs de l'épidémie qui, encore une fois ne concernent que des travailleurs d'institutions confrontées au SIDA, sont qualifiées dans 35% des cas comme des préoccupations de l'entourage, ce qui paraît compréhensible car personne n'aime voir ses proches courir un risque grave.

Mais, pour 13,3% des institutions c'est la méfiance de la part de l'entourage qui est évoquée ; on assiste là à un retournement de concepts. En effet si on parle de " comportements à risques" assez fréquemment l'idée

de " professions à risques" dans le domaine médico-social est nettement *plus*

rare et cependant nous en constatons l'apparition dans le contexte de l'épidémie de SIDA (cf. chap. VIII).

Pour être parfaitement clair sur ce point, précisons que les institutions confrontées au SIDA où cette méfiance des divers entourages est mentionnée représentent 9,6% de l'ensemble des répondants.

d) Pratiques personnelles

Les interviews visaient également à explorer dans quelle mesure les comportements privés, dans le personnel des institutions, manifestaient une intériorisation des recommandations de la campagne. La question n'est pas facile à aborder, et a suscité bien des réticences, comme on pouvait s'y attendre. Les interviewés sont des gens relativement jeunes, leur vie sexuelle et sentimentale s'est affirmée, pratiquement pour tous, sous le signe de la libéralisation des mœurs des années 60-70. C'est dire qu'il n'est pas toujours aisé de débrouiller la part du passé et du présent plus contraignant, de ce qu'on a fait, de ce qu'on fait, de ce qu'on voudrait ou devrait faire au cas où...." Je ne crois pas avoir eu des conduites à risques" dit l'un d'eux qui vit avec une amie depuis deux ans, après une période de relations plus ou moins occasionnelles. Mais il a fait le test. L'estimation du risque, dans un cas comme dans d'autres, relève du sens commun - et cette estimation s'imposait-elle à l'époque à laquelle ils se réfèrent ? Ceux qui admettent des relations occasionnelles, extra-conjugales ou non, recourent actuellement aux préservatifs. On "fait ce qu'ils disent". Toujours ? En principe, mais les exceptions existent, sous-entendues ou reconnues. Ainsi l'évocation par l'un de l'impulsion amoureuse irrésistible, incompatible avec l'emploi de préservatifs, impliquant une "planification" de sa conduite.

Il y a également des couples "traditionnels", pour qui la fidélité va de soi, et ceux qui sont devenus fidèles parce qu'ils n'aiment pas les préservatifs, au point de changer radicalement de comportements plutôt que d'y recourir. Mais aucun ne ressent de gêne dans son travail de prévention en raison de comportements privés, ni n'a été mis en cause à ce sujet.

L'éventualité d'une telle mise en cause n'inquiète guère et, de plus, les intervenants sur la scène de la toxicomanie n'en imaginent pas la possibilité. Leur clientèle n'est pas du genre à s'intéresser beaucoup à autrui, encore moins à poser des questions.

Reste le problème du test. Quelques interviewés réagissent violemment à l'évocation d'une quelconque pression dans ce sens, et affirment qu'ils ne s'y soumettraient jamais. D'autres y voient une absurdité et ont une attitude très nette d'opposition à toute généralisation.

Deux l'ont fait, pour des raisons différentes apparemment, mais pourtant très proches : par défi vis à vis de soi-même pour l'un, qui trouvait la question trop obsédante dans son milieu de travail, pour faciliter ses relations avec les séropositifs qu'il côtoie pour l'autre.

Donc, en fait dans les deux cas, par souci de clarification de la situation de travail après la confrontation avec le SIDA. Y aurait-il crainte quelque part en relation avec la vie antérieure? Nous n'avons pas d'éléments de réponses.

On peut affirmer que la sensibilisation à la prévention est marquée dans le personnel des institutions visées par l'enquête; probablement pas plus que dans des populations comparables (personnel soignant des hôpitaux p.ex.) ou de même niveau de formation.

VII. ENGAGEMENT DANS L'ACTION PREVENTIVE

Les institutions visées par l'enquête se sont massivement mobilisées dans des activités d'information et de prévention vis à vis de leur clientèle et, parfois, du public en général (71,3% d'entre elles ont fait une information sur la maladie, 60,8 % ont mis en place des actions de prévention). Mais le fait d'avoir été confronté avec le SIDA joue un rôle d'accélérateur manifeste sur l'intensité de l'engagement, surtout au niveau de la prévention. Les centres de consultation pour toxicomanes sont les plus actifs. 41,2% des institutions non touchées ont distribué du matériel d'information à leurs clients alors que 66,7% qui ont été "atteintes" ont recouru à ce type d'intervention. De même, sinon de façon encore plus marquée, c'est en fonction de la confrontation avec le SIDA qu'on entreprend de former spécifiquement le personnel, 61,7% des institutions concernées l'ont fait contre 37,3% et, apparemment, un type de formation plus complet (cours structuré ou formation continue plutôt que sessions occasionnelles).

On discute beaucoup " face à face" avec les usagers quand le SIDA est présent mais on a une prédilection à organiser des conférences ou débats auxquels on convie la clientèle quand la menace reste théorique. Les interviews illustrent ce point de manière particulièrement frappante; l'implication dans le " face à face" sous tous ses aspects, est la préoccupation essentielle des intervenants confrontés, l'information générale n'est, à la limite, plus leur problème.

Comment les institutions ont-elles été informées ou se sont informées sur le problème du SIDA? En principe elles devaient avoir reçu la documentation diffusée par les diverses instances qui ont pris des initiatives dans le domaine de l'information ou de la prévention. Elles pouvaient aussi, spontanément, s'être mis en rapport avec les instances pour obtenir le matériel d'information.

Nous avons demandé aux institutions d'identifier les expéditeurs de matériel reçu et/ou les "fournisseurs" auxquels elles s'étaient adressé. Les réponses se sont révélées lacunaires et souvent vagues (surtout pour les expéditeurs); nous avons regroupé les indications selon trois catégories principales :

- instances cantonales officielles : départements de santé publique, départements d'instruction publique, hôpitaux, médecins cantonaux.
- L'ASS et ses sections
- L'OFSP

a) 64,1% des institutions ont reçu du matériel d'information. Mais 35,9 % et ce chiffre paraît élevé, affirment n'avoir rien reçu. Parmi ces dernières ce sont les institutions qui n'ont jamais été confrontées avec des clients séropositifs ou malades qui auraient été les moins touchées par les diverses actions d'information (60,8 % contre 44,2% pour les autres). Ce sont elles aussi qui mentionnent le plus rarement parmi les expéditeurs l'ASS ou l'OFSP: une douzaine de fois , contre 69 fois pour les autres.

Comme la non-réception de matériel n'affecte pas des catégories précises d'institutions, de manière complète, s'agit-il d'inattention de la part des institutions non confrontées au SIDA, ou alors les envois des différentes instances ont-ils été réalisés sur la base de listes d'adresses lacunaires? Nous ne pouvons que poser la question.

b) La situation est plus nette lorsque les institutions ont pris l'initiative de commander du matériel; on se souvient mieux des interlocuteurs auxquels on s'est adressé! Il faut souligner que 77,9% des institutions ont fait cette démarche, ce qui dénote un haut degré de mobilisation; selon qu'il y ait ou non confrontation avec des clients atteints par le SIDA, la proportion passe de 81,7% à 51%. L'interlocuteur privilégié, mais non exclusif, des institutions confrontées à des séropositifs ou des malades est l'ASS : 63,3% d'entre elles lui ont commandé du matériel d'information. On avait soulignée plus haut la fréquence élevée de collaboration avec cet organisme à d'autres niveaux.

A en juger par les interviews, cette situation est relativement récente. Au début de l'épidémie, les instances médicales des cantons étaient les premier recours.

Il est intéressant de noter, dans ce sens, que les institutions non-confrontées à l'épidémie s'adressent encore prioritairement (1/3 des demandes) à des organismes cantonaux, interlocuteurs administrativement plus "naturels", pour obtenir du matériel d'information.

Les activités concrètes de prévention révèlent également un clivage entre les institutions confrontées et les autres. 68,3% des premières sont actives face au problème, 43,1% des secondes. Mais ce qu'il faut remarquer c'est que les types d'intervention diffèrent : essentiellement verbales dans les institutions non-touchées, axées sur des mesures concrètes, comme la dis-

tribution de seringues (surtout en Suisse alémanique) et, principalement, de préservatifs dans les institutions touchées.

Respectivement 30 et 41 institutions confrontées pratiquent ces distributions contre 1 et 6 pour les autres. Les convictions religieuses jouent un rôle non négligeable à propos des préservatifs, et les choix stratégiques des drop-in, par exemple, peuvent être incompatibles avec la distribution directe de seringues ; la non-intervention n'est donc pas à interpréter unilatéralement comme signe d'insouciance ou d'inaction. 21% des institutions affirment avoir élaboré leur propre matériel d'information sur la base, bien sûr, de la documentation disponible. Malheureusement, fort peu nous ont décrit ou envoyé ce matériel alors que nous le demandions expressément. Nous ne pouvons citer qu'un montage vidéo, une petite brochure établie par les pensionnaires d'une institution à laquelle était joint un préservatif, des feuilles d'informations. Nous ne savons pas si des actions vraiment originales et spécifiques, pour des publics ciblés, ont été réalisées. Les quelques réponses détaillées que nous avons obtenues n'incitent pas à le croire.

VIII. LE TEST DE DEPISTAGE

Il n'entrait pas dans nos objectifs d'analyser les polémiques auxquelles le recours au test de dépistage a donné lieu. Signalons simplement que si les controverses au sujet de la généralisation du dépistage se sont nettement avivées peu après le moment de l'enquête, elles n'ont pas fait apparaître d'éléments nouveaux. Les grandes questions : pourquoi le test? avec quelles mesures d'accompagnement (ou de prise en charge) ? dépistage large ou restreint? étaient bien présentes dans les préoccupations de nos interlocuteurs.

a) la clientèle

L'immense majorité des institutions conseillent le test à leurs clients; mais selon des modalités très diverses, il convient de le préciser d'entrée de cause. 71,6% le font en fonction de doutes, d'inquiétudes dûs à l'état de santé de certains clients; c'est dire que cette pratique peut être très occasionnelle. 9,9% proposent systématiquement le test; cette politique (plus marquée en Suisse latine qu'en Suisse alémanique) est le fait des centres de consultation pour toxicomanes ou d'autres institutions où des toxicomanes sont aussi très présents. Mais même pour ces catégories d'institutions, le conseil systématique est une attitude minoritaire. Enfin 18,5% des institutions n'ont, jusqu'ici, jamais parlé de test à leurs clients.

Dans les 3/4 des institutions recommandant le test, une telle proposition fait l'objet de mesures de préparation et d'accompagnement en cas de séropositivité décelée. Dans le 1/4 restant, il ne s'agit pas de refus de prise en charge du problème, mais d'institutions insérées dans un réseau de collaboration où d'autres intervenants assurent le relais.

Des cas de test "forcé", surtout avant 1987, ont dû se produire, bien que nous n'ayons pas de données absolument explicites à ce sujet. Mais quelques interviews le laissent entendre clairement.

b) les personnels

Aucune institution n'a rendu le test obligatoire pour son personnel. Mais dans 3,6% d'entre elles (toutes confrontées à des cas de SIDA ou de séropositivité il faut le préciser) il est officiellement recommandé. Faut-il en conclure qu'il y a parfois, de fait, test obligatoire? Ceci resterait tout à fait exceptionnel.

A l'inverse, la question du test n'a jamais été évoquée dans 52,4% des institutions, y compris dans des centres de consultation pour toxicomanes (42,9% pour cette catégorie).

Mais comment interpréter la situation dans le 44% des institutions où , après discussion on "laisse le choix" au personnel en matière de test? Avec quelle marge de liberté, avec quel degré de sollicitation, selon quelle appréciation des dangers réels?

Le fait que près de la moitié des institutions entre en matière d'une façon ou d'une autre à propos du test de dépistage pour le personnel laisse perplexe. Les canaux de contagion du SIDA sont connus et limités. Que la simple proximité d'un séropositif ou d'un malade ne crée pas de risque est également bien connu. Et le test n'a rien à voir avec une mesure prophylactique. Au moment où on met fortement en cause la notion même de " groupes à risques" va-t-on voir surgir insidieusement celle de " professions à risques"?. Nous avons vu plus haut que des réactions de méfiance et d'inquiétudes se faisaient jour de manière non négligeable dans les environnements des "travailleurs sociaux"; les cas de ceux qui se sont soumis au test que nous avons évoqué également révèlent aussi des réactions profondes de désécurisation et de mises en cause personnelles face à des situations dramatiques. De là à se sentir exposé en tant que groupe professionnel il n'y a qu'un pasqu'il faudrait éviter de franchir.

IX. REACTIONS A LA CAMPAGNE

On peut affirmer que la campagne nationale, jusqu'ici, a reçu un accueil très favorable dans les institutions visées par l'enquête et dans les différentes catégories de personnels. On enregistre 82% d'avis positifs contre 4% d'avis négatifs. Les autres se montrant ambivalents (il y a seulement 4 non-réponses).

Les réserves exprimées, dans les interviews, qui permettent de nuancer, renvoient à des clivages déjà connus : l'aspect moralisateur du " reste fidèle" pour certains, L'aspect immoral de la recommandation du préservatif pour quelques autres. Notes plus originales : le manque d'humour, le ciblage trop " Suisse moyen" d'une campagne estimée malgré tout très positive; ou la surprise de découvrir, derrière un sérieux indéniable, une mise de côté résolue de certains tabous.

Nous avons demandé aux institutions de classer, sur une échelle de 1= le meilleur à 5 = le moins bon, les différents supports utilisés pour la campagne. Le jugement présente une nette différenciation. Largement en tête : les affiches , classées par 64,2% des répondants sur l'échelle 1. Il faut souligner que ce média est précisément celui où la campagne officielle était seule à intervenir; pour tous les autres en effet, il peut y avoir télescopage avec d'autres sources d'information ou d'interventions (débats télévisés, films , apports rédactionnels propres dans les journaux, etc). Quoi qu'il en soit, aucun autre support ne recueille plus de 20% des suffrages au prix d'excellence! On peut établir un classement général en partant du plus fort ou des deux plus forts pourcentages obtenus sur cette échelle de 1 à 5 :

| | |
|--------------|--|
| 1. affiches | 64,2% en première position |
| 2. presse | 32,5% en seconde position |
| 3. dépliants | 26,1% en seconde et troisième position |
| 4. TV | 25,8% en seconde position 20,6% en troisième position |
| 5. radio | 26% en quatrième et cinquième position |

NB : réponses multiples; la même note pouvait être attribuée à plusieurs supports.

On doit donc faire l'hypothèse que ce classement obéit à des références

mais aussi à des critères assez hétérogènes : ce qui a frappé les usagers des institutions aussi bien que ceux qui y travaillent (les affiches), les préoccupations en matière d'informations de catégories professionnelles habituées à chercher dans l'écrit leurs sources documentaires; la "presse" est, certainement ici, une indication très générique, qui dépasse la répercussion de la campagne dans les journaux du pays. Il faut ajouter à ceci que plus de 3/4 des répondants ne relèvent pas d'insuffisances dans l'information diffusée par la campagne et ses "amplificateurs". Ce qui signifie que leur "volonté de savoir" est largement satisfaite, ou qu'ils estiment au moins connaître des instances de recours en cas de difficultés.

En ce qui concerne la campagne, si on oppose Suisse latine (Romandie et Tessin) et Suisse alémanique, les affiches sont nettement préférées dans les deux régions géographiques, les dépliants sont un peu mieux vus en Suisse latine qu'en Suisse alémanique. A l'inverse les spots TV sont plus appréciés outre-Sarine et la radio, plutôt perçue négativement, est moins critiquée en Suisse alémanique. La presse, quant à elle, est plus appréciée en Suisse latine.

Les institutions confrontées sont également les plus nuancées à propos de la campagne et des résultats du matériel à disposition. Ces institutions là ont plus de demandes de formation et, chez elles seulement, le personnel a parfois suivi une formation à l'accompagnement de mourants.

Les institutions non-confrontées sont plus critiques vis à vis des affiches que les autres.

Les institutions pour toxicomanes disent avoir ressenti plus de perturbations à l'arrivée de l'épidémie. Elles sont aussi un peu plus réservées vis à vis de la campagne même si le sentiment général est très positif. Ces consultations dénoncent, en revanche, nettement plus les lacunes dans le matériel à disposition ainsi que la presse puisse jouer un rôle dans son travail informatif, qui aurait pour conséquence la stigmatisation des toxicomanes. Les institutions spécialisées dans ce travail émettent des critiques à propos de l'utilisation du "sensationnel" et du "dramatique" de l'épidémie de SIDA:

X. CONCLUSIONS

On peut affirmer qu'au niveau des institutions et des catégories de professionnels visés par l'enquête, il y a une prise de conscience générale de la présence du risque du SIDA parmi les " clientèles " auxquelles elles s'adressent.

D'ailleurs il s'avère que tous les types d'institutions, aujourd'hui, se trouvent confrontés. ou se sont trouvés confrontés directement au problème, et ceci dans des proportions importantes : de près du tiers pour les moins touchés (foyers d'accueil) à la presque totalité pour les centres de consultation pour toxicomanes.

Il reste que sur des points importants, on l'a vu, un clivage très net existe entre celles ayant dû affronter des personnes atteintes et les autres. Ce clivage est, en première approche, assez naturel : d'une part il s'agit d'un problème récent, et les services médicaux eux-mêmes ont fait ou font leur apprentissage "sur le tas", d'autre part, être averti est une chose, faire l'expérience concrète de la situation en est une autre. On l'a dit plus haut, il y a disparité entre les réponses "tranquilles" au questionnaire et le vécu angoissé voire la panique durement maîtrisée qui apparaît dans les interviews. L'euphémisation est probablement un moyen de se rassurer.

Où le clivage est moins normal c'est quand l'impréparation apparaît ces toutes dernières années, c'est à dire lorsque des institutions épargnées longtemps par l'épidémie découvrent des séropositifs ou des malades dans leur clientèle. Après tout l'information s'est généralisée depuis 1986. Ou quand on constate que c'est très souvent après coup qu'on entreprend sérieusement une formation. Mais il est vrai aussi que plus du tiers des institutions n'ont pas été touchées par les distributions de matériel effectuées ces dernières années. Il y a là aussi une lacune à combler.

Ceci n'enlève rien au fait que la volonté de faire face, d'éviter les dérapages et l'ostracisme est massivement présente.

L'arrivée du SIDA est vécue, en quelque sorte, comme une nouvelle donnée de l'univers professionnel, difficile certes, mais n'entraînant pas de réflexes de fuite (quitter la profession p.ex.).

On assiste à une mobilisation accrue en ce qui concerne les conseils aux personnes mais ceux-ci restent, malgré tout, assez généraux et peu personnalisés.

On relèvera aussi (tout au moins en ce qui concerne les institutions pour toxicomanes en Suisse alémanique) que la méthadone n'apparaît pas comme un moyen préventif à conseiller. Pourtant dans les plus grands cantons de cette région du pays, les consignes en vue de faciliter l'accès aux programmes de méthadone ont été fortement appuyées par les groupements professionnels de travailleurs sociaux (ex.: Verein Schweizerische Drogenfachleute VSD).

Nous avons tenté d'explorer, par questions ouvertes, les attentes en matière de formation et les problèmes autour desquels elles se structuraient.

Nous avons vu plus haut les investissements importants en formation réalisés jusqu'ici; ceci explique peut-être le peu de réponses obtenues. Un petit quart des institutions (appartenant presque exclusivement à celles déjà confrontées au SIDA) expriment des demandes qui, par ailleurs, ne s'écartent guère de ce qui a déjà été fait jusqu'ici, sinon pour en demander la continuation ou le perfectionnement. L'accent mis sur la collaboration interdisciplinaire, par une forte majorité de ceux qui ont pris la peine de répondre sur ce point, suggère un travail de réflexion en commun entre médecins et travailleurs sociaux à un autre niveau que celui des pratiques quotidiennes.

Là aussi les centres de formation professionnelle du domaine social ont un rôle important à jouer, et des initiatives à prendre, au moment où des étudiants en stage sont placés devant le problème du test, dont nous avons vu précédemment la signification ambiguë pour les diverses professions.

XI. RECOMMANDATIONS

Sur ce plan nous sommes d'avis que le travail général d'information doit être poursuivi mais que l'OFSP devrait étudier une information spécifique pour les travailleurs sociaux qui sont ou seront très rapidement confrontés à des personnes séropositives ou malades. Cette information ne devrait pas seulement être technique mais aborder aussi les changements et les bouleversements existentiels que peut provoquer la confrontation dans la vie des professionnels de l'intervention sociale.

Un autre aspect dont devront tenir compte non seulement l'OFSP mais aussi l'OFAS, en tant que subventionneur des institutions, et les associations et fondations privées, est le réexamen des buts et finalités des institutions d'aide.

En effet, si avant l'apparition de l'épidémie, les objectifs de certaines institutions tournaient autour du thème de la réinsertion, l'arrivée massive de séropositifs et de malades va influencer sur cette finalité et peut-être que certaines institutions devront, prioritairement, axer leurs actions sur l'accompagnement en fin de vie.

L'accompagnement ne peut être réalisé que sur le terrain, par des organismes ou personnes compétentes, bien au clair sur le plan de la multiplicité des aspects qu'implique leur intervention.

Si une coordination nationale des lieux et personnes qui prennent en charge les malades doit être réalisée, elle sera d'abord un lieu d'informations et de formation générale.

Enfin une préparation intensive de base, au niveau des institutions de formation (écoles sociales formant des assistants sociaux, éducateurs et animateurs, écoles para-médicales) devrait être entreprise. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. De nombreux intervenants sociaux sortent des différentes écoles du pays sans avoir acquis, sur le problème du SIDA, d'autres notions que celles connues du grand public.

Cette situation ne doit pas durer : la grande majorité d'entre eux, au vu des résultats de l'enquête, va être confrontée à l'épidémie dès le premier emploi si ce n'est dès le premier stage de formation.

A N N E X E S

1. QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX INSTITUTIONS
2. GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES INTERVIEWS APPROFONDIES

Enquête I.U.M.S.P Lausanne / O.F.S.P. Berne (Duvanel/Wülser)
1988/1989

QUESTIONNAIRE AUPRES DES EDUCATEURS ET ASSISTANTS SOCIAUX

Type d'institution:

- Maison d'accueil pour jeunes
- Service de protection de la jeunesse
- Service de tutelles
- Institution éducative, centre pédagogique
- Service de consultations pour problèmes de toxicomanies
- autre (spécifier)

1. Depuis quand votre institution fonctionne-t-elle?

2. Quelle est la dotation en personnel?

a) nombre de postes de travail (peu importe temps complet
ou partiel)

b) spécification professionnelle: Fonction Nombre
(fonctions exercées)

- médecin
- psychologue
- assist. social
- animateur
- éducateur
- infirmier
- secrét./administ.
- pers. de maison
- autre (spécifier)

3. Y a-t-il un répondant médical extérieur à l'institution?
OUI/NON

4. Avez-vous déjà été confronté avec - séropositifs OUI/NON
- SIDA déclarés OUI/NON
- décès suite au SIDA OUI/NON

Si OUI a) quand pour la première fois?
b) êtes-vous actuellement (1988) confrontés avec:
- séropositifs OUI/NON
- SIDA déclarés OUI/NON
- décès suite au SIDA OUI/NON
c) quels faits ou quels aspects du problème vous ont
particulièrement frappé...

5. Y a-t-il eu des demandes a) d'informations de la part
des usagers OUI/NON
b) d'interventions OUI/NON
c) autres (préciser):

6. Le SIDA a-t-il fait l'objet de discussions approfondies (en
colloque, séances de travail, etc.) au sein du personnel?
OUI/NON

b) si OUI, quels sont les principaux problèmes soulevés...

7. Si OUI à 6, a) ces discussions ont-elles abouti à des
décisions communes OUI/NON
b) si OUI, lesquelles (spécifier):

8. Le SIDA fait-il, entre vous, l'objet de discussions informelles fréquentes OUI/NON

9. Pour le personnel de votre institution le test SIDA est-il:
 - a) - laissé au libre choix des personnes
 - officiellement recommandé
 - obligatoire
 - la question ne s'est pas posée

 - b) s'il est obligatoire, depuis quand?

10. Y a-t-il modification de l'ambiance au sein de l'institution depuis l'apparition du SIDA a) OUI/NON

b) si OUI, quels changements sont-ils intervenus (rapports internes, rapports à la clientèle, etc.)...

11. Le recrutement du personnel est-il rendu plus difficile depuis l'apparition du SIDA OUI/NON

12. Y a-t-il eu des départs de l'institution en fonction du SIDA?
OUI/NON

13. Y a-t-il eu des craintes manifestées par le personnel vis-à-vis des clients? a) OUI/NON

b) Si OUI, quelle(s) sorte(s) de craintes (spécifier)...

14. Y a-t-il eu, pour vous, des effets extérieurs à votre milieu professionnel par le fait que vous travaillez avec des gens

dits "à risques" OUI/NON

- b) si OUI, était-ce au sein de - la famille
- des amis
- autre (spécifier):

c) de quels types (questions, méfiance, etc.):

15. Conseillez-vous le test à vos clients ou usagers:

- 1) systématiquement OUI/NON
- 2) en fonction de doutes OUI/NON
- 3) jamais OUI/NON

b) si vous avez répondu OUI à 1) ou à 2): préparez-vous les personnes aux conséquences du test OUI/NON

d) Discutez-vous des résultats? OUI/NON

16. Avez-vous été sensibles à la campagne nationale STOP-SIDA?

- négativement
- positivement

Spécifier si nécessaire...

17. Quels sont les éléments de cette campagne que vous avez retenus (par ordre d'importance: 1 = le plus important, 5 = le moins)

- affiches 1.2.3.4.5.
- dépliants 1.2.3.4.5.
- spots TV 1.2.3.4.5.
- infos radio 1.2.3.4.5.
- art. presse 1.2.3.4.5.

18. Avez-vous constaté des lacunes dans l'information a) OUI/NON
b) si OUI - dans le matériel d'information
- dans l'information générale
- autre (spécifier):

19. Avez-vous spontanément reçu du matériel d'information?
a) OUI/NON
b) si OUI, de la part de qui:

20. Avez-vous demandé ou commandé du matériel d'information?
a) OUI/NON
b) si OUI, où:
auprès de qui:

21. Avez-vous organisé une information pour vos clients?
a) OUI/NON
b) si OUI, - par la distribution de matériel reçu
- par des discussions informelles
- par des conférences/débats
- en élaborant votre matériel
c) si c'est en élaborant votre matériel, quel est-il?
(Spécifier, si possible joindre le matériel ou un
descriptif):

d) quelles réactions avez-vous rencontré...

22. Y a-t-il des personnes de l'institution qui ont une formation particulière sur le sujet?

- a) - individuellement
- institutionnellement

b) si OUI, spécifier le type de formation:

- conférences/débats
- cours occasionnels
- formation continue
- formation à l'accompagnement de mourants
- autre (spécifier):

23. Avez-vous entrepris des actions de prévention sur un plan général (ex.: distribution de préservatifs, recommandations, hygiènes, seringues, etc.)?

a) OUI/NON

b) si OUI, lesquelles (spécifier):

24. Avez-vous des souhaits à exprimer pour l'amélioration de votre situation professionnelle face au SIDA?

a) OUI/NON

b) si OUI, lesquels (spécifier):

25. Collaborez-vous avec des organismes publics et privés s'occupant du problème?

- Département de la Santé Publique
- Département de l'Instruction Publique
- Association Suisse d'Aide contre le SIDA (ASS)
- Médecins cantonaux

- Autres (spécifier)

26. Vous attendez-vous à rencontrer des problèmes liés au SIDA (prévention, counselling, accompagnement, etc.) dans les prochaines années...

A RENVOYER A: Hugues WULSER
 Case postale 2077
 2302 La Chaux-de-Fonds

ENQUETE " EDUCATEURS ET ASSISTANTS SOCIAUX "

Guide d'entretien

A. Données générales

Sexe

Année de naissance

Etat-civil/cadre de vie

Convictions religieuses ou philosophiques
(pratique religieuse, engagements)

Formation

Ecole

Années

Diplôme

Année

Postes de travail occupés

Poste actuel depuis quand

Pourquoi ce poste ?

B. Connaissance de la campagne SIDA

(bref rappel : depuis mars 86, brochure tous ménages ; messages divers dès février 87)

Avez-vous été attentif à cette campagne ?

(suivi, intérêt)

En avez-vous discuté dans le cadre de votre institution ?

Quels éléments en avez-vous retenu ?

Comment jugez-vous cette campagne ?

(thèmes, moyens et supports utilisés, lacunes, défauts éventuels)

A votre connaissance, quelles sont les "situations à risque" en matière de SIDA ?

C. Situation institutionnelle

- Quelle clientèle fréquente votre institution ?
- Avez-vous été confronté directement, dans l'institution, avec des cas de séro-positivité ou de SIDA déclaré ?

Si OUI

- Comment cela s'est-il su ?
- Quelles ont-été les réactions ?
(hiérarchie, équipe, autres usagers; craintes, problèmes évoqués)
- Quelles mesures concrètes ont été prises ou envisagées ?
- Comment vivez-vous la confrontation avec des gens atteints ?
- Comment eux réagissent-ils ?
(révolte, résignation, auto-destruction, culpabilité, etc)
- Que savez-vous de leurs relations avec leur entourage (familial et social) ?
- Quels sont leurs rapports avec les autres usagers ?
- Pour vous personnellement : quels changements cela a-t-il impliqué dans votre activité professionnelle ?

Si NON

- Cette éventualité a-t-elle été envisagée dans votre institution ?
(état des discussions, mesures préventives)
- Est-ce un sujet de préoccupation pour les usagers ?

TOUS

- Le problème du SIDA a-t-il donné lieu à des divergences, voire des conflits, dans votre institution. ?
- Connaissez-vous des cas de collègues (trav. sociaux, éducateurs, etc.) qui ont changé d'activité à cause de ce problème ?
- Participez-vous personnellement à un travail d'information/prévention à propos du SIDA vis à vis de la clientèle ?
(thèmes, méthodes, moyens)

- Quelle idée avez-vous de l'efficacité de ce type d'intervention ?
(modification de comportements)
- Avez-vous reçu une formation particulière sur le problème du SIDA ?
(souhaits éventuels)
- Pensez-vous que vous connaissez bien la situation réelle de la clientèle par rapport au SIDA ?
(séropositivité, test fait ou non, etc.)
- Votre institution vous a-t-elle demandé de faire un test ?
(attitude vis à vis du test obligatoire)

D. Entourage familial et social

- Sait-on, dans votre entourage, que vous êtes en contact avec des gens atteints ou que cela pourrait se produire ?
- Vous pose-t-on des questions du fait de votre activité professionnelle dans le sens de demandes d'information ?
- Abordez-vous vous-même, spontanément, le sujet (pour expliquer vos préoccupations, etc.) ?

E. Implications personnelles

- Vous imposez vous des précautions en fonction de votre situation professionnelle ?
(Hygiène, test suite à des incidents professionnels, etc.)
- Avez-vous connaissance de cas de SIDA en dehors de vos activités professionnelles ?
- De manière générale, l'épidémie de SIDA constitue-t-elle une préoccupation dans vos relations avec autrui (craintes, méfiance, etc; ex.: soins à un blessé dans la rue) ?
- Certains travailleurs sociaux ou para-médicaux ont exprimé une certaine gêne à propos de la politique de prévention et de ses interférences avec leur vie privée (emploi de préservatifs) qu'en pensez-vous ?

Avez-vous été mis en cause par la clientèle de votre institution au sujet de votre vie personnelle (questions indiscretes, etc.) ?

Connaissez-vous des collègues pour qui les problèmes que nous venons de discuter se sont posés ?

Remarques et évaluation du présent questionnaire à la fin de celui-ci .

EVALUATION DES CAMPAGNES DE LUTTE CONTRE LE SIDA EN SUISSE.

L'ensemble de l'évaluation, sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique, comprend les publications suivantes sous forme de Cahiers de Recherches et de Documentation de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive :

- 7 Hausser D., Lehmann Ph., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. Octobre 1986. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.
- 16s.1 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 1987-1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
- 19 Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
- 23 Hausser D., Lehmann Ph., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.2 Gurtner F., Zimmermann H.-P., Kaufmann M., Somaini B. - Sexualanamnese bei nicht verheirateten Praxispatienten : eine Sentinella-Studie. November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (non publié).
- 23.3 Di Grazia M. - Giovani e salute. Fattori di rischio e loro percezione soggettive : reclutamento 1987. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (non publié).
- 23.4 Schröder I, Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les Homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.

- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les Toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. Novembre 1987. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
- 27 Lehmann Ph., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.
- 28 Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 31 p.
- 39 Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Deuxième rapport de synthèse. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a Dubois-Arber F., Lehmann Ph., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz. Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39.2 Zeugin P. Enquête sur le comportement sexuel des jeunes adultes (17-30 ans). Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.4 Resplendino J. La "zone". Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.5 Fleury F. Les migrants. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. Les personnels hospitaliers. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.

- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. Les médecins praticiens. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (à paraître).
- 39.15 Masur J.-B. Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 31 p.
- 39.16 Hausser D. Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 39.18 Schröder I. Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann Ph. Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, (à paraître).
- 47 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.