

CAHIER DE ReCHERCHE

AOUT 2002



N° 172

L'ÉVALUATION DE LA
COMMUNICATION PUBLIQUE
L'EXEMPLE DE LA PRÉVENTION
DU SIDA

Audrey SITBON

Département "Évaluation des Politiques Publiques"

CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

Crédoc - Cahier de recherche. N°
0172. Août 2002.

R7 173 (1)



0000128706/ ex 01

CRÉDOC Bibliothèque

Alexandrie™





142 rue du Chevaleret
- 75 013 - Paris -

**L'ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION PUBLIQUE
L'EXEMPLE DE LA PRÉVENTION DU SIDA**

N° 172

Août 2002

Audrey Sitbon

Département Evaluation des politiques publiques

L'ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION PUBLIQUE

L'EXEMPLE DE LA PRÉVENTION DU SIDA

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
PREMIÈRE PARTIE. L'ÉVOLUTION DES OBJECTIFS DE LA COMMUNICATION SUR LE SIDA	14
A/ D'UNE LOGIQUE PUBLICITAIRE À UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE	14
1/ Les campagnes de l'Agence Française de Lutte contre le Sida : des objectifs et des évaluations en phase avec les méthodes publicitaires	14
2/ Les campagnes de 1995 à 1998 : une approche de "santé publique"	18
3) La fin des années 1990 marquées par un retour vers une stratégie publicitaire	23
B/ DES OBJECTIFS D'ORDRE POLITIQUE	26
1) Une présence continue d'objectifs politiques	26
2) L'exemple de la campagne d'été de 1995	27
3) Les objectifs et l'évaluation	29
DEUXIÈME PARTIE. LES OUTILS ET ATTENTES DES ACTEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION	31
A/ LES OUTILS À LA DISPOSITION DES ACTEURS DE LA PRÉVENTION	31
1/ Les études spécifiques aux campagnes	31
2/ LES ÉTUDES SUR LES CHANGEMENTS SOCIAUX	42
B/ LES ATTENTES DES ACTEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION OU LES REPRÉSENTATIONS DE L'EFFICACITÉ D'UNE CAMPAGNE	48
1/ Juger le fond et la forme	49
2) La mesure des changements sociaux	51
3/ Juger la portée politique du message	57

TROISIÈME PARTIE. DES OUTILS EN DÉCALAGE AVEC LES ATTENTES DES ACTEURS	59
A/ DES INSTRUMENTS MIS EN CAUSE	59
1/ Les post-tests ou les tribulations d'un outil décrié	59
L'exemple d'une campagne de l'AFLS	62
2/ Les mesures de l'évolution de l'épidémie	67
3/ Des manques à combler	71
B/ DE L'USAGE DE L'ÉVALUATION	73
1/ L'utilité des modes d'évaluation	73
2) Les freins à la prise en compte de l'évaluation	80
3) L'influence de la place accordée aux modes d'évaluation sur les stratégies	84
QUATRIÈME PARTIE. COMPARAISON DES OUTILS ET PERCEPTION DES MÉTHODES D'ÉVALUATION AU NIVEAU LOCAL ET À L'ÉTRANGER	88
A/ LA PERCEPTION DE L'ÉVALUATION AU NIVEAU LOCAL : DES DIFFICULTÉS EXACERBÉES.	88
1) Les DDASS et l'évaluation	88
2/ L'évaluation de la communication locale au niveau national	92
B/ LA PERCEPTION DE L'ÉVALUATION EN SUISSE : DES SIMILITUDES MALGRÉ UN DISPOSITIF DIFFÉRENT.	95
1/ Les dispositifs d'évaluation français et suisses	95
2/ Des perceptions des outils et des résultats, similitudes et différences	98
3) De l'utilisation de l'évaluation	102
CONCLUSION	105
1) La construction d'un jugement positif sur l'action	105
2) Des critiques sans influence	107
3) De l'influence des modes d'évaluation sur les stratégies	108
BIBLIOGRAPHIE	111

INTRODUCTION

Si la nécessité d'évaluer l'ensemble des volets d'une politique fait aujourd'hui l'unanimité au sein des pouvoirs publics, les motifs à l'origine d'une commande d'évaluation sont multiples. Cette diversité est directement liée à la variété d'acteurs à l'origine des politiques publiques. Aussi existe-t-il de sérieux écarts entre les préconisations des experts vis-à-vis des finalités de l'évaluation et les intentions qui motivent réellement sa mise en œuvre.

Selon les recommandations et décisions officielles¹, l'évaluation, qui constitue un élément de la modernisation de l'Etat (Viveret, 1989), doit œuvrer à l'amélioration de l'efficacité de l'action des pouvoirs publics. Elle se donne pour cela plusieurs objectifs. Certains visent à optimiser les résultats, la répartition des ressources ou à apporter des éléments pour décider de la poursuite, de la modification ou de l'arrêt d'une politique. D'autres ambitionnent d'aider les acteurs publics et leurs partenaires à "comprendre les processus auxquels ils participent et à s'en approprier les objectifs"². Il peut enfin s'agir de rendre des comptes au citoyen dans un objectif de rénovation du débat démocratique (Viveret, 1989). Les élus et électeurs, alors munis d'outils éclairant sur la complexité de nos sociétés, pourraient constituer un contrôle sur l'action du gouvernement (Monnier, 1992).

Ces intentions ne sont pas systématiquement prises en compte par les commanditaires d'une évaluation. Les motivations de ces derniers s'écartent souvent de la volonté de porter un jugement sur l'action en vue d'en accroître l'efficacité. L'évaluation répond alors à un besoin de réassurance, ou consiste en un effet d'annonce visant à afficher la volonté de s'occuper du problème ou de pouvoir retarder une décision en prétextant une étude (Kervasdoué, 1982). Mais surtout, les mondes administratifs et politiques se trouvent devant la nécessité de légitimer leur action en permanence (Lacasse, Thoenig, 1996). De fait, l'évaluation constitue un mode de justification objectivant les décisions et qui correspond, selon Pierre Muller, à une attente des acteurs d'une politique. Ces derniers sont amenés à revoir leur "stratégie de légitimation politique", car "à la légitimité traditionnelle fondée sur la possession d'un mandat

¹ Un certain nombre de décrets circulaires et rapports ont exposé depuis une quinzaine d'années la nécessité d'une évaluation et ont fixé les objectifs et conditions optimales de leur réalisation. Voir notamment, le décret n°98-1048 du 18 novembre 1998 relatif à l'évaluation des politiques publiques.

² Conseil Scientifique de l'Evaluation, (1992), *Evaluation de l'expertise à la responsabilité*. Rapport annuel sur l'évolution des pratiques d'évaluation des politiques publiques, Paris, la documentation Française.p.12.

électif vient s'ajouter une légitimité de type managérial fondée sur l'aptitude à participer au processus de développement des programmes politiques."³

La nécessité de démontrer l'efficacité de l'action publique se pose de manière exacerbée dans le domaine de la communication publique, et en particulier pour les campagnes⁴ d'intérêt général dont l'efficacité et la légitimité se voient souvent interrogées, voire décriées. On comprend mieux ce scepticisme en questionnant les liens entre communication publique et communication commerciale. La mise en exergue des spécificités et ressemblances de ces deux types d'actions permet en effet de mieux comprendre les problématiques relatives aux campagnes publiques.

Le premier parallèle se situe au niveau des objectifs. Autant l'intention d'une action commerciale semble univoque, autant la volonté étatique paraît souvent plurielle aux yeux des publics ou citoyens concernés par l'action. Aux objectifs officiels de l'action se verront, par exemple, mêler des considérations politiques ou le désir pour l'administration initiatrice de l'action de valoriser son image. Du point de vue des défenseurs de "l'intérêt général", ceux qui utiliseront la campagne à un dessein autre qu'un rôle de préparation et de protection de l'avenir seront taxés de vouloir "l'instrumentaliser".

De plus, il ne paraît *a priori* pas évident que les méthodes empruntées par les campagnes de l'Etat au monde de la publicité soient adaptées aux caractéristiques de la communication publique. Celle-ci a la double particularité de vouloir rendre compte de problématiques complexes et d'inciter à l'adoption de comportements contraignants et non pas simplement de susciter la création et/ou la satisfaction d'un besoin. Or, la réalisation de ces objectifs pourrait se heurter à l'utilisation d'outils conçus pour la promotion de produits de consommation.

La troisième liaison entre ces deux formes de communication, qui est en quelque sorte le corollaire des deux autres, concerne les effets des campagnes et les difficultés liées à la mesure de leur influence. Les incertitudes sont persistantes quant aux modalités selon lesquelles la publicité est censée agir sur les individus. Les mécanismes conduisant à une

³ P. Muller, (1990), *Les Politiques Publiques*, Paris, PUF, p.85.

⁴ Par action de communication ou campagne, on entend la création et la diffusion de documents audiovisuels ou écrits et destinés à l'ensemble de la population ou à des cibles plus restreintes. Deux catégories d'outils sont à considérer.

- Ce sont d'abord des opérations utilisant des supports médiatiques tels que l'affichage, le cinéma ou la télévision, la radio et la presse.

- Ces opérations « médias » sont à différencier du « hors médias » qui rassemble d'une part les productions écrites telles que les brochures et affichettes.

Une autre distinction peut aussi être établie selon qu'il s'agit d'actions nationales ou déconcentrées.

modification des connaissances, représentations, attitudes, voire des pratiques, se révèlent complexes et sujets à controverses. Dans le cas de la communication publique, la capacité du message à opérer directement sur les comportements est d'autant plus sujette à caution qu'il s'agit souvent de modifier des pratiques plus impliquantes qu'un acte d'achat de produits courants. D'autre part, la mesure de ces effets pose problème. La difficile imputation de l'augmentation des ventes à une campagne commerciale (Caumont, 1996) est exacerbée dans le cas de la communication publique. Les changements sociaux espérés peuvent être le fait d'un grand nombre de facteurs exogènes à l'action étatique. Il est donc impossible de délimiter la part d'influence des mesures publiques sur les phénomènes qu'elles cherchent à modifier. Cela empêche en conséquence de savoir si les objectifs ont été atteints grâce aux moyens mis en œuvre. Prenons l'exemple d'une campagne sur le thème de la prévention du sida qui aurait pour but d'augmenter l'utilisation du préservatif. Mesurer les modifications comportementales serait possible à travers un certain nombre d'enquêtes auprès du public visé et d'un indicateur mesurant les ventes de préservatifs. Mais on ne pourrait attribuer cet échec ou ce succès à la communication publique à cause des autres sources d'influences existantes. Les autres types d'actions publiques de prévention, en l'occurrence les actions de terrain, les actions de prévention initiées par le secteur privé, les informations journalistiques, les fictions télévisées ainsi que les communications interpersonnelles sont tout autant de modes d'information susceptibles d'inciter les individus à réduire leurs conduites à risque ou à intégrer de nouvelles habitudes.

La difficile corrélation entre une action et ses effets (CSE, 1996 ; Lacasse, Thoenig, 1996) ne constitue qu'un des problèmes posés à l'évaluation. Les autres difficultés pour rendre compte de l'efficacité de l'action alimentent les débats sur le manque d'utilité des campagnes. Plus généralement, la tentative de porter un jugement sur la réalisation d'un programme⁵ se heurte dans un grand nombre de politiques publiques à des contraintes à la fois méthodologiques et liées aux logiques des acteurs.

Souvent ce sont les moyens pour déterminer l'efficacité à partir de mesures de productivité qui font défaut (Wildavsky, 1996). Connaître le nombre de contaminations évitées grâce à une campagne sur le thème de la prévention du sida et *in fine* l'économie engendrée en matière de dépenses de soin s'avère *stricto sensu* impossible. En revanche, on peut supposer que le rapport coûts-bénéfice sera favorable en sachant qu'il suffit d'un très petit nombre de

contaminations évitées pour que le budget de prévention soit rentabilisé.⁶ Aussi, faire la preuve d'une gestion optimum des fonds dans le cas de la prévention du sida, comme pour d'autres sujets, relève de la quadrature du cercle. Il est alors légitime de s'interroger sur les critères de répartition financière des différents postes tels que les actions de terrain, la formation du personnel de santé ou les campagnes qui composent un programme de prévention. Cette question se pose d'autant plus que les niveaux de décisions sont élevés. Dans ce cas, il est plus difficile de s'appuyer sur une "rationalité technico-économique", ceci tenant "à la nature des choix auxquels font face, en général, les acteurs politiques."⁷ Les responsables politiques doivent simultanément tenir compte d'intérêts qu'aucun critère ne permet de départager (Padioleau, 1982), et les décisions reposent, dans les cas extrêmes uniquement, sur des systèmes de croyance "dont les fondements épistémologiques sont si différents que les bases pour évaluer la validité des revendications politiques font complètement défaut."⁸

L'évaluation échoue donc souvent dans sa tentative de rapprochement entre des buts et des résultats objectivement mesurables. Elle est également limitée par son incapacité à prendre en compte une dimension plus impalpable des politiques publiques, à savoir sa dimension symbolique. Celle-ci se voit renforcée quand il s'agit de campagnes qui ont la particularité d'être visibles par excellence. Un gouvernement qui s'exprime sur un problème rend aussi compte de l'importance qu'il lui accorde. Il serait par conséquent réducteur de n'accorder de l'importance qu'à la mesure des effets des campagnes sur les pratiques de la population.

La troisième contrainte qui pèse sur l'évaluation de l'action publique concerne des problèmes de temporalité. L'appréciation des résultats risque d'être très imparfaite si l'on ignore quel sera le moment où l'impact sera maximum et minimum. De plus, souvent, l'évaluation intervient à court ou moyen terme alors que les effets peuvent se répercuter sur le long terme (CFES, 2000). Ceci est en partie lié aux exigences des décideurs politiques qui, ayant des comptes à

⁵ Un programme peut être défini par l'ensemble d'orientations stratégiques d'une politique, généralement défini à moyen ou long terme.

⁶ Ainsi, selon l'Agence Française de Lutte contre le Sida, "sachant que le coût annuel moyen en 1992 de la prise en charge hospitalière d'un seul malade du sida se monte à 150 000 francs, il aurait suffi que l'Agence Française de Lutte contre le Sida évite 1000 contaminations en 1992 pour que son budget se trouve "rentabilisé" dans dix ans. Ce calcul est d'autant plus parlant que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une contamination évitée peut en empêcher cinq nouvelles." (Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, Agence Française de Lutte contre le Sida, , (1993), *Programme de lutte contre le Sida, plan triennal de prévention 1993-1995*, Paris)

⁷ J., Padioleau, (1982), *L'Etat au concret*, Paris, PUF, Sociologies.p.63.

⁸ P.A., Sabatier, H.C., Jenkins-Smith, eds, (1993), *Policy change and learning, An Advocacy Coalition Approach*, Westview Press, Boulder.p.51

rendre dans le cadre de mandats limités dans le temps, exerce une pression pour que les résultats d'une action soient rapidement estimés (Quermonne, 1994). Cela se traduit, par exemple, dans le domaine de l'éducation à la santé par un système de financement par projet qui exclut l'évaluation à long terme (Tondeur, 1996).

Les campagnes de santé publique éclairent les difficultés que nous venons d'évoquer. Dans ce champ, l'exemple des campagnes de prévention du sida est particulièrement intéressant à deux titres. Premièrement, il nous offre la possibilité de montrer les modalités d'un processus d'évaluation qui a connu des changements remarquables en une dizaine d'années. Deuxièmement, ces mutations sont telles qu'elles apparaissent comme des innovations aux yeux des acteurs de l'éducation pour la santé. Pour autant, et malgré ces changements, l'évaluation des campagnes sur le sida reste un révélateur des insuffisances des études destinées à alimenter les évaluations de l'impact des politiques publiques.

Les méthodes d'évaluation utilisées dans le cadre des campagnes de prévention du sida sont de trois ordres : les premières tentent de "mesurer" les effets directs de la communication à partir d'indicateurs permettant de savoir si la campagne a été vue, mémorisée et de quelle manière elle a été perçue et appréciée. C'est la raison d'être des « post-tests ».

La seconde catégorie d'outils rassemble des enquêtes issues de recherches en sciences sociales et en épidémiologie. Ce sont d'abord des études quantitatives portant sur la perception sociale de la maladie ainsi que sur l'évolution des attitudes et comportements face au risque.⁹ Des indicateurs d'activité, tels que les ventes de préservatifs, ou encore le nombre de tests de dépistage effectués, constituent d'autres données auxquelles viennent s'ajouter les études épidémiologiques.

Une troisième méthode est davantage mobilisée au niveau local. "L'analyse de processus" consiste à étudier la mise en œuvre de la communication préventive à partir de l'observation du travail des acteurs et de leurs dispositifs.

⁹ L'enquête KABP est l'une des enquêtes quantitatives les plus importantes.

KAPB est l'abréviation en anglais de Connaissances, Attitudes, et Comportements des Français. Cette enquête est réalisée tous les deux ans depuis 1987 auprès d'échantillons représentatifs de la population française de 18 ans à 69 ans par la SOFRES. Source: ANRS, (1994), *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du Sida*, Coll. « Sciences sociales et Sida », Paris, novembre, pp.11-26.

Hypothèses de travail

Nous posons premièrement l'hypothèse selon laquelle ces trois outils correspondent, dans l'usage qu'en font les acteurs de la prévention, à trois types d'utilité immédiate que l'on peut attribuer à une évaluation et qui sont respectivement les suivantes : la mesure de l'impact du programme, une aide dans l'élaboration de la stratégie ou du programme et enfin une recherche d'amélioration de la gestion. Autrement dit, nous supposons que les acteurs ne détournent pas les méthodes d'évaluation des fonctions pour lesquelles elles sont initialement conçues. Pour confirmer cette supposition, il est nécessaire de s'intéresser aux objectifs de ces actions. Ces buts vont s'avérer plus ou moins ambitieux. Il peut s'agir modestement de communiquer auprès d'un type de cibles ou à l'extrême d'aboutir à des changements d'attitudes et de comportements. Dans ce cas, nous tenterons de montrer que les responsables de la prévention conçoivent qu'il est impossible de faire la preuve de la contribution des campagnes aux évolutions sociales qui sont recherchées, même s'ils sont tentés d'établir ce lien. On s'attachera alors à vérifier que les indicateurs issus des études sur les connaissances, attitudes et comportements face au sida ou des enquêtes épidémiologiques ne sont pas réellement utilisés afin de mesurer les effets des campagnes mais uniquement dans le but de s'assurer de la pertinence des stratégies.

Nous supposons deuxièmement que l'importance accordée aux instruments d'évaluation dépend des objectifs assignés aux campagnes. Les acteurs attribuent à ces actions des objectifs officieux et officiels souvent pluriels et susceptibles d'être hiérarchisés sur une échelle plaçant en amont les visées les plus modestes et en aval les plus ambitieuses. A la base se situe un objectif de démonstration de l'engagement politique sur le sida, et à l'autre extrémité l'intention de modifier les pratiques de la population. Entre les deux s'organise toute une batterie d'objectifs intermédiaires. Il peut s'agir d'entretenir un bruit de fond sur la maladie, de fournir de l'information sur le sida, de modifier des représentations, des normes, ou encore des attitudes. Le positionnement des acteurs par rapport à cette classification va s'avérer complexe. Certains vont adopter toute une série d'objectifs et de fait, vont attacher de l'importance à tout un ensemble de modes d'évaluation. D'autres vont au contraire projeter d'atteindre un objectif particulier.

Nous faisons l'hypothèse selon laquelle la place considérable accordée aux objectifs politiques est fortement liée à l'attention particulière portée aux post-tests. Autrement dit, si une campagne doit d'abord servir à annoncer à la population que l'Etat se préoccupe d'un problème, l'essentiel est que la campagne soit vue, comprise et qu'elle soit bien attribuée à son annonceur. Or, ces informations constituent le principal apport des post-tests. Pour beaucoup cependant, les campagnes ne s'arrêtent pas à une visée politique. Elles doivent également influencer, si ce n'est les comportements, tout du moins les connaissances, représentations et/ou attitudes des cibles visées. C'est la raison pour laquelle une attention particulière va également être portée aux études sur les évolutions de ces variables.

Nous pensons troisièmement qu'il existe *a priori* un décalage important entre la perception des outils d'évaluation et leur utilisation. De même, un écart persiste entre l'évaluation "idéale" selon les acteurs et leur usage des instruments d'évaluation. Il s'agira d'interpréter ces décalages, et notamment d'interroger les raisons pour lesquelles certains outils sont dénigrés mais restent utilisés.

Présumons tout d'abord que les insatisfactions liées aux modes d'évaluation sont davantage générées par l'inadéquation et le manque d'adaptabilité des outils aux objectifs des campagnes que par les problèmes de validité intrinsèque que posent par ailleurs ces instruments. Les fortes attentes des acteurs face à une évaluation permettant de mesurer les effets des campagnes sur les comportements ne vont pas être comblées, aucun outil ne permettant d'établir ce lien direct.

Par ailleurs, la validité des instruments et en particulier celle des post-tests est critiquée, mais pour autant, cet outil issu du monde de la publicité et calqué sur une politique de santé publique reste utilisé. Cette situation est *a priori* liée aux avantages qu'offrent les post-tests par ailleurs : adoptés de longue date par les organismes publics qui communiquent, ses résultats statistiques sont les seuls à établir une liaison directe entre une campagne et ses effets. Nous supposons donc qu'étant donné la faible valeur attribuée à la signification de cet outil, il est moins utilisé pour juger réellement de la pertinence de l'action que pour se rassurer et justifier l'utilisation des fonds.

Notre dernière hypothèse porte sur l'influence que l'attitude des acteurs de la prévention face aux différents outils d'évaluation peut avoir sur leur façon d'envisager les campagnes de prévention du sida. Il s'agira de montrer que la place accordée à certains modes d'évaluation va aller de pair avec des conceptions différenciées des stratégies de communication.

Les attitudes sont notamment partagées entre ceux qui accordent de l'importance aux post-tests et ceux qui les dénigrent. Ceux qui n'accordent aucun crédit à cet outil vont éviter une utilisation en l'état des méthodes issues du marketing. Ils s'attacheront plutôt à adapter les outils du monde de la communication aux problématiques de santé publique. Dans le deuxième cas de figure, les post-tests seront considérés comme utiles et leurs résultats regardés avec attention. Cela aura pour conséquence d'aboutir à un mode de communication proche des canons de la publicité des produits de grande consommation. Nous tenterons de démontrer que ces deux conceptions de l'évaluation sont présentes à des degrés variables selon la période considérée et qu'elles ont des conséquences directes sur le type de message diffusé. Elles sont à relier aux évolutions organisationnelles d'un dispositif qui n'a cessé d'être remanié. En 1987, le Comité Français d'Education à la Santé (CFES) est chargé de lancer dans l'urgence la première campagne "le sida, il ne passera pas par moi". L'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS), association sous tutelle de l'Etat nouvellement créée, prend le relais en 1989. Elle assurera sa mission de mise en œuvre de la politique publique de prévention du VIH jusqu'en 1994. L'association est alors dissoute et ses missions affectées à la Division sida de la Direction Générale de la Santé et aux DDASS¹⁰. Le ministère de la Santé ne gère pas seul les campagnes également prises en charge par le CFES. Nous faisons l'hypothèse que ces réorganisations ont fait évoluer les modes d'expertise et ont, en conséquence, influé sur les logiques d'action présentes dans l'évaluation des campagnes. Un des déplacements les plus remarquables a été la diminution de l'influence des sociétés d'études au profit de celle des chercheurs en sciences sociales. Les conséquences se situent à deux niveaux : d'une part le crédit accordé aux différents types d'évaluation a évolué et d'autre part le mode d'évaluation qui posait le plus problème, à savoir les post-tests, a été modifié.

Méthodologie

La démonstration des hypothèses précédemment décrites passe par une étude de la perception et de l'usage des modes d'évaluation par les acteurs de la prévention. Nous verrons ainsi à quelles tentatives de rationalisation et de détournement des difficultés liées à la mesure des effets des campagnes ils ont eu recours depuis 1987, à la fois aux niveaux national et local. Des comparaisons avec les modalités de l'évaluation en Suisse permettront une mise en exergue des spécificités françaises.

¹⁰ Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Notre recherche s'appuie sur trois types de matériaux.

Une étude documentaire a été réalisée à partir d'un corpus d'archives émanant des différents ministères et organismes en charge des campagnes, depuis leurs premières actions en 1987 jusqu'à l'an 2000. Nous nous sommes ainsi appuyés sur une base de données constituée de programmes d'actions, stratégies, pré et post-tests, dossiers de presse, budgets, comptes-rendus de réunions, plans média, rapports d'évaluation et correspondances.

Le discours des acteurs de la prévention en France et en Suisse a été analysé à partir d'entretiens semi-directifs réalisés de 1996 à 2000 auprès d'une soixantaine de personnes plus ou moins directement impliquées dans la réalisation des campagnes (hauts fonctionnaires, personnel politique, administratifs, agences de publicité, milieu associatif, chercheurs en sciences sociales...). En France, ces personnes s'inscrivent principalement dans les organisations chargées de la mise en œuvre des programmes de prévention (Agence Française de Lutte contre le sida, Direction Générale de la Santé, Division sida, Comité Français d'Education à la Santé, SICOM (service de communication du ministère de la Santé), Service d'Information du Gouvernement) et dans les principaux organismes ou services avec lesquels les services publics collaborent, tels que des agences de publicité (ECOM, Alice, Australie) et des associations de lutte contre le sida (Act up, AIDES, Arcat sida...). Les passages des entretiens seront cités en italiques et dans le respect de l'anonymat des personnes rencontrées.

La dimension locale de la communication sur le sida a enfin été étudiée à partir de la passation d'un questionnaire auprès des cinquante chargés de mission sida dans les DDASS. Sur cinquante questionnaires envoyés, une trentaine a été recueillie et analysée.

La première partie de ce rapport est consacrée à un rapide historique des campagnes¹¹ dans le but de mettre en évidence la coexistence d'une multiplicité d'objectifs de différentes natures et l'évolution de certains d'entre eux.

La seconde partie présente à la fois les outils et les attentes des acteurs en matière d'évaluation. Nous nous demandons également comment les agents construisent la notion d'efficacité. En l'absence d'objectifs chiffrés, sur quels critères les acteurs se basent-ils pour

¹¹ Pour une analyse longitudinale des campagnes et des institutions en charge de la prévention du sida de 1987 à 1997, Cf. G. Paicheler, (2000), *La communication publique sur le sida en France. Un bilan des stratégies et des actions, 1987-1996*, Paris, CERMES, rapport de recherche pour l'ANRS.

dire qu'une campagne "*a bien fonctionné*" ? Appuient-ils leur jugement sur les moyens d'évaluation existant ou leur appliquent-ils d'autres critères ?

La troisième partie consiste d'abord en une analyse de la perception des outils d'évaluation des campagnes nationales de prévention du sida et aboutit à la manière dont les acteurs utilisent ces instruments. On s'interrogera sur les intentions à l'origine de cet usage et sur l'évolution du poids des outils. Cette démarche nous permettra aussi de prendre la mesure de l'influence de l'évaluation sur les messages de prévention.

Enfin, la situation des acteurs locaux ainsi que l'articulation entre le national et le local, puis la présentation et la perception des méthodes d'évaluation en Suisse seront analysées.

PREMIÈRE PARTIE

L'EVOLUTION DES OBJECTIFS DE LA COMMUNICATION SUR LE SIDA

A/ D'une logique publicitaire à une approche de santé publique

Selon Eric Monnier (1992), la définition d'objectifs clairement formulés et bien hiérarchisés relève la plupart du temps du mythe de la décision purement rationnelle. Dans le cas de la prévention du sida, des objectifs sont pourtant clairement établis à l'intérieur de programmes stratégiques. Objectifs officiels et officieux cohabitent, sans qu'il existe la possibilité de dire si les différents professionnels agissant de près ou de loin sur ces actions s'approprient davantage les uns ou les autres. Dans la mesure où l'évaluation est censée s'articuler aux objectifs officiels préalablement définis, ces buts doivent être présentés. Les intentions plus informelles doivent également être signalées dans la mesure où dans la réalité des faits, les modes d'évaluation pourraient davantage répondre à des visées par exemple plus politiques et qui ne sont pas affirmées dans les programmes.

1/ Les campagnes de l'Agence Française de Lutte contre le Sida : des objectifs et des évaluations en phase avec les méthodes publicitaires

a) De 1987 à 1994 : des campagnes modelées par le marketing

a.1) Les axes de la communication sida

La prévention émanant de l'État débute en 1986, après que la lutte contre le sida ait été déclarée "grande cause nationale" par le gouvernement Chirac et s'établit "d'abord sur la définition épidémiologique des "groupes à risques", homosexuels et toxicomanes principalement, mais avec une autre "cible", la sensibilisation du "grand public" à travers les grands médias."¹² Lorsque l'Agence Française de Lutte contre le Sida (AFLS) prend en charge la mise en œuvre de la politique de prévention du sida à partir de 1989, les objectifs généraux en matière de prévention sont définis et ne vont pas réellement évoluer jusqu'en

¹² C. Thiaudière (1992), "Prescrire ou proscrire: La prévention comme négociation", in : *L'homme contaminé: la tourmente du Sida*, n°130, coll. « Mutations », Autrement, Paris, mai, p.141.

1994, date de dissolution de l'agence. Il s'agit d'informer sur les modes de transmission, de promouvoir des comportements « plus sûrs », d'inciter aux soins et de développer des attitudes de solidarité (Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration, 1992). Les messages sont adressés à la fois au grand public de façon indifférenciée et aux catégories de personnes les plus touchées par le virus et notamment les homosexuels, à travers des médias plus ciblés. Deux objectifs principaux, l'incitation à la protection des rapports sexuels par le biais du préservatif, ainsi que l'encouragement d'un climat de solidarité envers les personnes séropositives et les malades, constituent les deux principaux thèmes des campagnes diffusées dans les médias tous publics.

a.2) Une approche de type "publicitaire"

La mise en œuvre de cette stratégie par l'AFLS s'est concrétisée à travers une approche que l'on peut désigner de "publicitaire" dans laquelle les modalités de l'action sont forgées par des principes fondamentaux de la publicité. Dans cette logique, le message doit être simple et agréable afin de faciliter la visibilité, la mémorisation et l'appréciation qui sont les indicateurs retenus pour mesurer si une campagne a bien "fonctionné". Autrement dit, les objectifs sont de trois ordres : il s'agit de faire en sorte qu'une majorité de personnes "aime" la campagne et que celle-ci soit vue et retenue par le plus grand nombre. Pour ce faire, elle doit répondre à trois impératifs.

Premièrement, le public, considéré comme un "client-consommateur" potentiel, est censé être séduit à travers un message dont le contenu a été étudié pour "plaire" au plus grand nombre, ce qui explique l'utilisation de codes stéréotypés permettant d'éviter le rejet et l'interprétation erronée ainsi que le recours à des valeurs positives.

Deuxièmement, afin que la campagne attire l'attention et soit facilement mémorisée, elle est simplifiée sur le fond et la forme. Un message et une cible univoques, un rédactionnel court, un visuel facilement déchiffrable ainsi que l'utilisation d'un registre émotionnel, plutôt qu'informationnel ainsi sont la règle.

Troisièmement, une diffusion massive des messages est recommandée, d'où la nécessité de budgets importants car l'achat d'espace publicitaire dans les médias les plus adaptés aux objectifs précédemment cités, c'est à dire la télévision et l'affichage, est onéreux.

Plus généralement, en reliant toutes ces caractéristiques, cette logique généraliste et consensuelle délaisse le spécifique et le complexe.

a.3) L'exemple de la campagne "les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui"¹³

La campagne de promotion du préservatif gérée par l'AFLS, "les préservatifs aujourd'hui, tout le monde dit oui" réalisée en 1992 est particulièrement à même d'illustrer la prégnance de l'approche publicitaire durant la période 1989-1994.

L'AFLS fait le choix de promouvoir le préservatif comme seul et unique mode de protection de la population pour se protéger contre le virus. Elle part du constat que le préservatif souffre en France d'une image négative et en conclue que le premier travail à conduire consiste à le banaliser et à le revaloriser. En quoi les options alors choisies pour communiquer correspondent-elles à l'approche publicitaire ?

Visant la cible plus large possible, le message fait passer l'idée que toute la population est également susceptible d'un risque de contamination. Pour ce faire, le slogan "tout le monde dit oui" parle de lui-même et les protagonistes représentés dans les films sont censés appartenir à une palette de groupes sociaux assez large de façon à accroître les possibilités d'identification des cibles aux spots. Sont ainsi représentés des rockers, des coiffeuses, des "cadres" homosexuels ainsi qu'un couple branché. Pour autant, la cible prioritaire définie par les publicitaires correspond à une cible plutôt jeune et qui leur paraît la plus évidente à mettre en scène compte tenu qu'il s'agit de conférer au produit une image de modernité.

L'argumentaire a été conçu de manière simplifiée, de façon à faciliter la compréhension et la mémorisation. La stratégie adoptée consistait à valoriser l'utilisateur de préservatif en le montrant comme une personne responsable et moderne. Pour cela, quatre spots mettaient en scène des récits dans lesquels les personnes refusant d'utiliser des préservatifs étaient désapprouvées.

Dans l'optique de favoriser une perception positive de la campagne, les publicitaires peuvent agir sur le contenu et la forme du message ainsi que sur les cibles. Rendre un message

13

Annonceur	AFLS
Période de diffusion	Juillet-août, Octobre Novembre 1992
Slogan	"Les préservatifs: Aujourd'hui tout le monde dit oui".
Médias	Télévision: toutes les chaînes Affichettes: 40*60 Cinéma : septembre - décembre
Budget	17,5 MF

agréable revient, dans le cas de la communication sur le préservatif, à associer ce dernier à des valeurs positives, ce qu'a l'habitude de faire la publicité pour les produits dont elle fait la promotion. Ici, l'amour, la sensualité et la liberté sont rattachées au préservatif qu'on essaie de vendre comme un produit de consommation ordinaire à travers un registre humoristique. L'agence de publicité aurait pu choisir comme alternative d'aborder les différentes pratiques à risques, mais cela aurait signifié intégrer à la communication des connotations négatives et liées au sida, ce qu'elle voulait éviter. L'attachement des publicitaires à l'indicateur d'appréciation des campagnes par la population se manifeste également dans le choix et les représentations des cibles. Si le monde de la communication peut chercher à surprendre afin d'attirer l'attention, il va éviter d'aller jusqu'à choquer les groupes visés. Cette volonté, dans le cadre de la lutte contre le sida, est par ailleurs grandement déterminée par la présence du politique. Aussi, la nécessité de communiquer envers les populations les plus touchées par le sida, à savoir les homosexuels et les toxicomanes, va se heurter au désir de ne pas froisser un électorat à travers un message abordant des pratiques "déviantes." Pour autant, un des quatre spots de la campagne de 1992 met en scène des homosexuels. Cependant, leur discours excepté, rien ne laisse transparaitre leur homosexualité. L'objectif de cette mise en scène était bien d'éviter de "choquer le grand public" tout en atteignant les personnes qui ont des relations homosexuelles mais qui ne se reconnaissent pas comme appartenant à une communauté gaie, ces individus ne pouvant qu'être touchés par les médias généralistes.¹⁴

b) *L'influence des sociétés d'études et de marketing*

L'importance prise par cette logique publicitaire s'explique en partie par la place qu'occupe alors l'agence de communication Alice dans le processus de réalisation des campagnes, comme l'explique un chargé de mission de l'AFLS : *"les agences de communication imposaient beaucoup de choses parce que c'est elles qui avaient la compétence de la communication, qui maîtrisaient la production."* Or, Alice envisage de la même façon la communication sur le sida et les campagnes des produits de consommation qu'elle a l'habitude de mettre en place. De plus, les membres de l'AFLS chargés de la communication étant en partie issus du monde du marketing, une certaine connivence les liait aux agences de publicité avec lesquelles ils partageaient souvent une même conception des campagnes.

¹⁴ Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, AFLS, (1993), *Programme de lutte contre le Sida, plan triennal de prévention 1993-1995*, Paris, p.45.

2/ Les campagnes de 1995 à 1998 : une approche de "santé publique"

En 1995, l'AFLS est dissoute et une grande partie de ses agents intégrés au sein de la Division sida de la DGS à qui l'on confie la responsabilité de la politique de communication. Alors que ce service est en charge, depuis 1988, d'une partie de la conception et de la mise en œuvre de la politique de prévention du VIH¹⁵, l'ensemble des volets de la politique publique de lutte contre le sida lui est confié en 1995 avec pour directive de déconcentrer une partie de ses missions vers les DDASS. Dans la mise en œuvre des campagnes, la Direction Générale de la Santé via la Division sida collabore avec le CFES. Ce changement institutionnel s'accompagne d'une évolution significative des stratégies de communication.

a) Des objectifs inscrits dans une logique de "santé publique"

Si la période de l'AFLS a été marquée par une façon de communiquer de type "publicitaire", les campagnes des années 1995-1998 l'ont été par une autre logique de "santé publique". Celle-ci vise à remodeler les méthodes de communication de façon à les adapter aux enjeux et problématiques liés au sida. Cette approche se positionne en contradiction avec la logique publicitaire dans la mesure où elle part du principe que les postulats qui sont à l'origine des créations publicitaires des produits de grande consommation ne semblent pas s'adapter à la communication sociale. La principale raison évoquée est la suivante : les problématiques relatives à la lutte contre le sida et les mécanismes favorisant l'acceptation et l'adoption d'un message de santé publique par la population font appel à des logiques complexes liées à la grande variété des déterminants¹⁶ en matière de représentations, d'attitudes et comportements au temps du sida, et qui ne peuvent être prises en compte par un message publicitaire.

¹⁵ La Division sida était, jusqu'en 1994, chargée de la surveillance de la maladie, des politiques de dépistage, de l'information et de la formation des professionnels de santé. Elle devait également organiser les soins non hospitaliers des malades, une partie des actions de prévention en direction des usagers de drogues, de la mise en œuvre des programmes internationaux de lutte contre le sida, ainsi que du suivi des CIDAG (Centres d'information et de dépistage anonymes et gratuits).

¹⁶ Les variables ayant un poids dans les prises de risques sexuels sont par exemple décrits par Pétó et Rémy comme appartenant à trois catégories. Les premiers concernent l'interaction du couple, c'est-à-dire l'histoire et l'expérience affectives et sexuelles des partenaires, le contexte dans lequel se déroule leur relation, ce qu'ils représentent l'un pour l'autre, et ce qu'ils attendent de leur expérience commune. Les seconds relèvent de la trajectoire et des caractéristiques individuelles des partenaires telles que le sexe, l'âge, la position dans le cycle de vie. Enfin les derniers portent sur le réseau social des partenaires, c'est-à-dire le système des relations personnelles dans lesquelles il est impliqué. Ainsi les modes d'adaptation au risque ne sont-ils pas indépendants des profils individuels et des conditions sociales de la relation sexuelle, mais ils n'y sont pas mécaniquement liés.

Dans cette logique, les campagnes doivent représenter les populations plus exposées au risque de contamination telles que les hommes bisexuels ou les multipartenaires. Les sources d'expertise scientifiques, et notamment les données issues des recherches en sciences sociales et épidémiologiques doivent être intégrées à la construction du message. Une volonté de développer des thématiques plurielles et adaptées est affichée, ainsi que des moyens de communication (publicitaire, hors médias, partenariat, relations presse, édition, communication déconcentrée...) variés. Les médias favorisés par cette approche permettent en priorité de développer et expliquer des phénomènes complexes. La radio, la presse s'y prêtent et ont de plus l'avantage de pouvoir s'adresser à des groupes cibles précisément définis. Des messages alternatifs à la publicité sont choisis. Il s'agit de films de format plus long que les spots publicitaires, de publi-informations dans la presse, du hors médias c'est à dire de brochures et publications. Enfin, les budgets nécessaires à ce type d'approche sont moindres que ceux utilisés pour le lancement d'actions de type publicitaire, et inversement en ce qui concerne les ressources humaines. La multiplication des messages très ciblés nécessite en effet une équipe plus importante que lorsqu'il s'agit de préparer des actions publicitaires massives s'adressant au grand public et qui seront donc moins nombreuses.

Si la logique publicitaire a dominé en France de 1986 à 1994, elle n'a jamais disparu, mais c'est bien l'approche de "santé publique" qui a pris le pas en 1995, comme l'illustre la description qu'Anne Ramon, coordonnateur de la gestion opérationnelle des campagnes sur le sida, établit de la manière de concevoir cette activité : "La communication publicitaire doit se mettre au service d'une véritable stratégie de prévention. Il s'agit là d'un principe de cohérence essentiel pour que la conception de l'éducation à la santé ne soit plus dictée par une logique de média et que les messages ne soient plus conçus uniquement selon les canons publicitaires. (...) Le véritable enjeu pour nous est de mettre la communication nationale au service de l'éducation pour la santé, sans pour autant nier les apports, mais aussi les impératifs et les contraintes des techniques de communication."¹⁷

Cf. D. Péto, J. Rémy, (1992), *SIDA: l'amour face à la peur*, Paris, L'Harmattan, 1992.

b) *Le plan de communication 1994-1996 ou une application de la logique de "santé publique"*

b.1) Les "innovations" du programme

Des évolutions importantes sont à signaler en matière d'options stratégiques si l'on compare les plans de l'AFLS avec le programme d'action de la communication 1994-1996 du ministère de la Santé.

Une articulation plus importante est censée exister entre la communication nationale et locale, les acteurs locaux devant pouvoir décliner les outils issus de l'administration centrale. La volonté de se démarquer des techniques publicitaires en ayant recours à d'autres approches est affichée. Un changement d'ordre conceptuel important dans la démarche de ciblage conduit les acteurs à passer de la notion de comportements à risque à celle de situations à risques. Il s'agit "de conduire chacun, compte tenu des modes de transmission du VIH-Sida, à mieux identifier les situations à risques qu'il peut rencontrer afin qu'il se donne les moyens d'y faire face pour y parvenir" (Ministère du Travail et des Affaires Sociales, 1994). A partir de là, les groupes auxquels va s'adresser la communication ne sont pas seulement définis à partir de critères épidémiologiques, mais en fonction de situations dans lesquelles les individus peuvent se retrouver à différentes périodes de leur vie et qui les rendront plus vulnérable face aux risques. Les cibles identifiées, plus diversifiées que celles des plans de l'AFLS sont segmentées de la manière suivante :

- personnes multipartenaires (hommes et femmes hétérosexuels, hommes ayant des rapports homosexuels, personnes ayant des rapports régis par l'argent),
- usagers de drogue par voie intraveineuse,
- personnes originaires des régions à forte endémie,
- personnes atteintes,
- femmes, jeunes,
- personnes incarcérées,
- personnes se trouvant hors des circuits d'information et de communication usuelle.

Ainsi le "grand public" ne devient plus une catégorie devant faire l'objet de messages spécifiques.

¹⁷ CFES, edr, (1996), Du bon usage de la communication en éducation à la santé, Paris, CFES, p.230

Une nouveauté réside encore dans le fait de ne pas vouloir systématiquement apposer le nom du Ministère ou du CFES sur les campagnes lorsqu'il est jugé opportun de ne pas le faire : c'est le cas pour évoquer des messages préventifs sur la sexualité afin de mieux toucher certaines populations. Cette intention apparaît contraire à une stratégie de type publicitaire qui a pour optique de valoriser l'annonceur en même temps qu'elle communique sur son produit.

b.2) Les axes stratégiques

Le programme d'action comprend deux objectifs de communication.

Le premier consiste à "favoriser la responsabilisation de chacun par rapport aux risques réels auxquels il peut être exposé ou exposer son (ou ses) partenaire(s)." ¹⁸ Dans le cadre de la prévention primaire, l'intention de se démarquer des communications précédentes, uniquement basées sur la préconisation de l'utilisation du préservatif, est clairement signalée, même si la promotion de ce dernier constitue une des deux déclinaisons de cet objectif. Par contre, et contrairement à la période précédente, il est préconisé d'associer la communication sur le préservatif à son utilisation dans le cadre de l'infection à VIH. À côté de cette première orientation en matière de prévention primaire, apparaît un nouvel axe consistant à "identifier les situations à risques et donner à chacun les moyens d'y faire face et de les réduire." Il ne s'agit donc plus uniquement de s'intéresser aux risques de transmission sexuelle de la maladie, mais aussi aux autres types de contamination (par voie sanguine et par le biais de la transmission materno-fœtale).

Comme du temps de l'AFLS, la lutte contre l'exclusion des malades constitue le second objectif. Pour autant, il ne s'agit pas seulement de combattre des attitudes négatives envers les séropositifs, mais aussi d'encourager les comportements d'entraide à leur égard, et de s'adresser directement aux personnes vivant avec le VIH "pour les aider dans leur vie quotidienne mais aussi de valoriser leur rôle" ¹⁹ en montrant que vivre avec le VIH est possible. Une des justifications de la communication en direction des personnes atteintes passe par l'idée que le manque de tolérance à leur égard est censé pouvoir nuire à l'adhésion de ces personnes aux comportements de prévention.

¹⁸ Ministère du Travail et des Affaires Sociales, (1994), *Plan de communication publique sur l'infection à VIH (1994-1996)*, Paris, SICOM, p.46

¹⁹ *idem*, p.47.

Pour chaque cible sont ensuite déclinés des objectifs spécifiques. Des recommandations apparaissent quant au style à employer dans les communications. L'utilisation de la peur et de l'injonction est bannie au profit de l'humour, l'émotion, la sensualité et le plaisir pour ce qui concerne les messages liés à la sexualité.

Du point de vue de l'évaluation, il est intéressant de constater que les objectifs ne se formulent pas dans des termes quantitatifs et ne visent pas directement à obtenir des changements d'attitudes ou de pratiques. On assiste à une complexification des stratégies du point de vue des cibles, des thèmes abordés et du ton qui se veut plus informatif et moins basé sur la séduction.

L'évolution des objectifs tels qu'ils sont formulés par le SICOM (Service d'Information et de Communication du ministère de la Santé), provisoirement chargé de mettre en œuvre la communication en 1994 et 1995, est directement lié à l'évolution du type d'expertise présent lors de l'élaboration de la stratégie. Les chercheurs en sciences sociales ont été particulièrement écoutés lors de la réalisation de ce programme puis, par la suite, dans la réalisation des campagnes, ainsi que dans les réflexions autour des méthodes d'évaluation. A ce titre, il est utile de présenter les modalités d'intégration de cette expertise.

c) La science au service de l'action

A l'AFLS, les chercheurs en sciences sociales sont restés relativement peu entendus ou l'étaient de manière informelle. Le dispositif de conception de la communication nationale mis en place en 1995 intègre la recherche d'une manière plus affirmée.

Ce dispositif intègre les scientifiques par le biais de deux instances que sont le comité de pilotage et le comité de suivi. De plus, les chercheurs ont pu être consultés à partir de la réunion de groupes de travail ad hoc.

Le *comité de pilotage* a pour but de rassembler des connaissances, donner des directives, et faire des propositions au Ministre de la Santé sur la communication sida (orientations des campagnes, leur organisation, le contenu des messages). Il se réunit régulièrement (chaque semaine à certaines périodes) afin, entre autres, de valider ou refuser les communications que propose l'agence via le groupe opérationnel. Cette instance dont la composition varie, a été présidée par le Directeur Général de la Santé (physiquement présent jusqu'en 1998). Il est composé de représentants du SICOM (Service de communication du Ministère), du CFES (Comité Français d'Éducation pour la Santé), de la DGS (Division sida), de la CNAMTS

quand celle-ci finance des actions de communication ciblées. Les membres des cabinets des ministres ainsi que des représentants du Service d'Information du Gouvernement en font partie. Les sciences sociales y sont également présentes via des représentants de l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida). Participent enfin aux réunions les techniciens chargés de la mise en œuvre des campagnes selon l'ordre du jour.

Un *comité de suivi* rassemble, autour du DGS et du délégué général du CFES, des scientifiques (notamment épidémiologistes, psychologues et chercheurs en sciences sociales) et associations de lutte contre le sida dans le but d'apporter une expertise supplémentaire. La présence de ce comité ainsi que son intervention dans les différentes étapes de la construction des campagnes sont variables.

Par ailleurs, associations, chercheurs et chargés de mission de la Division sida se réunissent en groupes de travail thématiques sur les différents aspects de la prévention et collaborent à la réalisation des campagnes, en particulier en direction des usagers de drogues par voie intraveineuse et des homosexuels. Ces groupes ont été moins actifs et moins structurés à la fin des années 1990, ceci étant surtout lié à la réduction des effectifs de la Division. Les compétences des chercheurs de l'ANRS ont enfin été mobilisées. Un travail en huis clos ou en collaboration avec des acteurs opérationnels a abouti à des recommandations en amont sur la stratégie, mais aussi à l'établissement de rapports d'évaluation. La conception de ces documents synthétiques rassemblant les résultats de différents types d'évaluation date du temps de l'AFLS²⁰ et a été réitérée en 1999.²¹

3) La fin des années 1990 marquées par un retour vers une stratégie publicitaire

a) Vers un retour à une communication de type commercial ?

Entre 1995 et 1998, si les objectifs relevaient plus de la logique de "santé publique", les attentes vis-à-vis des effets de la campagne appartenaient davantage à une approche de type "publicitaire". Ainsi une forte visibilité devait être associée à une diversification des messages en direction de cibles très segmentées, même si on était surtout attentif à cette différenciation

²⁰ Cf. ANRS, AFLS, (1992), *Evaluer la prévention du sida en France, un inventaire des données disponibles*, ANRS, septembre.

²¹ Cf. ANRS, (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France, synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida.

des publics visés. Mais le message n'a pas eu l'impact escompté, c'est-à-dire qu'il n'a pas touché une cible très large.

C'est une des raisons pour lesquelles à partir de 1999, l'accent a été mis, au niveau de la prévention primaire tout du moins, sur une diffusion plus massive des messages et une utilisation plus importante des codes publicitaires. Deux arguments justifient ce choix : d'un côté, vouloir afficher l'engagement de l'État dans la prévention dans un contexte de démobilisation, de l'autre, "remotiver" l'ensemble de la population sur les problématiques liées au VIH, notamment en réaffirmant l'existence du risque de transmission du VIH. Autrement dit, une évolution dans les représentations du sida et les comportements de prévention dans le sens d'une mise à distance de la maladie, d'une réassurance face au risque et d'un relâchement des pratiques préventives a été considérée comme devant être traitée à partir d'une communication plus visible et massive. Cependant, l'idée de s'adresser à des cibles particulières à travers des canaux qui leur sont spécifiques a été maintenue. Ainsi, le premier "enjeu" du plan de communication 2000-2002 est un objectif assez général de "remobilisation" autour de la lutte contre le sida, c'est à dire sur tous les volets de la lutte contre l'épidémie : prévention, prise en charge et solidarité : "Il s'agit (...) de faire comprendre que l'épidémie est encore active et que l'on meurt encore du sida sans nier les progrès scientifiques et les avancées thérapeutiques."²²

Cette évolution s'accompagne d'une réduction budgétaire non négligeable puisque entre 1995 et 1997, les budgets sont de l'ordre de 50 millions de francs et passent aux environs de 30 millions de Francs à partir de 1998, ce qui représente une diminution de 40%. Les campagnes deviennent donc plus concentrées en termes de nombres (49 actions en 1998 contre 37 en 1999), mais les financements moins importants ne leur permettent pas de mener des actions de très grande ampleur.

b) Une évolution de la stratégie liée à la réattribution des tâches opérationnelles au CFES

A la fin des années 1990, le retour vers une logique publicitaire a été favorisé par l'évolution du poids des institutions chargées de la phase opérationnelle des campagnes dans le cadre d'un montage institutionnel compliqué.

Le *groupe opérationnel* ou *comité de coordination* créé en 1995 était l'organe opérationnel des campagnes. Il était issu d'une collaboration entre les membres de la DGS (Division sida) et du CFES et sous la direction d'un membre du CFES. Les prérogatives du CFES en matière de communication sur les sujets de santé et de fait son expertise en la matière lui ont permis de participer à la gestion de ce dossier. Grâce à son statut associatif, le CFES pouvait de plus gérer les transactions financières avec les entreprises de manière souple, n'étant pas dans un premier temps soumis au code des marchés publics. C'est aussi la raison pour laquelle il s'est vu déléguer le financement des actions en réglant les prestataires extérieurs, l'évaluation en partenariat avec des instituts d'étude, ainsi que la diffusion des documents.²³

Les trois à six personnes de cette structure chargée de la supervision de la conception des campagnes et de leur diffusion ont vu leur organisation ainsi que la répartition du poids de leur instance d'origine (CFES ou Division sida) évoluer durant la période 1995-2000 suite à des difficultés de fonctionnement liées à la double filiation institutionnelle du dispositif et aux conflits de légitimité qui en ont découlé. Le CFES étant chargé de la gestion de la mise en œuvre des campagnes, mais étant partiellement dépendant d'instructions issues de la Division sida, semblait mal accepter cette situation de dépendance, jugeant sa marge de manœuvre trop étroite. La DGS quant à elle, a pu avoir le sentiment de ne pas pouvoir suffisamment contrôler les processus.

A partir de 1998 et à la suite d'une réorganisation, les tâches opérationnelles ont été attribuées au CFES. On doit donc à cet organisme qui a réalisé les plans stratégiques, le retour à une approche plus publicitaire. Cette conception de la prévention ne fait pourtant pas l'unanimité. Si des voix divergentes s'élèvent moins dans le cadre de la communication nationale dont les prérogatives relèvent du CFES, elles se manifestent en ce qui concerne la communication nationale réalisée au niveau locale et initiée par la Division sida.

²² CFES, 2000, *Programmes de communication et de promotion de la santé sur le sida*, le cadre de travail pour les années 2000-2002.

²³ La répartition des rôles entre le CFES et la DGS concernant la diffusion des documents est spécifiée dans la circulaire n°65 du 19 juillet 1995 relative à la production de matériel de prévention, à la diffusion et la documentation sur l'infection à VIH.

B/ Des objectifs d'ordre politique

A côté des objectifs officiels des programmes de prévention, viennent s'ajouter des objectifs d'ordre politique au sens large. Dans la plupart des cas, il va s'agir de ne pas desservir le décideur politique qui fait souvent part d'une volonté de communiquer sans choquer.

1) Une présence continue d'objectifs politiques

Les objectifs sous-jacents des ministres et de leur cabinet sont à déceler à travers les modalités de leurs interventions. Celles-ci ont été très différentes selon le gouvernement en place. Le ministre a parfois laissé faire l'administration et validé des créations achevées, ou a au contraire été présent à tous les stades d'élaboration de l'action, ou encore a agi indirectement sur les procédures. En matière de contenu, il a pu insuffler une vision de l'épidémie consensuelle évitant ainsi toute représentation choquante. Cette conception de la prévention a été démentie dans d'autres cas où le ministre a au contraire défendu un discours direct sur la sexualité ou la toxicomanie. On ne peut donc pas affirmer que la recherche d'un message efficace en termes de santé publique est d'autant moins une priorité que le politique est présent. Si le jeu politique a particulièrement influencé la communication sur le sida en France, on ne peut relier cette intervention à une étiquette partisane.²⁴

L'histoire des campagnes sida a été marquée par la présence de messages censurés, voire plus rarement de campagnes annulées par les différents ministres successifs. La volonté de ne pas choquer, de favoriser la morale au pragmatisme s'est affirmée à plusieurs reprises quand des campagnes abordant la sexualité, le préservatif, l'homosexualité ou la toxicomanie se trouvaient en contradiction avec les valeurs d'une partie du public et s'avéraient par-là nuisibles sur un plan politique. Pour certaines personnalités politiques, l'objectif était avant tout de faire en sorte que la campagne ne leur soit pas préjudiciable. Ainsi, un publicitaire présent en 1995 raconte que le conseiller d'un ministre de l'époque lui a déclaré *"qu'il était là, non pas pour combattre le sida, non pas pour favoriser l'intégration des homosexuels, non pas pour combattre la toxicomanie, non pas pour montrer que le gouvernement se battait bien, mais pour gérer l'image de Mme Veil."* Des conseillers ministériels, des ministres eux-

²⁴ Nous abondons dans le sens de Bruno Jobert qui fait le constat suivant : l'influence de la couleur politique des partis au pouvoir est rarement établie dans les politiques, ou quand elle l'est, sa portée explicative semble faible. Cf. B. Jobert, (1990), Mode de médiation sociale et politiques publiques : le cas des politiques sociales, *L'année sociologique*, vol. 40, p. 155.

mêmes ou les chargés de mission travaillant sur la prévention affirmeront au contraire que certains politiques visaient bien des objectifs de santé publique. Un des directeurs de l'AFLS indique ainsi que *"nos responsables administratifs et politiques ont eu la volonté de dire à cette société: "on va parler du préservatif.""*

La présence de motivations ambivalentes et parfois contradictoires se retrouve de manière exemplaire dans une campagne en particulier, celle de l'été 1995, que l'on peut considérer comme un révélateur de tensions politiques marquantes dans la communication sur le sida.

2) L'exemple de la campagne d'été de 1995

Cette campagne tient une place particulière dans l'histoire de la communication sur le sida. Souvent considérée comme la plus pertinente des actions par ceux qui ont participé à sa mise en œuvre, elle fait exception par son langage direct sur la sexualité et la multiplicité de ses cibles dans les médias grand public.

a) Les axes de la campagne d'été 1995

Cette communication avait pour particularité d'aborder pour la première fois de manière aussi explicite des pratiques sexuelles à risques, allant dans le sens des préconisations du plan triennal 1994-1996. Ainsi, des situations et comportements à risque devant servir de base à l'élaboration des messages ont été identifiés : les relations sexuelles non protégées, le multipartenariat hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, le partage de seringues usagées. Les médias qui devaient servir de relais à cette campagne, à savoir la presse (13 publicités diffusées dans 36 titres de presse) et la radio (utilisée en complément), devaient assurer une forte visibilité. Il s'agissait en outre de ne pas se limiter au thème du préservatif. A partir de là, huit thèmes ont été définis :

- le bon usage du préservatif
- le dialogue autour de la sexualité
- la première fois, la première relation sexuelle (hétérosexuelle et homosexuelle)
- il suffit d'une fois pour contracter ou transmettre le sida
- le multipartenariat hétérosexuel, homosexuel et bisexuel

- les différentes pratiques sexuelles, dont la fellation (publicité destinée aux hétérosexuels et aux homosexuels)
- le sexe sans risque
- la prévention associée (utilisation de seringues neuves et de préservatifs) pour les usagers de drogues.

b) Une décision politique mise à mal

Les auteurs de la campagne, dont faisait largement partie le monde associatif, avaient travaillé de façon à arriver à des créations satisfaisantes pour toutes les parties en présence qui partageaient des conceptions très proches de ce qu'il fallait faire en termes de communication. Mais la phase d'acceptation de la campagne a posé des problèmes tels qu'ils ont conduit le politique à réfréner par la suite les aspects audacieux des actions.

Des éléments conjoncturels semblent avoir eu une part non négligeable dans la mise en œuvre de cette campagne. En effet, un changement de gouvernement au printemps 1995 a conduit Élisabeth Hubert, nouvellement nommée Ministre de la Santé, à juger un ensemble de créations publicitaires achevées et dont elle n'avait pas suivi l'élaboration. Dans un contexte incertain, où la campagne risquait de poser de tels problèmes d'acceptabilité qu'il avait été prévu de mettre en place une cellule de crise, le ministre a accepté l'ensemble de la campagne. Cette décision a été jugée courageuse dans la mesure où il s'agissait d'aborder ouvertement des thèmes liés à la sexualité et ses pratiques considérées comme "marginales", à travers des visuels et annonces beaucoup plus explicites que pouvaient en montrer les campagnes précédentes, évoquant de manière directe l'homosexualité (et en particulier le couple homosexuel), la bisexualité ou encore le multipartenariat, ainsi que la protection de la fellation.

De manière surprenante, cette décision a été partiellement bouleversée. Le Premier Ministre Alain Juppé a en effet été saisi par Madame Codaccioni, Ministre de la Solidarité entre les générations, et le chef de son service d'Information et de Diffusion qui trouvaient un certain nombre de visuels choquants. Parmi ceux-ci, se trouvait celui qui abordait le risque de la fellation, qui a alors été supprimé.²⁵ De même, l'annonce presse destinée aux jeunes hommes

²⁵ L'opportunité d'aborder ce thème dans les médias grand public avait par ailleurs fait l'objet d'un rejet de certains scientifiques, mais leur avis n'a pas été déterminant dans la décision d'abandonner cette annonce

et qui évoquait l'homosexualité à travers l'accroche suivante : "Cet été, ce sera la première fois, avec une fille ou avec un garçon..." a été modifiée pour ne garder que la "rencontre hétérosexuelle". Le gouvernement a également refusé de montrer les couples homosexuels dans un lit, même si l'on ne voyait que les pieds des protagonistes sur la photo.

Face à ces changements, des associations parties prenantes de la réalisation des messages ont vivement réagi. Une des manifestations les plus marquantes de cette désapprobation a résidé dans le "zap"²⁶ d'Act up envers Mme Hubert, Ministre de la Santé durant la présentation de la campagne aux journalistes. Il s'ensuivit un déferlement d'articles dénonçant ces modifications de dernière minute dans la presse. Le ministre s'est alors trouvé dans une situation impossible qui était de défendre des changements qui allaient à l'encontre de son point de vue.

3) Les objectifs et l'évaluation

Que signifie la multiplicité des objectifs des campagnes pour l'évaluation ?

Si les objectifs de la communication diffèrent selon qu'il s'agit de ceux d'un ministre ou d'une agence de publicité, on peut imaginer que des désaccords vont persister, au niveau de l'évaluation, sur les types d'effets à mesurer. Un acteur politique va peut-être directement chercher à connaître dans des délais très courts l'impact des actions sur les comportements, alors que les professionnels de la communication seront plus attentifs à la visibilité des campagnes. Nous allons plutôt supposer que l'ensemble des acteurs va chercher d'une part à s'aligner sur la volonté politique, et que d'autre part le besoin de réassurance des acteurs de la prévention va parfois les pousser à se prévaloir de résultats plus ambitieux que ceux contenus dans les objectifs initiaux des campagnes. Les modes de justification employés vont contredire leurs croyances dans la capacité des instruments d'évaluation à mesurer les effets des campagnes. Alors que quasiment tous les acteurs estiment le lien de cause à effet entre l'action et les effets sur les comportements impossible à mesurer, les publications et bilans sur les campagnes vont être tentés d'établir une telle relation.

Deuxièmement, les campagnes sur le sida nécessitent *a priori* des outils d'évaluation appropriés et spécialement conçus à cet effet. L'absence de tels instruments va mettre en

²⁶ Les zaps sont définis par Act up comme des actions rapides, ponctuelles et spectaculaires mobilisant les médias. (Act up Paris, (1994), *Le sida, combien de divisions ?* Paris, Dagorno, p.16) L'action de l'association a consisté en l'occurrence ici à interpeller violemment le Ministre.

évidence un décalage entre les objectifs établis dans les programmes et ceux réellement mesurés lors de l'évaluation. Cet écart va se creuser au fur et à mesure que les objectifs vont se complexifier au milieu des années 1990. Si les modes d'évaluation n'apportent que des indications réduites sur la pertinence des objectifs, leur utilité est plutôt à rechercher dans la mesure d'effets liés aux intentions plus politiques des campagnes.

Regardons dans un premier temps les outils utilisés en tant qu'instruments d'évaluation de la communication sida.

DEUXIÈME PARTIE

LES OUTILS ET ATTENTES DES ACTEURS EN MATIÈRE D'ÉVALUATION

Une partie consacrée à la description des outils d'évaluation pourrait prendre comme point de départ les définitions de l'évaluation par les acteurs des campagnes. On tiendrait alors seulement compte des jugements qu'ils portent à ce qu'ils définissent comme étant des moyens d'évaluer la communication. Cette solution s'avèrerait en fait trop restrictive en raison de l'important décalage entre les jugements souvent sévères à l'encontre de ces outils et leur usage. Les évaluateurs ne sont pas seulement confrontés à la difficulté de déterminer les critères de l'action pertinents à mesurer, mais ils se heurtent également à la validité des instruments. Celle-ci pose de tels problèmes que beaucoup ne considèrent en effet pas comme des modes d'évaluation les instruments qu'ils emploient.²⁷ Aussi la sélection des modes d'évaluation traités ci-dessous a-t-elle été réalisée à partir de leur usage.

A/ Les outils à la disposition des acteurs de la prévention

1/ Les études spécifiques aux campagnes

Une première catégorie d'outils d'évaluation utilisés dans le cadre de la communication sur le sida fournit des données sur la portée de la campagne, sur la manière dont le message a été perçu et son influence éventuelle sur les attitudes, voire les comportements des cibles, établissant un lien direct entre la campagne étudiée et les déclarations des populations visées. Il s'agit essentiellement d'instruments directement issus du monde de la publicité.

a) L'évaluation média

Lorsqu'une campagne publicitaire est lancée, l'achat d'espace dans les médias fait généralement l'objet d'une étude préalable afin que le plan média, c'est-à-dire les insertions

²⁷ Un document du Comité Français d'Éducation à la Santé indique qu'"il peut paraître excessif d'utiliser le terme d'évaluation des programmes d'éducation à la santé. Il s'agira davantage d'observer des évolutions allant dans le

publicitaires dans les différents supports, soit optimisé. Il s'agit de prendre en compte et pondérer divers médias afin d'obtenir l'audience désirée à un coût approprié.

Lorsque la campagne a eu lieu, la vérification de l'absence de décalage entre l'audience espérée et obtenue est considérée comme une forme d'évaluation. Plusieurs indicateurs de performances du plan médias sont utilisés. Citons les trois principaux.

Le Gross Rating Point ou GRP est un indice calculé en multipliant le nombre moyen d'occasions de voir un message publicitaire et le pourcentage de personnes pouvant être amenées à le voir.

La couverture renseigne sur le nombre de personnes touchées au moins une fois par un support au cours d'une période donnée. Cet indice exprime le nombre (ou pourcentage) de personnes de la "cible" exposée à la campagne.

La répétition est le nombre moyen de contact par personnes exposées au moins une fois au support.

Le bilan de la campagne de l'AFLS²⁸ de 1992 "les préservatifs, aujourd'hui tout le monde dit oui"²⁹ permet d'illustrer la mise en oeuvre de ce type d'évaluation.

Premièrement, les données de base sur la campagne sont rappelées :

- budgets (en termes d'achat d'espace) : 7,3 MF
- format des 4 films : 30 secondes
- Cible prioritaire : 15-34 ans. Cible secondaire : femmes actives.

sens de nos objectifs et de mieux comprendre les facteurs ayant eu une influence sur ces évolutions." (Ardwinson, Ramon, 2000, p.16)

²⁸ Bilan de campagne, utilisation du préservatif, 20-27 octobre 1992; 16 novembre-20 décembre 1992, AFLS

²⁹ Campagne de promotion du préservatif

Annonceur	AFLS
Période de diffusion	juillet-août, octobre-novembre 1992
Slogan	"Les préservatifs : Aujourd'hui tout le monde dit oui".
Médias	Télévision : toutes les chaînes Affichettes : 40*60 Cinéma : septembre- décembre
Budget	17,5 MF

Ensuite, les performances des plans médias tels qu'ils ont été conçus au préalable puis constatés *a posteriori* sont comparées.

	Plan extrapolé	Plan constaté
GRP	677	682
Couverture	90,3%	94,7%
Répétition	7,5%	7,2%

Source : Médiamétrie

Les conclusions rentrent ensuite dans le détail des performances par médias. Il est ainsi indiqué que le plan média correspond "d'une manière rigoureuse" aux objectifs préétablis, à l'exception d'une chaîne. « C'est France 3 qui réalise les moins bonnes performances, avec une perte de plus de 20% de GRP par rapport aux audiences extrapolées. TF1 et France 2, dans une moindre mesure, sont aussi déficitaires ». Un indice d'affinité c'est-à-dire l'adéquation entre les personnes touchées par les médias et les ciblées visées est mesuré. La conclusion est la suivante : « Canal + et M6 confirment les bonnes performances sur les 15-34 ans, [cible] avec lesquelles elles ont un très bon indice d'affinité avec respectivement 142 et 138 par rapport à une base de 100 sur les plus de 15 ans. »³⁰

Évaluer un plan média revient donc à regarder si des objectifs préalablement fixés en termes d'audience ont été atteints. Mais il ne s'agit en aucun cas d'analyser la pertinence du plan média en tant que tel.

b) Les post-tests et leur évolution

b.1) Les post-tests à leur début

Les post-tests tels qu'ils ont été commandités par l'AFLS sont des enquêtes généralement réalisées dans des délais de quelques jours à quelques mois après la diffusion de la campagne. Nous allons tenter de démontrer que la méthode des post-tests issue du monde de la publicité a évolué dans le sens d'une adaptation des indicateurs aux objectifs spécifiques des campagnes étudiées. Jusqu'au milieu des années 1990, ces outils contenaient au contraire des interrogations plutôt figées et qui, d'après une majorité d'acteurs de la prévention, ne faisaient pas vraiment sens dans le cadre d'une campagne de santé publique.

Ces études quantitatives menées par téléphone ou en face-à-face sont construites à partir d'un échantillon qui "sur-représente" quelques fois les groupes de la population plus spécifiquement visés par la campagne. On cherche à savoir si le film, le spot radio, l'affiche, l'annonce presse ou le dépliant a été vu, compris, mémorisé et apprécié. La force d'implication du message est sondée à travers plusieurs types de questions : l'enquêté se sent-il personnellement concerné par la campagne ? En a-t-il parlé avec son entourage ? Enfin sont interrogées les intentions d'action, de modification des attitudes, voire des comportements.

Les indicateurs types sont l'impact ou mémorisation, la compréhension, l'agrément, l'implication, la reconnaissance de l'émetteur et les intentions d'action et de modification d'attitudes.

- Pour l'impact, les questions portent sur le nombre de personnes se souvenant de manière spontanée ou assistée des éléments du message, du slogan.
- Pour l'agrément, on recourt le plus souvent à la question suivante : Avez-vous aimé la campagne ?
- L'implication consiste à demander aux personnes si elles se sentent concernées par le message.

Le post-test de la campagne de promotion des préservatifs diffusée en 1991 et 1992, "les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps?"³¹ réalisé par IPSOS en 1992³² est à même d'illustrer la méthodologie en présence durant la période de l'AFLS. Un certain nombre d'indicateurs sont mobilisés pour chaque phase de la campagne. Lors de la présentation des post-tests, les budgets sont rappelés, puisqu'ils possèdent un rôle déterminant sur les performances des campagnes.

³⁰ AFLS, (1992), *Bilan de campagne, utilisation du préservatif*, 20-27 octobre 1992; 16 novembre-20 décembre 1992, rapport.

³¹ Campagne de promotion du préservatif

Annonceur	AFLS
Période de diffusion	1991/1992
Slogan	"Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? "
Médias	Télévision : 14 spots de 10 secondes Affichage
Budget	18 MF

³² IPSOS, (1992), *Suivi TV de la campagne préservatifs (les couples)*, rapport d'étude, février.

Ici les investissements en Télévision pour des spots de format 10 secondes étaient de :

- 3,2 MF du 25 juin au 14 juillet , du 22 juillet au 11 août, du 9 au 29 septembre 1991
- environ 3 MF du 14 octobre au 3 novembre, du 2 au 22 décembre 1991
- environ 3 MF du 6 au 26 janvier 1992

Les indicateurs sont la plupart du temps synthétisés sous la forme du tableau suivant. Dans cet exemple, les scores sont comparés à des standards, mais ils ne le sont pas systématiquement. Les conclusions sont ici établies à partir des standards (voir tableau ci dessous), et des scores des campagnes précédentes, et qui servent de référence pour juger de la progression positive ou négative des indicateurs.

	septembre 1991	janvier 1992	Standard IPSOS Santé
Score brut (Pourcentage de personnes se souvenant avoir vu une campagne sur la prévention du sida)	65	74	64
Score spécifique (Pourcentage d'individus capables de citer de mémoire un ou plusieurs éléments spécifiques du message publicitaire)	13	24	37
Score de reconnaissance (Pourcentage d'individus reconnaissant la campagne après présentation du message)	66	85	65
Score d'agrément (Pourcentage d'individus estimant avoir aimé la campagne)			
positif	80	77	75
négatif	10	10	12
indifférent	10	13	13
Incitation achat (Pourcentage d'individus estimant avoir été incité à acheter des préservatifs)	53	56	-

Source : IPSOS : Suivi TV de la campagne préservatifs (les couples), rapport d'étude, février 1992
Échantillon: 600 personnes: 18-55 ans

La conclusion d'IPSOS est que la nouvelle diffusion de la campagne, "au plan de l'impact, a permis de recouvrer le haut niveau de présence à l'esprit des préservatif (score brut : 74%) et sur la base d'un fort impact brut (score de reconnaissance : 85%) a permis d'associer au préservatif un territoire d'expression distinctif (score spécifique: 24%) qui vient enrichir le registre publicitaire du thème les préservatifs. (...) Au terme de la diffusion de l'ensemble des films, les scores d'impact ont fortement progressé depuis la mesure intermédiaire, consacrant ainsi le choix stratégique (investissement moins élevés mais plus fréquents) qui permet

d'entretenir de façon permanente un bon niveau de bruit publicitaire sur le thème des préservatifs. L'agrément est satisfaisant."³³

b.2) Des indicateurs plus en lien avec les problématiques

b.2.1) De nouveaux post-tests quantitatifs

Les indicateurs des post-tests ont été modifiés et complétés à la fin des années 1990 par le CFES en collaboration avec le Service d'information du Gouvernement (SIG), l'Agence Nationale de Recherche sur le sida (ANRS) et la Division sida. L'évolution de cette méthode est liée à l'influence grandissante des sciences sociales dans la seconde moitié des années 1990. Dans le cadre d'un changement de structure, l'influence des chercheurs a crû à travers leur présence dans le cadre de groupes de travail et de leur présence dans divers comités.

L'illustration de l'évolution de la méthodologie des post-tests passe par l'exemple d'une étude réalisée par Médiamétrie en 1999 en Guyane suite à la diffusion de spots TV sur la solidarité.³⁴

Un souci d'adaptation des post-tests aux campagnes est remarquable dans la mesure où une partie des questions correspond à différentes thématiques relatives au sida et en particulier à la problématique de la solidarité traitée par la campagne.

³³ *Idem*

³⁴ Campagne de solidarité "Vie avec le VIH"

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1998/1999
Thème	Solidarité
Objectifs	Favoriser les attitudes de solidarité à l'égard des personnes atteintes, en valorisant le rôle de l'entourage dans la recomposition de stratégie d'espoir et dans l'observance des traitements. Soutenir les personnes atteintes dans leur vie quotidienne et dans l'observance des traitements.
Cible	DOM
Médias	Télévision Deux films : "le frère" et "la nouvelle vie"

L'adhésion à la campagne est en effet jaugée à partir des critères suivants :

Son originalité
Le fait que le ministère signe la campagne
Son utilité
Sa compréhension
Le fait de savoir si la campagne a trouvé le ton juste
Sa capacité à convaincre
La campagne ne changera rien à leur comportement à l'égard des personnes séropositives ou malades
La campagne ne changera rien au comportement des gens à l'égard des personnes séropositives ou malades
La campagne est mal faite
La campagne touche personnellement les personnes interrogées
La campagne ne se remarque pas assez
La campagne est choquante
Sa capacité à rassurer sur les risques de transmission du sida
Sa capacité à améliorer les connaissances sur les traitements
Sa capacité à augmenter les peurs
La sensibilisation au rôle de l'entourage dans le suivi du traitement des personnes atteintes
Sa capacité à aider à mieux comprendre les personnes atteintes
Sa capacité à aider les personnes atteintes à mieux suivre leurs traitements
L'incitation à utiliser des préservatifs
L'information sur les traitements
la sensibilisation à la gravité du sida
L'incitation des gens à faire un test de dépistage

Source : Médiamétrie, Post-test TV solidarité, Guyane 1999

En complément de l'agrément, on demande aux enquêtés sous forme de questions ouvertes les raisons pour lesquelles ils ont apprécié les spots, affiches ou annonces-presse.

Les indicateurs d'impact et relatifs à la mémorisation des différentes composantes de la campagne sont détaillés : on souhaite par exemple savoir si les individus se souviennent des moyens d'avoir des informations complémentaires diffusées lors de la campagne (ex : N° vert, adresse, téléphone).

Enfin, on cherche à connaître l'influence de la campagne sur les attitudes et comportements, ainsi que l'implication personnelle en relation avec les thèmes de la campagne de façon à permettre des comparaisons avec des études en sciences sociales.

On demande en effet à l'enquêté s'il :

est plus inquiet des risques personnels d'être contaminé par le virus du sida
est plus inquiet des risques que le sida fait courir à la société
est plus inquiet des risques que le sida fait courir à ses proches
est incité à prendre des précautions dans le choix de ses partenaires
est incité à être fidèle
est incité à faire un test de dépistage du sida
est incité à avoir moins de partenaires
est incité à utiliser des préservatifs
a plus conscience de l'importance du suivi des traitements
pense qu'on a moins besoin de se protéger
pense qu'on a moins besoin d'aider les personnes touchées par le sida
comprend mieux les problèmes que peuvent rencontrer les personnes séropositives ou malades du sida
a plus conscience qu'il est difficile au quotidien d'être solidaire des personnes atteintes.
fera un test de dépistage du sida après s'être trouvé dans une situation à risques
fera un test après s'être trouvé dans une situation à risques dès le lendemain de la prise de risques

Source : Médiamétrie, Post-test TV solidarité, Guyane 1999

Ces items sont croisés avec des indicateurs de connaissances, d'attitudes et de comportements tels que le fait de se sentir bien informé, d'avoir fait le test de dépistage, d'avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel et qui ont été additionnés aux variables socio-démographiques "classiques".

Variables socio-démographiques

Sexe
Age
Profession
Situation familiale
Présence d'enfants
Type de téléspectateur (occasionnel, régulier)
Contact avec un message qui parlait du sida
Information sur les progrès en matière de traitement du sida (bien ou mal informé)
Test de dépistage
Nouveaux partenaires au cours des douze derniers mois
Rapports protégés avec de nouveaux partenaires
Connaît une personne séropositive ou malade du sida

Source : Médiamétrie, Post-test TV solidarité, Guyane 1999

Connaissances et opinions sur la maladie

La population se sent-elle davantage concernée par le sida ?
Questions sur le fait que l'on parle suffisamment ou non du sida
Aujourd'hui, peut-on soigner le sida ?
Avez-vous entendu parler des nouveaux traitements ?

Source : Médiamétrie, Post-test TV solidarité, Guyane 1999

Informations supplémentaires sur les cibles

Vous avez plus, le même, moins ou aucun risque d'être contaminé
Connaissance de personnes séropositives
Connaissance de personnes séropositives ayant bénéficié de nouvelles thérapies
Se déclarer plus ou moins bien informés sur la prévention et les traitements du sida
Occasion de parler de la campagne d'information et à qui ?
Avoir fait le test de dépistage , à quelle occasion, avec quel délai par rapport à une prise de risques
Un ou plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois
Utilisation de précautions lors des rapports sexuels
Se sentent concernés par la campagne pour eux-mêmes, leur entourage, leur famille

Source : Médiamétrie, Post-test TV solidarité, Guyane 1999

La perception de ces post-tests "améliorés" n'a pas été sondée auprès des acteurs de la prévention, les modifications étant apparues après nos différentes phases d'entretiens.

b.2.2) De nouveaux post-tests qualitatifs

A côté des modifications apportées à cet outil quantitatif ont été mis en place à la fin des années 1990 des post-tests qualitatifs.

Ces évaluations sont réalisées auprès de cibles présentant des caractéristiques particulières liées à leur perception de la campagne ou à leur proximité avec le problème social qui fait l'objet de la communication. Généralement il s'agit de populations pour lesquelles la réception du message pose problème ou qui présentent des pratiques à risques (Ardwinson, Ramon, 2000).

Ces post-tests qualitatifs ont pour intention de détecter les éléments du message ayant posé problème en termes de réception et de proposer des solutions alternatives. On peut imaginer qu'ils sont d'autant plus utiles que lorsque la première phase d'évaluation quantitative détecte des faiblesses qu'elle ne peut interpréter.

Prenons l'exemple de l'évaluation d'un roman-photo grand public abordant les risques de transmission sexuelle du sida et diffusé en 1999³⁵ dans la presse télévisuelle et sur le terrain.

³⁵ Campagne "roman-photo"

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1999
Thème	Prévention des risques de transmission du sida

Les objectifs de l'évaluation³⁶ étaient les suivants :

- vérifier l'attractivité de ce support (le roman-photo) pour parler de la prévention sexuelle (l'accessibilité du support ainsi que l'utilité perçue, en général et pour soi-même),
- explorer la capacité d'identification et/ou de projection suscitée,
- identifier les éléments facilitant la compréhension du ou des messages, les difficultés rencontrées ainsi que les éléments d'incompréhension.

La réponse à ces questions a été apportée par une étude qualitative réalisée auprès de 20 personnes issues de l'enquête quantitative préalable et de 3 personnes séropositives ou malades du sida, non issues de cette enquête. Les entretiens individuels ont été réalisés en région parisienne et province (Lyon, Bourg en Bresse, Marseille).

Ce que l'on peut dire à propos de ce type d'études, c'est qu'elles ne répondent pas directement à la question de savoir si les objectifs de la campagne ont été atteints. Elles contiennent plutôt des indicateurs intermédiaires qui mesurent des facteurs (attractivité, identification/projection, compréhension) dont on suppose qu'ils favorisent l'adoption des attitudes visées par la campagne et qui sont les suivantes :

- faire réfléchir les individus sur les enjeux psychologiques qui sont susceptibles de prendre le pas sur la nécessité de se protéger,
- soutenir les personnes atteintes dans leur effort de prévention, en responsabilisant les autres,
- faire prendre conscience à tous que le risque de transmission du VIH existe toujours.

L'intérêt d'une analyse qualitative de la réception de cette campagne paraissait d'autant plus important que le mode du roman-photo était utilisé pour la première fois comme vecteur d'un message prévention. L'analyse de l'Institut Démoscopie révélera que "l'univers trop idyllique et trop éloigné du quotidien des interviewés"³⁷ se trouve "renforcée par le principe même du roman photo, perçu comme désuet et anachronique". Les capacités d'identification sont

Objectifs	- Faire prendre conscience que le risque de contamination existe toujours - Faire réfléchir les individus sur les enjeux psychologiques qui sont susceptibles de prendre le pas sur la nécessité de se protéger - Soutenir les personnes atteintes dans leur effort de prévention en responsabilisant les autres
Cible	Tous publics
Médias	Deux titre de la presse télé : Télé Loisir et Télé Star : 2,5 millions d'exemplaires

³⁶ Démoscopie, (1999), *Evaluation du roman photo « L'amour en face »*, rapport qualitatif, 1999.

³⁷ *idem*

décrites comme réduites face à des personnages principaux "trop parfaits", trop "univoques dans leurs attitudes" et qu'on ne "sent pas confrontés à la complexité du monde réel." Dans la narration, l'enchaînement des faits manque de réalisme : "des coups de foudre s'enchaînant immédiatement avec des relations sexuelles". Il en est de même "dans le traité du préservatif, systématiquement proposé ou évoqué, comme s'il constituait un réflexe entré dans les mœurs."

Des aspects positifs sont par ailleurs relevés, notamment en relation avec les personnes représentées dans la campagne et les cibles visées. "Le choix d'un milieu privilégié permet de désenclaver la problématique sida qui ne concerne pas uniquement les populations marginalisées." Cette "façon vivante de mettre en situation le risque du sida à travers une variété de relations et de générations" montre "bien que tout le monde peut être concerné par le sida, en particulier dans des moments de blessure ou de faille psychologique, favorisant la prise de risque."

Les post-tests qualitatifs fonctionnent d'une manière assez similaire aux pré-tests.

b.2.3) Les pré-tests

En amont de la diffusion des campagnes, les pré-tests³⁸ ont pour but de détecter des éléments du message qui pourraient nuire à sa réception et à son interprétation. En faisant s'exprimer un petit groupe de personnes autour d'une thématique, d'un projet ou d'une création, on cherche de plus à établir une adéquation entre les communications et les codes socioculturels des cibles. On tente également de vérifier si les annonces cadrent soit avec les objectifs préalablement définis, soit avec des critères tels que l'acceptabilité et la compréhension du public, l'utilité, la capacité du message à accrocher le regard du spectateur ou encore à ce que les messages soient acceptables aux yeux des personnes touchées par la maladie. Intervenant en amont de la diffusion d'une campagne, cette méthode fait intervenir des enjeux moindres, n'ayant pas *in fine* à faire la preuve du bien-fondé d'une campagne.

³⁸ Ces enquêtes qualitatives mêlent généralement entretiens de groupes et entretiens individuels.

2/ Les études sur les changements sociaux

Il n'existe pas de consensus sur les procédés considérés comme faisant partie de l'évaluation de la communication. Les méthodes n'établissant pas de lien immédiat avec les campagnes, peuvent être vues par certains comme faisant partie des méthodes d'évaluation, alors qu'elles sont plutôt considérées par d'autres comme une aide en amont à la définition des stratégies. Il s'agit d'abord des études quantitatives³⁹ ou qualitatives, abordant la perception sociale de la maladie, ainsi que l'évolution des attitudes et comportements face au risque. Des indicateurs d'activité, tels que les ventes de préservatifs, ou encore le nombre de tests de dépistage effectués, constituent d'autres outils auxquels viennent s'ajouter les données épidémiologiques. En tant qu'éléments indirects d'évaluation, ils ne peuvent pas toujours répondre à la recherche de légitimité de l'action des responsables de la prévention. De fait, les acteurs leur attribuent souvent des objectifs modestes. Ces derniers consistent à vérifier dans quelle mesure les évolutions constatées correspondent effectivement aux objectifs des politiques publiques de prévention et, le cas échéant, à réorienter les stratégies de communication et d'intervention selon tel axe ou vers telle population. Autrement dit, il s'agit d'apprécier l'adéquation entre les objectifs du programme et les problèmes à résoudre.

a) Les données épidémiologiques et les indicateurs d'activité.

L'ouvrage de l'ANRS "Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France, synthèse des données quantitatives (1994-1999)" établit un bilan des résultats issus de l'épidémiologie et des différents indicateurs "d'activités". Ces derniers réunissent un ensemble d'informations très hétérogènes, rassemblant des indicateurs tels que les ventes de préservatifs et de seringues, les données sur le dépistage ou encore l'analyse des appels à Sida Info Service. D'après ce recueil, les données "ont été d'un grand intérêt pour comprendre l'étiologie et les modes de transmission de la maladie, pour planifier les ressources nécessaires à la prise en charge des malades et définir les actions de prévention en direction du public."⁴⁰ D'autant qu'au sein des maladies à déclaration obligatoire, le sida fait figure d'exemple par son niveau

³⁹ Les données quantitatives de l'évaluation sur la période 1994-1999 sont réunies dans un ouvrage par l'ANRS. Cf. ANRS, (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France, synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida.

⁴⁰ *Idem*, p.9

particulièrement élevé de notification : 85% des cas diagnostiqués sont déclarés alors que pour les autres pathologies cette proportion va de 15 à 50%."⁴¹

b) Les études sur les croyances, connaissances, attitudes et comportements face au sida

Le paysage des enquêtes sur les perceptions et les changements sociaux face au sida a la particularité de présenter une diversité et une abondance particulières.⁴² Les moyens humains et financiers investis dans la surveillance épidémiologique et en sciences sociales, souvent perçus comme insuffisants par le passé sur d'autres problèmes sociaux (Dab, 1992), ont au contraire été considérés comme remarquables en ce qui concerne l'épidémie de sida. L'accroissement du nombre de données disponibles en 1994 a été tel qu'il existait d'après un groupe de travail de l'ANRS, "grâce aux travaux en sciences sociales et en épidémiologie, un ensemble d'informations qui apportent des bases solides pour réorienter les politiques de prévention."⁴³ A partir de la fin des années 1990, une réorientation de la politique de recherche en relation avec les avancées thérapeutiques a mis un frein au financement d'études pouvant être utiles dans la prévention des contaminations et qui avaient jusqu'à présent occupé la première place des études en sciences sociales financées par l'ANRS. A partir de 1998, l'organisme s'est plus tourné vers les projets concernant les personnes atteintes et l'Afrique.⁴⁴

⁴¹ Ceci s'explique, d'après Anne Laporte, "par l'intérêt des praticiens pour l'épidémiologie de cette nouvelle maladie, intérêt qui a été maintenu par un retour d'information trimestriel auprès des médecins déclarants." In: A. Laporte, (1999), La déclaration obligatoire des maladies contagieuses : de la résistance médicale à la réticence sociale, *Transcriptase*, n°77, septembre – octobre.

⁴² Les résultats de ces études financées en partie par l'ANRS ont pu être réunies dans les ouvrages synthétiques suivants :

ANRS, (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France, synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida.

ANRS, (1995), *Sexualité et Sida, Recherches en sciences sociales*, Paris, ANRS, Coll. Sciences sociales et Sida, décembre.

ANRS, (1994), *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du Sida*, Paris, ANRS, novembre.

ANRS, (1994), *Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action, une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*, Paris, ANRS 1993 – 1994 ;

⁴³ N. Bajos et Al., (1994), Contribution de la recherche en sciences sociales et en santé publique à la définition des stratégies de communication sur la prévention de la transmission sexuelle VIH », *ANRS Information*, n°12, mars, p.31 ;

⁴⁴ Cf. ANRS, (1998), *10 ans de recherche sur le sida en France, 1988-1998*, Paris, ANRS.

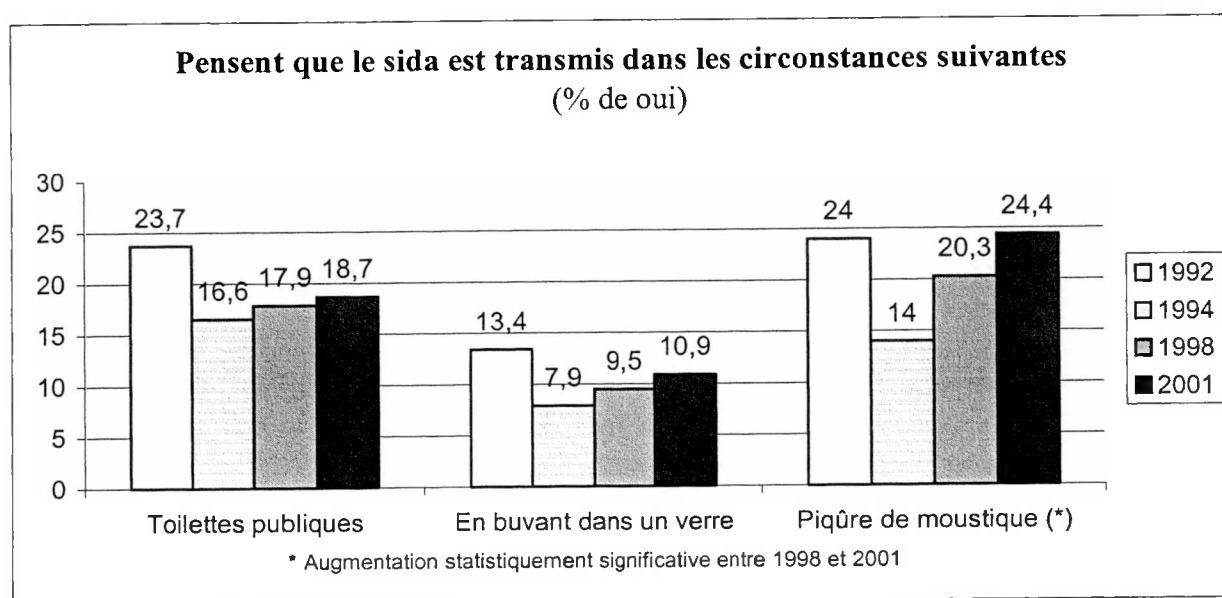
b.1) L'enquête KABP, un outil indispensable à la construction des campagnes

Parmi les études en sciences sociales, un système de surveillance des connaissances, croyances, attitudes et comportements de la population face au VIH nommé KABP⁴⁵ a été mis en place en 1987 et renouvelé tous les deux ans. Les acteurs de terrain portent à cette étude une attention particulière. Abordant un grand nombre de thèmes liés à l'adaptation des risques face au sida, cette enquête est la seule réalisée à la fois sur un échantillon représentatif de la population et répétée à intervalles réguliers.

b.1.1) Connaissance des modes de transmission du VIH et les moyens de s'en protéger

Cette enquête porte en premier lieu sur les connaissances de la population, notamment sur les modes de transmission du virus ou sur les moyens de s'en protéger ainsi que sur les changements de comportements dans l'optique d'une adaptation aux risques liés au VIH.

EVOLUTION DES CROYANCES VIS-À-VIS DES "FAUX" MODES DE TRANSMISSION DU SIDA



Source: Commissariat Général du Plan, ORS Ile-de-France, ANRS. – Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en 2001, décembre 2001.

⁴⁵ KABP (Knowledge, Attitude, Beliefs and Practice) qui est l'abréviation en anglais de Connaissances, Attitudes, Croyances et Comportements. Cette enquête financée par l'ANRS est réalisée auprès d'échantillons représentatifs de la population française de 18 ans à 69 ans par l'INSERM, puis l'ORS Ile-de-France.

Pour savoir si le niveau des connaissances de la population à propos du sida s'améliore, on pose entre autres des questions sur les modes de transmissions pour lesquels on peut considérer qu'il existe des opinions scientifiquement claires (rapports sexuels, drogue intraveineuse, materno-fœtale, transfusion de sang, piqûre de moustique, hospitalisation dans le même service, en buvant dans le même verre qu'une personne atteinte, dans les toilettes publiques).

On demande aux personnes interrogées ce qu'elles pensent des moyens de protection du virus tels que la sélection des partenaires sexuels, l'utilisation d'un préservatif ou encore le recours au test de dépistage.

b.1.2) Les représentations sociales du sida

La perception des risques liés au sida pour les autres et pour soi-même est interrogée à travers plusieurs indices. Sont par exemple sondés les connaissances et opinions sur les nouveaux traitements.

D'autre part, on s'interroge sur les attitudes et opinions à l'égard des personnes séropositives. Par exemple, 2,1% en 2001 contre 3,8% en 1998 de l'échantillon se déclarent pour l'isolement des malades du sida du reste de la population.

Comparaison des résultats à quelques questions sur la perception sociale de la maladie

1992	1994	1998	2001	98/01
% de personnes qui considèrent que du fait des nouveaux traitements, les gens se protègent moins qu'avant				
		20,9	61,5	S
% de personnes craignant beaucoup ou pas mal le sida pour elles-mêmes				
29,6	46,9	36,3	28,1	S
% de personnes qui, à cause des campagnes, se sentent plus inquiètes du risque que le sida fait courir à la société				
83,3	89,3	80,4	77,3	S
% de personnes se percevant comme ayant un risque supérieur à la moyenne d'être contaminées par le virus du sida				
3,2	5,3	3,9	4,1	NS
% de personnes en désaccord avec "les nouveaux traitements empêchent la contamination après un rapport sexuel à risque."				
		87,5	91,3	S
% de personnes qui n'accepteraient pas d'avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive en utilisant un préservatif				
		50,9	55,3	S

Source: Commissariat Général du Plan, ORS Ile-de-France, ANRS. – Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en 2001, décembre 2001.

S : test statistique significatif. NS : test statistique non significatif calculé entre 1998 et 2001.

b.1.3) Les comportements de prévention

Deux types de pratiques sont sondées : le recours au test de dépistage ainsi que l'activité sexuelle et les comportements préventifs qui y sont associés, en particulier l'usage du préservatif.

Années	Hommes				Femmes			
	1992	1994	1998	2001	1992	1994	1998	2001
% d'utilisateurs de préservatifs dans l'année								
18-24 ans	60	77	83	71	44	60	70	66
Multipartenaires	68	80	89	77	46	81	80	70
Célibataires	60	82	81	68	44	61	69	64
Ensemble	31	35	37	29	20	28	31	26
% d'utilisateurs de préservatifs lors du dernier rapport sexuel								
	-	23	23	21	-	18	19	17
% d'utilisateurs systématiques du préservatif dans l'année avec partenaire occasionnel chez multipartenaires ⁴⁶								
	70	80	80	71	46	82	79	86

b.1.4) La perception des campagnes de prévention

La perception des campagnes et leur influence sont mesurées. On s'interroge ainsi sur l'impact et l'acceptabilité de la communication (à travers le pourcentage de personnes interrogées déclarant par exemple avoir vu des spots TV sur les préservatifs, ou sur la proportion de ceux qui estiment ne pas se sentir concernés par les campagnes d'information sur le sida ou encore en posant des questions sur des actions particulières).

L'étude KABP de 1992 fournit les informations suivantes sur ce sujet. Ainsi, par exemple, la moitié des répondants à l'enquête⁴⁷ a été en mesure de reconnaître le slogan de la dernière campagne sur les préservatifs "Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps?"⁴⁸. 93% des personnes interrogées déclarent avoir vu des spots TV sur les préservatifs. L'information est globalement jugée insuffisante sur les traitements et les vaccins, sur les associations d'aides

⁴⁶ Multipartenaire : personne ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les douze derniers mois.

⁴⁷ Source de l'enquête KABP: AFLS, (1992), Les Français et le Sida...les comportements évoluent, *La recherche*, n° 247, Octobre, pp. 1201-1211

⁴⁸ Campagne de promotion du préservatif

Annonceur	AFLS
Période de diffusion	1991/1992
Slogan	"Les préservatifs, pourquoi hésiter plus longtemps ? "
Médias	Télévision : 14 spots de 10 secondes Affichage
Budget	18 MF

aux personnes atteintes, et dans une moindre mesure sur les modes de transmission, le dépistage, et les moyens de prévention. On constate une perte de légitimité des pouvoirs publics comme émetteurs de messages sur le sida. Plus de 54% des répondants déclarent ne pas faire confiance au gouvernement et quasiment 40% ne se fient pas aux informations émanant du ministère de la Santé.

Des questions sont également posées sur les effets de la communication sur les connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis du sida. L'enquête de 1992 nous apprend que 87,4% des répondants estiment que les campagnes ont (ou ont peut-être) amélioré leurs connaissances sur la maladie. De même, plus de 68% pensent qu'elles les ont fait se sentir plus proches des personnes atteintes. La même étude révèle que 27% des répondants estiment que les campagnes les ont incités à utiliser des préservatifs. Concernant la réduction du nombre de partenaires sexuels, ce chiffre est de 33%. Par ailleurs, une analyse multidimensionnelle confirme que le fait de s'être senti personnellement influencé par les campagnes de prévention demeure un facteur fortement lié à l'usage du préservatif : un répondant qui reconnaît avoir été incité par les publicités a une probabilité 2,4 fois supérieure d'utiliser effectivement les préservatifs à ceux qui déclarent ne pas avoir été personnellement persuadés.

b.2) Les autres études relatives à la prévention

Les recherches sur la prévention au sens large, c'est-à-dire à la fois relatives à la contamination par le VIH mais aussi aux réactions sociales négatives à l'encontre des personnes séropositives ou des groupes les plus exposés sont de plusieurs types. Il s'agit d'une part d'études sur les perceptions sociales et culturelles du sida et les comportements à risque. Entre 1989 et 1998, une centaine de recherches a été financée par l'ANRS⁴⁹ sur ces thèmes, dont une dizaine de type KABP, c'est-à-dire des études quantitatives sur la perception sociale du sida, les attitudes et comportements face au risque. Les autres études sont des recherches qualitatives en population générale ou auprès de groupes ciblés. Elles présentent une grande variété de méthodologies, et explorent entre autres les leviers ou les obstacles qui favorisent ou entravent l'adoption de comportements de prévention. Les études financées par l'ANRS ont plus particulièrement été attentives aux évolutions relatives à l'activité sexuelle, en relation avec la première place que celle-ci occupe parmi les modes de contamination. Ces recherches

⁴⁹ Cf. ANRS, (1998), *10 ans de recherche sur le sida en France, 1988-1998*, Paris, ANRS.

quantitatives et qualitatives ont été menées au sein de la population générale⁵⁰ ou de groupes plus restreints et en particulier les jeunes⁵¹ et les hommes ayant des pratiques homosexuelles.⁵² Les comportements d'autres populations présentant des comportements à risque tels que les personnes toxicomanes⁵³ ou les personnes migrantes⁵⁴, voire les personnes séropositives, ont été interrogées⁵⁵ dans une moindre mesure.

B/ Les attentes des acteurs en matière d'évaluation ou les représentations de l'efficacité d'une campagne

Si les acteurs de la prévention utilisent "officiellement" un certain nombre d'outils d'évaluation pour justifier le bien fondé de leurs actions, ils ne s'appuient pas sur les mêmes critères pour se construire une idée de la valeur d'une campagne. Les entretiens menés sont éclairants de leur façon de mobiliser d'autres critères à côté des moyens d'évaluation existants. L'appréciation de la pertinence de la stratégie constitue le premier élément auquel ils se réfèrent. La mesure des effets attendus sur les populations visées est également souvent citée. Arrivent ensuite les post-tests publicitaires ainsi que des critères plus subjectifs liés à la forme du message.

⁵⁰ L'enquête la plus remarquable porte sur un échantillon de plus de 20000 personnes. Cf : A., Spira, N., Bajos et le groupe ACSF, (1992), *Les comportements sexuels en France*, Paris, La documentation Française, Coll. des rapports officiels.

⁵¹ Voir en particulier :

ANRS, (1994), *Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action, une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*, Paris, ANRS 1993 – 1994.

J. Arènes, M.-P. Janvrin, F. Baudier, (1998), *Baromètres santé jeunes 1997/1998*, Paris, CFES.

H. Lagrange, B. Lhomond, (dir.), (1997), *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte.

H. Lagrange, B. Lhomond (dir.), (1995), *Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans*, rapport ANRS. 1995

⁵² Voir par exemple :

ANRS, (1996), *Les homosexuels face au sida - Rationalités et gestions des risques*, Paris, ANRS, Coll. sciences sociales et sida

M.-A. Schiltz., (1998), *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*, Rapport pour l'ANRS et la DGS (Direction Générale de la Santé), Paris, CAMS/CERMES.

P. Adam, (Philippe Adam), (1998), *Premiers résultats de l'enquête presse gaie 1997. Pratiques sexuelles, utilisation du préservatif, prises de risque, dépistage, influence des traitements antirétroviraux sur la prévention*, rapport de synthèse, Paris, CESES/IMEA.

⁵³ Cf. par exemple : F.-R. Ingold, *Etude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face aux risques de contamination par le VIH et les virus de l'hépatite*. (1987-1988, 1990-1991-, 1995-1996), Publications : IREP/ANRS . 1988, 1991, 1996.

⁵⁴ A. R.Moumen-Marcoux, (1993), *Migrants et perceptions du sida: "Le Maître des Infidèles"*, Paris, l'Harmattan.

⁵⁵ E. L. Gollub, D. Rey, Y. Obadia, J.-P. Moatti, (1998), *Gender difference in risk behaviors among HIV+ persons with and IDU history : The link between partner characteristics and women's higher drug-sex risks, Sexually transmitted diseases*, vol. 25, n°9, pp.483-488

La hiérarchisation des éléments d'évaluation les plus significatifs a été réalisée à partir des réponses des acteurs à deux questions. On a d'abord retenu les critères que l'on nomme "implicites" à partir desquels les acteurs jugent les campagnes quand on leur demande leur avis sur celles-ci. La seconde interrogation porte quant à elle sur les instruments d'évaluation jugés plus utiles pour évaluer une campagne, soit les critères "explicites".

1/ Juger le fond et la forme

a) Apprécier les stratégies

Lorsque l'on demande aux acteurs ce qu'ils pensent d'une campagne, ils jugent le plus souvent les éléments de la stratégie, à savoir les cibles, les thèmes employés, le contenu des messages, le nombre de campagnes et plus rarement le plan média. Par exemple, si la campagne d'été 1995 a marqué l'histoire de la communication sur le sida, c'est par la diversité des cibles présentes dans les médias grand public ainsi que par son langage direct et sans ambiguïté. C'est plus pour ces raisons et moins à cause des résultats issus de l'évaluation qu'elle a été qualifiée de "réussie". D'une autre façon, les chargés de mission sida dans les départements trouvent la communication sur le sida innovante en termes d'approche globale d'un problème de santé, d'utilisation de concepts tels que les situations à risques, d'un discours renouvelé sur la sexualité, d'un ciblage intégrant de nouvelles populations dont les personnes concernées.

Quand ce type de jugement est mobilisé, les acteurs justifient très rarement leur discours en s'appuyant par exemple sur les résultats d'études en sciences sociales (les chercheurs exceptés). On ne peut donc estimer dans quelle mesure ils se basent sur la recherche ou d'autres sources cognitives telles que leur expérience du terrain pour apprécier la pertinence des options stratégiques.

Par contre, les acteurs ne vont quasiment pas penser à citer inclure le jugement sur la stratégie en tant que critère explicite d'évaluation. Seuls des membres du Service d'Information du Gouvernement le font, soit dans le but d'analyser la cohérence de la stratégie, soit afin de vérifier si le contenu des campagnes correspond bien aux stratégies préalablement définies.

Pour ce qui concerne les représentations de l'efficacité de la communication et les attentes des personnes envers l'évaluation, il n'a pas été possible d'établir de typologie d'acteurs à partir de leur appartenance à une catégorie professionnelle ou de leur fonction dans le cadre des campagnes. Quand on parlera de "groupe d'acteurs", on désignera un ensemble hétérogène de

participants à la réalisation de la communication sur le sida.

b) Juger subjectivement

A côté de l'appréciation des choix stratégiques, les acteurs se permettent également de porter un jugement personnel sur la forme des messages d'une part, et sur la capacité des messages à produire les effets escomptés d'autre part. Ce critère est davantage formulé de manière implicite. Les acteurs se prononcent fréquemment sur la forme que doit prendre le slogan ou sur la pertinence d'un visuel. Les critiques négatives émises à l'encontre de la première campagne de prévention du sida réalisée en 1987, "le sida ne passera pas par moi"⁵⁶ l'ont souvent été sur le mode de la subjectivité. Citons deux commentaires, le premier émis par un chargé de mission du CFES, et le second par un sociologue. Le premier estime que *"ce n'est pas une campagne de grande qualité. Il y avait cette image en noir et blanc avec une barre rouge. Ce n'était pas très beau, pas très créatif. Ce n'était pas très sexy si on veut. Il y avait des choses plus attrayantes que ça."* Quant au sociologue Michaël Pollak, il considère que le slogan précédemment cité et "l'image des jeunes cassant une courbe rouge ascendante" ne sont de nature ni à susciter une véritable prise de conscience de la gravité de l'épidémie, ni à provoquer une identification avec le message de la part des personnes les plus exposées qu'il est nécessaire de toucher en priorité. Pouvant être lue comme un appel de sauve-qui-peut et comme puissance individuelle, cette campagne ne peut pas non plus, provoquer ni compassion, ni solidarité.⁵⁷

Tous les acteurs n'attribuent pas le même degré de légitimité à la possibilité de juger de manière subjective les campagnes. Les acteurs décisionnaires et consultatifs lui accordent une valeur plus grande que les membres du CFES directement en charge de la mise en œuvre. Ainsi, lorsque le comité de pilotage se réunit pour donner son accord sur les créations, plusieurs admettent que leur "avis personnel" entre en ligne de compte. Ils soulignent d'une

⁵⁶ Campagne de prévention du risque de transmission

Annonceur	CFES
Période de diffusion	1987
Slogan	"Le sida, il ne passera pas par moi "
Médias	TV, radio, minitel, affichage, presse quotidienne régionale
Budget	12,5 MF

⁵⁷ M. Pollak, (1988), *Les homosexuels et le Sida: sociologie d'une épidémie*, Paris, A.M. Métailié, p.140.

certaine manière l'utilité d'une telle cette position en établissant une analogie entre leur manière de juger une campagne et la méthode des pré-tests. L'avis de tous agit comme un filtre de bon-sens, comme l'explique un des membres du comité : *"le subjectif rentre en ligne de compte, mais un comité de pilotage fait que vous avez plusieurs subjectivités, comme on avait des angles d'approches complètement différents, puisqu'il y avait des scientifiques, des administratifs, des gens de communication, des gens de cabinets, des politiques, le Directeur Général. Enfin, je crois que lorsqu'on additionne plusieurs subjectivités, on arrive à une certaine objectivité."* Cette capacité à déceler les failles des créations est en revanche moins reconnue par les acteurs plus opérationnels. Pour eux, le comité de pilotage ne peut agir selon les mêmes modalités qu'un groupe de pré-test dont il ne possède pas une caractéristique essentielle, à savoir, l'appartenance aux cibles visées par le message. Ils ne leur reconnaissent donc pas de compétence à se prononcer sur la forme du message. D'après un membre du groupe opérationnel, *"les gens du comité de pilotage ne se prononçaient pas sur le fond mais sur la forme et chacun intervenait, non plus en tant que représentant d'une institution mais en temps que : « j'aime ou je n'aime pas telle couleur ». (...) Et du coup on s'est retrouvé dans des trucs où on ne s'en sortait plus et en plus ça devenait de moins en moins intéressant."* Dans ce cas, et pour reprendre une analogie appliquée par Jean-Yves Trépos dans le cadre de sa sociologie de l'expertise, une « vision kantienne » prend le pas et selon laquelle il existe une coupure absolue entre connaissance et jugement du goût, mettant ainsi en cause l'idée d'expertise esthétique. En effet, on ne considère pas que ce type de jugement est l'apanage de quelques-uns, au contraire de la « vulgate humienne » dont le principe est de dire que l'appréciation esthétique des œuvres relève d'une connaissance, ou du moins, d'une capacité spécifique.

2) La mesure des changements sociaux

Une grande partie des acteurs interrogés se réfère à la mesure des effets des campagnes sur les plans cognitifs, des représentations, des attitudes et des comportements.

Nous pouvons distinguer deux groupes d'acteurs selon qu'ils estiment utiles ou non de s'intéresser à des indicateurs de comportements. Cette attitude va en effet de pair avec des conceptions différenciées des effets attendus des campagnes.

a) *Une communication aux effets limités sur les comportements*

Un premier groupe souligne la difficulté, voire l'impossibilité des campagnes à modifier les comportements et de fait ne va pas chercher à juger la communication à partir de cet effet.

a.1) Une relation contestée entre information et comportements

a.1.1.) Une assertion répandue

Une partie des acteurs estime que les campagnes ne sont pas capables à elles seules d'influencer les pratiques. Ainsi dans les orientations stratégiques françaises de la première heure, il est signalé que la majorité de la population serait difficilement influençable par des moyens d'information qui ne permettent pas de dialogue et qu'il n'est pas aisé d'obtenir des changements de comportements : "cette information n'est pas suffisante, les personnes les mieux informées ne modifient pas davantage que les autres leurs comportements sexuels. Il ne faut pas perdre de vue que bien souvent, les idées fausses participent à un processus inconscient de rationalisation d'attitudes de non protection."⁵⁸ Cette assertion constitue une croyance largement répandue et relayée par la littérature aussi bien scientifique (Pollak, 1992 ; Herzlich, 1993) qu'issue des professionnels de la communication sur les campagnes et leur évaluation (CFES, 1996 ; Tondeur, 1996). La synthèse d'un séminaire organisé par le CFES sur le thème de la communication à la santé est caractéristique d'une idée fortement répandue chez les professionnels de l'éducation à la santé selon laquelle "la communication publicitaire est utile dans le domaine de la prévention, par sa fonction de mise à l'ordre du jour d'une question de santé et de création d'un "bruit de fond" médiatique autour de cette question. Cependant, son influence doit être relativisée par rapport aux techniques qui permettent un travail de profondeur à partir d'objectifs d'information et d'éducation plus ambitieux."⁵⁹ Ce point de vue est légitimé par les positions de scientifiques sur la question. Ainsi le sociologue Michaël Pollak soutient "qu'il n'y a pas de lien direct entre les attitudes, connaissances et comportements vis-à-vis d'une maladie." De fait, "l'information seule est insuffisante pour promouvoir des changements de comportements significatifs (ex dans le tabac, l'alcool..)."⁶⁰ Plus récemment, le conseil scientifique du CFES conclue que "le véritable domaine d'influence des actions médiatiques est celui des représentations sociales, des normes, voire

⁵⁸ AFLS, (1990), *Plate-forme de communication de 1990 pour l'année 1991*.

⁵⁹ CFES, edr, (1996), *Du bon usage de la communication en éducation à la santé*, Paris, CFES, p.27 ;

des attitudes en général. Celles-ci se situent en amont des conduites et des comportements et n'ont pas nécessairement avec eux le lien que lui prêtent certains modèles de changement de comportement" (CFES, 2001).

a.1.2) Les origines d'une affirmation

Les origines de l'affirmation selon laquelle l'information est une condition nécessaire mais non suffisante pour contribuer à la modification des comportements ne peuvent être avancées avec certitude. Trois types d'hypothèses se détachent en revanche.

On peut premièrement supposer que la portée limitée des campagnes aux yeux des acteurs de la prévention est liée au fait que l'évaluation ne peut «prouver» l'efficacité des campagnes.

Ce pessimisme est ensuite appuyé par la multiplication d'études dont les résultats abondent dans ce sens. C'est par exemple le cas Gatherer qui après avoir étudié 49 campagnes en conclut que les changements de connaissances concernent certaines personnes et sont limités dans le temps, que des modifications d'attitudes apparaissent mais parfois dans le sens inverse de celui espéré. Enfin " 40% des campagnes ont amené des changements mais seulement lorsque le comportement était simple, non répétitif et de courte durée." (Brown, 1996) Citons également les travaux de Lazarsfeld qui conclue au faible pouvoir de persuasion des médias si les informations délivrées ne sont pas relayées par des leaders d'opinion (Katz, Lazarsfeld, 1955). Il ressort de ces études que les processus indispensables pour aboutir à l'évolution des pratiques font défaut à la communication de masse, incapable, selon Alain Deccache, d'"impliquer les gens, de les faire participer et réagir, de permettre une rétroaction, un suivi sur le long terme et d'adopter une vision non simpliste du comportement humain."⁶¹ Les recherches issues du champ de la prévention du sida arrivent aux mêmes conclusions. Lorsque l'ANRS tire un bilan de toutes les études qualitatives sur les représentations, attitudes et comportements face au sida réalisées entre 1989 et 1998, elle établit le constat suivant : "on sait que la seule information sur le VIH et sur ses modes de transmission ne suffit pas à transformer les conduites de prévention. L'individu interprète les informations qu'il reçoit en fonction des situations dans lesquelles il se trouve et des préférences qu'il affirme pour un

⁶⁰ M. Pollak, (with G. Paicheler and J. Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological Research*, London, SAGE Publications.

⁶¹ CFES, edr, (1996), *op. cit.*, p.42

style de vie, de son attachement à un groupe, de sa place dans l'organisation sociale."⁶²

Troisièmement, il paraît d'autant plus difficile de modifier des comportements pour certains sujets et populations. Ainsi les campagnes apparaissent comme un moyen très limité de persuasion quand il s'agit d'amour et de sexualité, et ce pour au moins deux raisons. Tout d'abord, comme le signale Michaël Pollak, "parce que le sexe est un mobile puissant et parce que les pratiques sexuelles sont influencées par les expériences passées, une gratification immédiate, par les fantasmes et souvent les relations interpersonnelles ou même la coercition, on peut s'attendre à ce que les activités sexuelles soient particulièrement difficiles à modifier à travers l'information seule."⁶³ Ensuite, les injonctions de prévention exigent le plus souvent de changer des aspects du comportement qui étaient source de plaisir pour l'individu. La question est de savoir si ce dernier va opter pour une attitude citoyenne et responsable qui va aller à l'encontre de la recherche de plaisir. Par ailleurs, face à certaines cibles et notamment les populations socialement défavorisées, la capacité d'influence de la communication serait encore plus réduite. Le publicitaire Vincent Leclabart de l'agence Australie qui prenait en charge la réalisation de la communication sida au milieu des années 1990 établit ce constat : "on a pu observer, que dans certaines campagnes, les personnes défavorisées étaient les moins réceptives. Peut-être est-ce la technique publicitaire qui est en cause, et pas seulement la façon dont elle est utilisée."⁶⁴ Claudine Herzlich va dans le même sens quand elle affirme : "on connaît bien les limites des campagnes fondées sur l'information, s'adressant à des individus supposés rationnels et libres de leurs choix, face à des populations auxquelles manquent les conditions minimales de contrôle de leur situation."⁶⁵

A partir de là, un consensus s'est élaboré sur les moyens pouvant servir d'alternatives aux campagnes et palliant leurs faiblesses. Il s'agit de mettre en place et sur la durée des modes d'actions et des relais diversifiés (Herzlich, 1993). On confère alors à la communication interpersonnelle, par le biais des actions de terrain qui impliquent un dialogue, une capacité accrue de persuasion. Les campagnes médiatiques seraient quant à elles uniquement destinées à transmettre des connaissances élémentaires à l'ensemble de la population et à des grands

⁶² Cf. ANRS, (1998), *10 ans de recherche sur le sida en France, 1988-1998*, Paris, ANRS, p.117.

⁶³ M. Pollak, (with G. Paicheler and J. Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological Research*, London, SAGE Publications, p. 32

⁶⁴ CFES, edr, (1996), *op. cit.*, p.51.

⁶⁵ HERZLICH, C., (1993), Les enseignements de l'enquête française sur les comportements face à l'infection VIH, *Transcriptase*, n° 12, janvier.

groupes cibles. Elles pourraient tout au plus agir sur les représentations collectives (Tondeur, 1996), projeter le débat dans le contexte public, nourrir une réflexion et accroître la culture de la population dans le domaine de la santé, provoquer une prise de conscience, voire modifier les normes sociales (CFES, 1996) ; tandis que des outils plus ciblés devraient influencer sur les comportements individuels dans la mesure où des conseils personnalisés ont, en matière de comportement, plus d'effet que des affiches. Une vision plus optimiste envisage que "les campagnes médiatiques à destination du grand public, combinées avec des actions de proximité d'apprentissage des savoir-faire et savoir-être auprès des groupes spécifiques, peuvent aboutir à des changements de comportement." (Rudelic-Fernandez, 1996)

a.2) Quels changements sociaux mesurer ?

A partir du moment où l'évolution des comportements n'est pas considérée comme le but ultime des campagnes, les préoccupations des acteurs en matière d'évaluation vont se focaliser dans deux directions. Ils vont attendre des études en sciences sociales des données sur les évolutions des connaissances, représentations et attitudes afin de vérifier si ces indicateurs progressent dans le sens espéré. Certains vont par ailleurs chercher à connaître les retombées médiatiques de la campagne. Le relais par les leaders d'opinion et l'importance du débat social qui peuvent être initiés par la communication sont tellement importants aux yeux d'un chargé de mission de l'AFLS qu'il en fait un des objectifs des campagnes de solidarité envers les personnes séropositives : *"l'idée de faire ces campagnes et de montrer des gens malades c'était de dire aux médias : relayez-nous. Parce que le grand objectif de ces campagnes était que d'autres personnes prennent la parole. Et c'est vrai qu'on a commencé à voir en France des campagnes ou des émissions sur le sida ; dans les services hospitaliers, les médecins acceptaient de témoigner aussi et je pense que les choses ont beaucoup évolué à ce moment là, beaucoup."*

b) Mesurer les changements sociaux en termes de pratiques

b.1) Les indicateurs privilégiés

Il existe une deuxième catégorie d'acteurs pour lesquels les indicateurs mesurant l'évolution des comportements ont du sens. Ils vont s'intéresser à trois types d'indicateurs : des résultats d'études en sciences sociales, en particulier des KABP, des données épidémiologiques, et des indicateurs tels que ceux des ventes de préservatifs ou des tests de dépistages. Dans le cadre

de l'évaluation des campagnes, ces acteurs ne peuvent être catégorisés en fonction de variables socioprofessionnelles. Il apparaît toutefois que les membres d'associations de lutte contre le sida interrogés sont plus exigeants vis-à-vis de la communication et citent plus souvent des indicateurs liés aux pratiques de la population en tant que mode d'évaluation souhaitable. Pour certains d'entre eux, les campagnes ont pour unique objectif de modifier les comportements. De fait, si les données épidémiologiques ne montrent pas d'amélioration, la faute en est imputée aux campagnes, comme l'indique le directeur d'une antenne de l'association AIDES : *"on sait que cela ne porte pas ses fruits, puisqu'il y a quand même toujours 5 à 6000 personnes qui se contaminent par an."* En conséquence et selon lui, le seul moyen de mesurer l'efficacité des campagnes passe par ces mêmes données : *"la seule vraie évaluation c'est qu'on vienne me dire : " voilà en 1999, cette année depuis le 30 juin 1999, il n'y a plus de contamination dans ma région. Ou alors il y a eu des contaminations accidentelles."*

La plupart des acteurs tiennent des propos plus modérés et mobilisent ou aimeraient mobiliser toute une série d'indicateurs d'évaluation en lien avec une plus grande variété d'objectifs imputée aux campagnes, même si le but ultime reste la modification des comportements. De fait, ils partagent l'idée selon laquelle, comme le signale Dana Rudelic-Fernandez "même, si une campagne de communication n'aboutit pas à des changements de comportement immédiat, comme le voudrait le modèle épidémiologique, on ne peut pas pour autant en conclure que son efficacité est nulle."⁶⁶ Plusieurs partagent l'avis du conseil scientifique du CFES qui accorde le droit aux campagnes de viser des modifications des pratiques sociales uniquement dans certaines conditions précises, à savoir quand "il s'agit de valoriser un comportement (relativement) simple, comme demander une vaccination à son médecin ou téléphoner à une centrale pour demander un dépliant(...) En revanche, lorsque l'on communique dans le cadre de programmes de promotion de la santé qui s'attachent à des problématiques complexes, la mesure de l'impact sur la santé ou les comportements paraît illusoire."⁶⁷

⁶⁶ CFES, edr, (1996), *op. cit.*, p.155

⁶⁷ CFES, edr, (2001), *Avis du conseil scientifique du CFES, Education pour la santé pour mieux vivre*, Paris, coll. Dossiers techniques, 1999-2001, p.32

b.2) Une conscience marquée par l'impossible corrélation entre l'information et ses effets

Si une partie des acteurs s'attend à ce que les campagnes agissent sur les pratiques sociales, ils s'avèrent quasiment tous conscients de l'impossibilité de mesurer une corrélation entre une campagne et son influence sur les comportements. Même si ce type d'effet est attendu, il est clair que les acteurs ne s'attendent pas à pouvoir le mesurer directement. Pourtant quelques-uns font exception en liant directement les variables comportementales et les actions. Un des directeurs de l'AFLS déplore que jusque là, *"l'AFLS ne rapproche pas systématiquement les statistiques de ventes des préservatifs de l'effort publicitaire tendant à l'extension de leur usage. La relative stagnation des ventes, en dépit des campagnes promotionnelles consacrées en 1990 et 1991 à la poursuite d'une communication exclusivement promotionnelle de ce produit, qui ont absorbé en 1991, 75% du budget de communication, est ainsi demeuré sans conséquence sur l'action de l'agence."*

3/ Juger la portée politique du message

Les objectifs relatifs à des préoccupations d'ordre politique vont être mesurés par le biais des post-tests. Cet instrument permet de faire la preuve que le deuxième grand objectif des campagnes à côté de l'objectif de santé publique, à savoir la manifestation de l'engagement politique sur le sujet, a été atteint. Les post-tests vont en effet permettre de savoir si la campagne a été vue, comprise, bien attribuée à son annonceur et servir à enregistrer d'éventuelles réactions de rejet de la part des cibles visées. Or, ne pas choquer apparaît comme une inquiétude majeure du politique, selon les acteurs opérationnels. De fait, ce souci devient le leur, comme l'indique un conseiller ministériel : *"Il y a une autocensure, un autoblocage dans l'administration. Parfois ils se disent que les politiques ne vont pas aimer ça, donc ils ne font pas, ne proposent pas ça."* Pour autant, la prise en compte de la sensibilité de la population à ce niveau relève aussi d'une recherche d'efficacité, comme l'indique un des premiers publicitaires des campagnes sida : *"je crois qu'on n'accepte pas de la publicité qu'elle soit trop choquante, trop provocante. C'est un problème qu'on ne se pose plus mais qui revient à chaque fois qu'on a des campagnes, même sur la sécurité routière etc., par rapport à ce que peuvent faire les Anglo-saxons où on montre les cercueils, les squelettes, etc.. La mentalité française n'accepte pas ça."*

Nous avons vu quels étaient les principaux objectifs des campagnes, les outils à la disposition des acteurs de la prévention ainsi que leurs attentes en matière d'évaluation. Nous allons maintenant analyser les décalages entre ces attentes et la perception des outils d'évaluation.

TROISIÈME PARTIE

DES OUTILS EN DÉCALAGE AVEC LES ATTENTES DES ACTEURS

A/ Des instruments mis en cause

Un premier trait marquant dans la perception des instruments d'évaluation relève du fait que leur validité, définie comme la "correspondance entre les conclusions d'un programme et sa "vraie valeur""⁶⁸, se trouve souvent critiquée, voire décriée.

1/ Les post-tests ou les tribulations d'un outil décrié

L'analyse du discours des acteurs de la prévention du sida fait ressortir des ambivalences, voire des contradictions dans les comportements et opinions à l'égard des post-tests. Le dénigrement est certainement le trait le plus marquant dans la perception de cet outil. Or, et c'est ici que se situe le paradoxe apparent, les jugements les plus négatifs sont portés par ceux-là même qui utilisent directement, voire même commanditent, cette évaluation.

a) Des origines d'une opinion

Les modalités de la construction de l'opinion des acteurs des campagnes sur les post-tests paraissent difficiles à établir. On pourrait imaginer que des variables relatives à leur parcours professionnel sont discriminantes de cette perception. En fait, l'hypothèse de ce lien n'est pas évidente à établir à partir de nos données. Parmi ceux qui ne trouvent rien à redire aux post-tests, comme parmi ses détracteurs, quasiment toutes les origines professionnelles sont représentées : publicitaires, chargés de mission à l'intérieur de l'administration ou des institutions para-publiques, fonctionnaires, membres d'associations de lutte contre le sida... Deux exceptions peuvent cependant être relevées. Les chercheurs en sciences sociales rencontrés, comme les conseillers politiques, adoptent tous une posture critique vis-à-vis de

cette technique. Cela nous amènerait à supposer que l'éloignement du théâtre des opérations favorise l'adoption d'une distance critique. Mais comme les jugements les plus acerbes sur les post-tests proviennent aussi bien des chercheurs, des publicitaires que des commanditaires de cette évaluation, cette hypothèse ne paraît pas évidente. Les perceptions n'évoluent pas non plus en fonction de la période considérée. Les premiers acteurs en charge des campagnes comme les derniers présentent le même scepticisme vis-à-vis des post-tests.

La validité des post-tests est questionnée à trois niveaux. Sont à la fois jugés leurs indicateurs, la méthodologie de ce type d'étude, ainsi que leurs limites. Nous nous appuyons pour étayer ces critiques sur le rapport de Ardwinson et Ramon (2000), le deuxième auteur ayant coordonné le groupe opérationnel de la communication sur le sida au milieu des années 1990.

b) Une insatisfaction liée à un apport réduit d'informations

Dans la mesure où cette méthode ne permet pas d'établir de lien direct entre l'action et les changements de comportements, qui se trouvent être pour beaucoup le but ultime de la communication, les post-tests s'avèrent insatisfaisants. Ainsi selon un membre du CFES : *"ça indique l'impact immédiat sur les représentations, ça n'indique pas l'impact véritablement sur les comportements, ni la durabilité de ces comportements"* et selon le responsable d'une association de lutte contre le sida : *"si vous me dites : « à combien de personnes on a évité de contaminations par les spots ? », il n'y en aurait qu'un seul, ce serait déjà bien, mais je ne peux même pas vous dire qu'il n'y en a eu un seul."* Autrement dit, du fait de la nature des variations observées, à savoir des attitudes et non des comportements, l'évaluation s'avère insuffisante pour aboutir à la conclusion de l'efficacité de l'action. Ainsi, savoir que la campagne a provoqué une intention d'achat de préservatifs n'est pas complètement satisfaisant car il est difficile, à partir de là, d'anticiper sur les évolutions réelles en termes de consommation de ce produit.

Les acteurs de la prévention n'attribuent pas les mêmes causes à cette absence de rapport entre communication et modification des pratiques de la population. La plupart estiment qu'il est impossible d'établir un tel lien dans la mesure où la communication n'est qu'un facteur

⁶⁸ F. Champagne, R., A.P. Contandriopoulos, R. Pineault, (1985), Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n°33, p.179.

d'influence parmi d'autres. Selon un publicitaire, *"la publicité, ce n'est que 1% d'explication, ou 0,002% de l'évolution des ventes de préservatifs, selon que l'on est optimiste ou pessimiste"*. En revanche, un petit nombre continue à penser qu'il suffirait de modifier l'outil d'évaluation ou d'en utiliser d'autres pour apprécier cette relation de cause à effet. Un haut-fonctionnaire du ministère de la Santé s'inscrit dans cette idée : *"Les évaluations ne sont pas assez larges, comment dire, les études d'impact (post-tests) ne sont pas assez approfondies, je pense, en particulier en matière d'évolution des comportements."*

c) Des indicateurs inadéquats

Les indicateurs utilisés paraissent inadaptés dans le cadre de la prévention du sida et même parfois dénués de sens.

b.1) Des indicateurs inappropriés dans le cadre d'une campagne de santé publique

La capacité des indicateurs à intégrer les dimensions des changements à mesurer est mise en cause. Cette difficulté est à rattacher aux origines de ces outils issus du monde publicitaire, comme l'explique un membre du CFES: *"on calque un peu les méthodes publicitaires sur des choses qui sont des comportements profonds et pas des comportements d'achats. C'est difficile de trouver d'autres critères, mais c'est certain que c'est fait systématiquement, selon les mêmes méthodes."* Ainsi, des instruments mis au point pour estimer la capacité d'un message à inciter à l'achat semblent inadéquats face au phénomène complexe et multidéterminé que constitue un changement d'attitudes dans le cadre de la prévention du sida. Cette tentative de réduction de la mesure de l'efficacité que constitue le post-test aboutit même à des non-sens. On mesure des effets qui n'étaient pas attendus ou qui apparaissent réducteurs, comme le signalent Ardwinson et Ramon : *"un chiffre d'impact n'est pas nécessairement en adéquation avec des stratégies publicitaires qui travaillent sur le questionnement individuel et qui, dans la plupart des cas, ne se résument pas à un slogan mémorisable."*⁶⁹ Plus généralement, il est insatisfaisant pour les acteurs d'évaluer pour chaque campagne le même type d'effets de manière relativement sommaire quand ils avaient introduit toute une variété d'objectifs.

⁶⁹ P. Ardwinson, A. Ramon, (2000), *L'évaluation des programmes nationaux de communication, propositions méthodologiques*, Paris, CFES, Education pour la santé pour mieux vivre, Dossiers techniques, p.22.

Ainsi les objectifs établis *a priori* sont parfois différents de ceux évalués après coup. Autrement dit, les instruments ne s'adaptent pas aux objectifs des campagnes. Même si ce décalage existe avant 1994, comme il va l'être démontré, il sera d'autant plus flagrant après cette date. A partir de 1995, une distance encore plus grande s'installe entre des programmes plus complexes qui ne correspondent plus aux effets mesurés par les post-tests.

L'exemple d'une campagne de l'AFLS

L'évaluation de la campagne de prévention de l'AFLS de 1992⁷⁰ : "les préservatifs, aujourd'hui, tout le monde dit oui" éclaire le fait que les post-tests ne permettent pas de savoir si les objectifs de la campagne ont été atteints.

Cette action de promotion du préservatif avait pour objectif de présenter le préservatif comme un produit banal de consommation courante, en "légitimant un regard public sur le produit préservatif".⁷¹ Il s'agissait donc de modifier l'image du produit, en d'autres termes d'agir sur les représentations et non directement sur les pratiques.

La réponse à la question de savoir si la campagne a modifié la perception du préservatif n'est pas inscrite dans le post-test classique, tel qu'il se présente ci-dessous.

Investissements Télévision en 1992:

- 8,845 MF du 3 juillet au 30 août en format 30 secondes
- 12,7 MF du 16 novembre au 20 décembre en format 30 secondes

⁷⁰ Campagne de promotion du préservatif

Annonceur	AFLS
Période de diffusion	Juillet-août, Octobre Novembre 1992
Slogan	"Les préservatifs: Aujourd'hui tout le monde dit oui".
Médias	Télévision: toutes les chaînes Affichettes: 40*60 Septembre- Décembre: Cinéma
Budget	17,5 MF

⁷¹ Alice, (1992), *Campagne préservatifs 1992/1993*, Orientations stratégiques, 4 mars.

	septembre 1992		décembre 1992
Score brut (Pourcentage de personnes se souvenant avoir vu une campagne sur la prévention du sida)	73		79
Score spécifique (Pourcentage d'individus capables de citer de mémoire un ou plusieurs éléments spécifiques du message publicitaire)	38		43
Score de reconnaissance (Pourcentage d'individus reconnaissant la campagne après présentation du message)	81		87
Score d'agrément (Pourcentage de personnes estimant avoir aimé la campagne)			
	positif	76	78
	négatif	15	15
	indifférent	9	7
Incitation à l'achat (Pourcentage d'individus estimant que la campagne les incite à l'achat de préservatifs)	55		62

Source : IPSOS Publicité, Suivi TV de la campagne "Aujourd'hui, les préservatifs tout le monde dit oui", rapport d'étude, janvier 1993.

Échantillon : 600 personnes: 18-55 ans

L'institut d'étude affirme en conclusion que la seconde vague de diffusion de la campagne "a permis de faire progresser l'impact global de la campagne qui fonctionne toujours très favorablement pour le thème du préservatif. Les communications séduisent de nouveau plus de 3 personnes sur 4."⁷²

Les indicateurs n'ont ainsi pas permis de réellement mesurer si l'image du préservatif a été modifiée. Alors qu'il ne s'agissait pas d'agir sur les attitudes, la question d'incitation à l'achat a toutefois été posée. Ce manque de capacité des post-tests à s'adapter aux problématiques spécifiques à chaque campagne a été mis en cause à la fin des années 1990.

b.2) Des indicateurs non significatifs dans l'absolu

La pertinence des indicateurs des post-tests se trouve mise en cause de manière plus fondamentale.

- Tout d'abord, l'impact pose la question de la mémorisation comme préalable à l'efficacité du message. Or, ce lien ne paraît pas évident et des acteurs émettent l'hypothèse suivante : les enquêtés peuvent très bien ne plus se remémorer le message mais l'avoir assimilé de manière

⁷² IPSOS Publicité, (1993), *Suivi TV de la campagne "Aujourd'hui, les préservatifs tout le monde dit oui"*, rapport d'étude, janvier.

inconsciente. C'est peut-être moins le souvenir qui importe que la façon dont a été intégré le message au moment où il a été perçu. Autrement dit, on peut être totalement incapable de décrire une affiche, alors qu'un travail inconscient d'adhésion au message s'est réalisé.⁷³

De plus, le post-test est limité pour interpréter la visibilité de la campagne, ou autrement dit, cet outil peut difficilement identifier lesquels des messages ou des plans médias ont été déficients, lorsque la portée d'une campagne a été faible. Par exemple, en 1998, un des volets de la campagne dépistage⁷⁴ à destination du grand public, à savoir des annonces dans la presse télévisée, a été très peu lu.⁷⁵ L'annonce comprenant une part importante de texte, s'est avérée décalée dans des supports télévisés suscitant peu ce mode de lecture. Le comité de pilotage (instance chargée de donner des directives sur les campagnes) en a donc déduit que l'agence d'achat d'espace n'avait pas correctement joué son rôle de conseil dans la définition du plan médias. Cependant, des doutes ont aussi été formulés quant au texte de l'annonce jugé de toute façon trop long par des professionnels de la communication.

L'interprétation de l'impact de la campagne suppose par ailleurs que des éléments spécifiques à la campagnes tels que les budgets soient pris en compte, ce qui n'est pas toujours le cas.

L'agrément laisse souvent perplexe les acteurs, en partie à cause de la formulation des questions. Quelle est en effet la signification de la réponse à l'interrogation suivante : "avez-vous aimé la campagne ?" L'enquêté sollicité donne t-il son avis sur le contenu ou la forme ? De fait, les réponses restent inexploitées ou analysées de manière non satisfaisante. Les difficultés d'interprétation sont en particulier liées à la méconnaissances des liens entre agrément et efficacité. Peu de réponses s'offrent à ceux qui posent la question du lien entre le fait de trouver une publicité attrayante et celui d'adhérer aux idées qu'elle promet.

⁷³ Cette hypothèse peut d'ailleurs être étayée par des recherches empiriques en psychologie sociale qui ont pu "montrer expérimentalement que certains changements d'attitudes sont encore observables à des semaines et des mois d'intervalle sans que le sujet se souvienne du contenu du message." In : S. Moscovici, (1992), 4^{ème} Ed., *Psychologie sociale*, coll. «Fondamental», Paris, PUF, p.115

⁷⁴ Campagne sur le dépistage

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1998
Thème	Dépistage
Objectifs	Sensibiliser largement la cible tous publics à l'importance du dépistage en créant les conditions d'écoute à une prise en charge précoce
Cible	Tous publics
Médias	Film TV 30 secondes du 27 mai au 9 juin et du 2 au 15 juin pour la version DOM Presse: une semaine en simultanée avec la TV dans la presse TV

⁷⁵ Démoscopie, CFES, (1998), *Bilan des campagnes sur la prévention VIH de l'été 1998*, Rapport, septembre.

Enfin, la compréhension est un indicateur problématique pour deux raisons : "Lorsque la question est posée sous forme d'une question ouverte, ce sont bien souvent les instituts qui fixent les limites d'une bonne ou d'une mauvaise compréhension, sans que celles-ci soient claires." De plus, "les causes de l'incompréhension ne sont pas cernées : problème de niveau culturel, de compréhension de langage, blocage de type personnel lié à une relation particulière au thème traité, confusion directement lié à la création elle-même ou à l'existence de plusieurs thèmes simultanés, un ton qui édulcore le message et ne correspond pas au code culturel du public visé."⁷⁶

d) Une méthodologie problématique et des informations limitées

Des choix inadaptés en matière d'échantillon, des imprécisions quant aux bases permettant de définir le mode de passation des questions (téléphone ou face-à-face) et la période du déroulement du post-test sont par ailleurs notifiés par les responsables de la prévention. Celle-ci n'est pas fixée en fonction de critères précis et dans l'ignorance des moments où l'impact est le plus fort. Certains ne trouvent pas non plus satisfaisant que ces enquêtes se situent à quelques jours, voire quelques semaines de la campagne et préféreraient qu'elles aient lieu à plus longue échéance.

Par ailleurs, des doutes quant à la fiabilité des données sont apparus dans le discours des acteurs et liés au fait que ces enquêtes reposent sur du déclaratif, comme l'indique un publicitaire de l'agence Australie chargée de la réalisation des campagnes sida pendant la deuxième moitié des années 1990 : *"C'est extrêmement dur à évaluer et puis entre le déclaratif et le vécu... Très objectivement, je pense qu'une très grande majorité des gens vous diront que cette campagne est formidable et quand on creuse, il y en aura peut-être une très grande majorité là-dedans qui soit, au fond, ne se sentira pas suffisamment concernée, soit sera choquée mais ne voudra pas l'admettre."*

Par ailleurs, il n'existe pas de consensus sur la possibilité d'analyser sur plusieurs années les différents indicateurs des post-tests afin de comparer leurs résultats. Les arguments tendant à montrer que le rapprochement entre ces données est impossible sont liés à la variabilité des méthodologies des post-tests d'une part, et aux différences intrinsèques aux campagnes d'autre part (plans médias, type de média utilisé, créations, cibles...).

⁷⁶ P. Ardwinson, A. Ramon, (2000), *L'évaluation des programmes nationaux de communication, propositions méthodologiques*, Paris, CFES, Education pour la santé pour mieux vivre, Dossiers techniques, p.23.

e) Les problèmes posés par les pré-tests

Les pré-tests sont quant à eux questionnés par rapport à la fiabilité de leurs données et à leur capacité à anticiper les problèmes posés par la perception des messages.

Des problèmes méthodologiques sont soulevés par quelques acteurs et ont trait à la fiabilité des avis recueillis et donc liés à la capacité des pré-tests à réellement estimer les modalités de la réception du message à venir. La première critique porte sur les entretiens de groupes jugés peu intéressants. L'interprétation d'avis collectifs semble biaisée par les mécanismes d'influence qui entrent en jeu quand un groupe s'exprime. Cette méthode présente ensuite un biais important lié au fait que les personnes interrogées ne sont pas placées dans des conditions réelles de réception du message, et ce pour trois raisons. Tout d'abord, la création leur est présentée seule et non restituée au milieu d'une page de publicité s'il s'agit d'un film, ou à l'intérieur d'un magazine si c'est une annonce presse. Deuxièmement le fait de demander à des personnes de réfléchir aux aspects d'une campagne modifie de toute façon leur perception du message par rapport à des conditions réelles d'écoute ou de visualisation. Enfin, la finalisation des créations peut tout à fait apporter des éléments susceptibles d'améliorer ou de détériorer la réception des messages mais n'aura pas été prise en compte dans les pré-tests.

Le problème de la véracité du discours se pose par ailleurs de manière plus générale et dans les mêmes termes que pour les post-tests, d'après le dirigeant d'une association de lutte contre le sida : *"on "pré-teste" toujours. Mais ça veut dire quoi pré-tester ? Que les gens sont dupes ? Les gens sont complaisants dans les pré-tests : les gens ont la sensation que c'est quelque chose qui va être fait en direction du grand public, qu'il y a forcément une utilité, qu'il ne vaut mieux pas décevoir les gens qui ont fait ça."*

Les pré-tests sont par ailleurs critiqués pour n'avoir pas toujours su anticiper les freins à la bonne réception du message à venir.

Ce fut le cas pour la campagne de mobilisation «la route» en 1997.⁷⁷ Le message se voulait interpellant et impliquant dans un contexte d'érosion de l'impact des campagnes. Or, l'option choisie, à savoir un recours à une analogie avec la prévention routière afin de faire ressentir les risques résultant d'une baisse de vigilance vis-à-vis de la prévention du sida, ne s'est pas révélé percutant. Les discussions en comité de pilotage avaient pourtant révélé des doutes importants face à l'intention créative. Ensuite les pré-tests des propositions créatives faisant part d'une réception acceptable des messages, les directions prises par l'agence de publicité ont été maintenues. La présentation du film finalisé a été loin de faire l'unanimité au sein du comité de pilotage ; pourtant il a été présenté en l'état au cabinet du ministre pour une ultime validation que celui-ci a établie tout en exprimant les mêmes interrogations que les membres du comité de pilotage. Le post-test réalisé spécifiquement pour cette campagne fera état par rapport aux actions de 1996, d'une résonance moindre (moins nombreux ont été ceux à déclarer s'être senti concernés par le message), de moins de discussions suscitées, et d'un impact perçu au niveau personnel plus faible (incitation à la fidélité, à l'utilisation du préservatif...).

2/Les mesures de l'évolution de l'épidémie

Si la validité des instruments d'évaluation que représentent les post-tests est mise en cause par l'ensemble des catégories d'acteurs participant à la réalisation des programmes de communication, celle des études en sciences sociales et épidémiologiques est uniquement critiquée par le monde de la recherche. La plus grande complexité des recherches, la nécessité d'un bagage cognitif en lien avec les disciplines concernées, principalement l'épidémiologie et

⁷⁷ Campagne "la route"

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1998
Thème	Prévention
Objectifs	- Film : Sensibiliser au fait que le sida reste un problème vis-à-vis duquel il faut rester mobilisé. - Annonce-presse : Evoquer des difficultés dans la prévention - Affichettes: réduire les risques de contamination, grâce à une action en proximité avec les occasions de rencontres
Cible	Tous publics
Médias	- 1 film sur 6 chaînes du 19 au 30 juin - 6 annonces dans 20 titres presse magazine - 6 affichettes - Cartes postales

la sociologie, expliquent l'absence de discours des acteurs opérationnels quant à la valeur scientifique des données.

a) Des décalages temporels

Les "non scientifiques" émettent cependant une critique sur un autre plan, puisqu'elle porte sur les conditions de mise en œuvre de l'ensemble de cette production. Plus précisément, le temps de mise à disposition de ces données pose problème. Beaucoup regrettent les décalages de plusieurs années entre le moment où les données de l'enquête sont recueillies et restituées, mais finalement peu remettent en cause les processus à l'origine de tels délais. Pour autant, dans le cas du sida, la nécessité de l'obtention de résultats dans l'urgence est accentuée par les transformations rapides de l'épidémie sur les plans thérapeutiques, épidémiologiques et sociales. Aussi, l'absence de possibilité pour les acteurs, de vérifier à court terme l'adéquation entre leurs stratégies et les évolutions liées à l'épidémie, les amène à focaliser leur attention sur les instruments, non pas à partir de critères de validité, mais plutôt à partir d'un critère de disponibilité. C'est aussi la raison pour laquelle ils vont privilégier les outils qu'ils critiquent le plus, à savoir les post-tests car ces derniers apparaissent comme les seuls instruments à leur disposition sur le court terme.

b) Un champ de recherches complexes

Les études sur la perception sociale de la maladie, et l'évolution des attitudes et comportements face aux risques liés au sida apparaissent riches d'enseignements, peut-être parfois trop riches pour les publicitaires et les responsables de la mise en œuvre des campagnes. Difficiles à intégrer car nombreuses et surtout ayant tendance selon eux, à complexifier la réalité alors qu'ils sont en attente d'éclaircissement et de données faciles à opérationnaliser. Ce problème concerne davantage les études de type qualitatives, et non pas, les recherches quantitatives qui, d'après un membre de l'ANRS, *"sont probablement les travaux qui parlent le plus aux acteurs."* Toujours d'après cette personne, *"ce qui désarçonne les acteurs c'est le fait que les sciences sociales contribuent à accentuer la complexité des choses au lieu de la résoudre. Elles mettent en évidence que c'est encore plus compliqué que ce qu'on pouvait penser. C'est vrai que c'est une des difficultés des sciences sociales, c'est-à-dire que les sciences sociales vont rarement aider à rendre les choses beaucoup plus simples dans l'interprétation des phénomènes, dans leur mise en perspective. (...) Autour de travaux*

qualitatifs ou de travaux autour de populations très spécifiques, il y a probablement eu des difficultés à intégrer les travaux des recherches en sciences sociales. Il y a même une certitude."

c) Les KABP, un outil épistémologiquement contesté

Si les apports des études de type KABP sont certains aux yeux des acteurs de la prévention qui les considèrent surtout comme des outils indispensables à la validation de la pertinence des choix stratégiques, des problèmes méthodologiques sont posés et essentiellement issus du monde de la recherche.

Les fondements théoriques, la validité des variables proposées par les KABP et leur utilisation sont discutées par des sociologues qui ne vont toutefois pas jusqu'à remettre en cause l'existence de cet instrument qui, faute de mieux, est jugé *in fine* utile dans le cadre de la prévention du sida. Michaël Pollak qui réfute le caractère scientifique de ce type d'étude attribue ce défaut à la nouveauté "d'une grande masse de recherches [qui] ont été menées sur des sujets jusque là peu explorés (sexualité, addiction, homosexualité). D'où des fondements théoriques inadéquats et des difficultés méthodologiques."⁷⁸

c.1) Des postulats erronés

Un des fondements théoriques de l'étude KABP qui sous-tend théoriquement l'existence d'une relation entre les connaissances, attitudes et comportements est souvent réfutée. (Pollak, 1992). D'autres études plus qualitatives mettent en avant le fait que les personnes développant un savoir important sur la maladie ne s'en protègeront pas pour autant, au contraire parfois d'individus issus de milieux sociaux moins favorisés qui utiliseront le préservatif tout en ayant des connaissances très lacunaires sur le VIH. (Paicheler, Quemin, 1994) Une étude plus ancienne réalisée conjointement par le CFES, BVA et l'INSERM en 1989 avait d'ailleurs mis en avant l'absence de lien entre la connaissance sur les modes de protection contre le virus et l'utilisation du préservatif. Cela avait à l'époque considérablement influencé la stratégie de communication publique sur le VIH puisqu'il avait été choisi de ne pas aborder la question des modes de transmission du virus.

⁷⁸ M. Pollak, (with G. Paicheler and J. Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological Research*, London, SAGE Publications, p.103.

c. 2) Une validité questionnée

Les questions de la validité des méthodes et concepts utilisés par les KABP se posent dans les mêmes termes que pour les post-tests. Elles concernent la véracité des réponses recueillies et des limites posées par une enquête quantitative traitant de problématiques complexes.

La fiabilité des réponses à une enquête sur les comportements sexuels se pose d'une manière générale et dépassant le cadre des KABP. La question est de savoir si l'enquêté relate au chercheur un compte-rendu fidèle de ses pratiques sexuelles ou s'il cherche à lui faire plaisir ou encore à susciter son étonnement. Cette perplexité porte notamment sur les attitudes déclarées de tolérance et de solidarité à l'égard des personnes atteintes (Giami, 1993) et les écarts probables entre les intentions et les pratiques réelles. Ces doutes sont confortés par des résultats d'enquêtes jugés douteux. Ainsi, un sondage⁷⁹ indiquait en 1992 que 81% des 13-18 ans déclaraient que la peur du sida les conduisait à utiliser systématiquement un préservatif (pour les personnes sexuellement actives). Ce chiffre est jugé erroné et on pense que les adolescents avaient préféré à l'époque cacher la vérité plutôt que de passer pour des irresponsables risquant de répandre la maladie. Il a toutefois été objecté à cette remarque que la multiplication des modes de passation de l'enquête vers plusieurs échantillons pouvait pallier en partie cette faiblesse. Pour autant, même si les enquêtes sur les comportements sexuels ont foisonné au début des années 1990, la comparabilité des études ne paraît pas toujours évidente (l'enquête KABP faisant exception), les méthodologies étant rarement similaires.⁸⁰

Ensuite, des items traités dans les KABP sont jugés peu pertinents ou limités. Les interviewés sont interrogés successivement sur la perception individuelle et collective des risques liés au sida. L'intérêt d'une telle information a été interrogé : selon une étude sur "l'intégration des connaissances et les logiques préventives face au risque de contamination par le VIH", "la plupart du temps, les personnes ne sont pas en mesure de mesurer leur vulnérabilité sur le court terme."⁸¹ Par ailleurs, si un individu est à peu près en mesure de donner son opinion sur

⁷⁹ Sondage IPSOS-Le Point-France Inter-FR3 "La Marche du siècle" réalisé sur un échantillon national représentatif de 400 jeunes âgés de 13 à 18 ans interrogés en face-à-face les 6 et 7 janvier 1992

⁸⁰ Voir par exemple ANRS, (1994), *Les jeunes face au Sida: de la recherche à l'action, une synthèse des enquêtes et des recherches françaises*, Paris, ANRS 1993 – 1994 ;

⁸¹ G. Paicheler, A. Quemin, (1994), Intégration des connaissances et logiques préventives face au risque de contamination par le VIH, ANRS, *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du Sida*, coll. " Sciences sociales et Sida ", Paris, novembre, p.109.

la façon dont il appréhende la menace du sida, comment doit-on interpréter l'avis qu'il donne de la population générale sur le sujet ?

Les critiques de ces enquêtes sont par ailleurs, selon Kaye Wellings (1994), liées au fait qu'elles ne situent pas les individus dans leur environnement social, négligent la compréhension de l'influence sociale, des facteurs culturels, politiques et idéologiques. Comme le signale Laurence Tondeur à propos des évaluations quantitatives des programmes de santé sur l'évolution des pratiques des populations visées, "la stratégie de mesure et les instruments mobilisés sont certainement déterminants pour l'appréhension des résultats d'un programme, mais ne permettent pas pour autant de cerner toutes les dimensions du concept à évaluer."⁸²

3/ Des manques à combler

La perception des différents instruments d'évaluation a révélé les faiblesses de ces méthodes, mais n'a pas dévoilé les carences relevées, autant par les utilisateurs que par les concepteurs et prescripteurs en matière d'évaluation. Ainsi, le Conseil National du Sida indique que "l'évaluation des campagnes et leur progressivité ont été irrégulièrement définies et ne s'appuyaient pas toujours sur des indicateurs objectifs et récurrents."⁸³ Nous avons vu que lorsque les acteurs jugent de manière spontanée les campagnes dans les entretiens, leur critique consiste le plus souvent à s'interroger sur la pertinence des stratégies. Or il n'existe pas d'outils formalisés permettant de mener une réflexion de ce type.

Des membres de la Division sida de la Direction Générale de la Santé attribuent les manques en matière d'évaluation à la faible structuration de ce champ de recherches et proposent en l'an 2000, d'améliorer cette situation de deux manières : en menant eux-mêmes une réflexion sur les méthodes d'évaluation afin de formuler des propositions, et en développant les relations de travail avec l'ANRS. Cette réflexion porterait notamment sur la définition des objectifs de l'action, essentielle pour ensuite pouvoir évaluer en quoi l'action réalisée a permis d'atteindre les buts préalablement fixés. En effet, souvent la présence d'objectifs généraux ne permet pas leur évaluation, au contraire d'objectifs plus opérationnels souvent inexistantes.

⁸² L. Tondeur, (1996), L'éducation pour la santé, une efficacité sous condition, *Actualité et dossier en santé publique*, septembre, n° 16, p.XXIII.

⁸³ Conseil National du Sida, (1996), *De la nécessité d'évaluer l'action publique en matière de prévention du VIH/sida*, rapport suivi de recommandations, janvier.

Le monde de la recherche propose quant à lui de faire progresser l'évaluation à partir du développement de deux types d'études. Les premiers concernent directement les évolutions sociales liées au sida et les seconds font un détour par des études à visée plus théorique permettant d'expliquer les liens entre informations, connaissances et changements de comportements.

En ce qui concerne les études sur les évolutions sociales liées au sida, les enquêtes quantitatives devraient, d'après Peter Aggleton s'exprimant à ce propos lors de la conférence mondiale sur le sida à Vancouver en 1996, être contextualisées à partir d'études oeuvrant pour la compréhension des conditions qui amènent les individus à prendre des risques. Il s'agirait d'études descriptives permettant "d'étudier le sens des comportements et des croyances à partir des contextes et des situations de vie, en tenant compte des spécificités de différentes cultures."⁸⁴ Michaël Pollak rajoute que la dimension comparative des études a l'avantage "d'échapper à un ethnocentrisme et de mettre en évidence à la fois les interdépendances et des caractéristiques spécifiques à chaque contexte"⁸⁵ et prône un rapprochement entre les approches quantitatives et qualitatives. Les études comparant différents modes d'intervention en matière de prévention, ainsi que leurs méthodes d'évaluation sont par ailleurs recommandées par Peter Aggleton. (Rudelic-Fernandez, 1996) La priorité devrait, toujours d'après lui et un chercheur interrogé, être donnée aux analyses de politiques publiques.

La seconde catégorie de recherches à développer a trait aux mécanismes de persuasion de la communication. On ne peut établir avec une grande assurance les modalités que doit adopter une campagne pour induire des modifications de connaissances et d'attitudes, voire de comportements. (Kelly, 1992) La relation reste obscure entre l'adhésion au message de prévention que l'on peut mesurer à partir des post-tests ou des KABP, et l'appropriation par les individus des moyens de faire face au risque. C'est en ces termes qu'un conseiller ministériel du temps de l'AFLS souligne le manque de connaissances dans ce domaine : *"Le sida est d'abord à mon sens un problème comportemental et il faut intégrer des éléments comportementaux dans la prévention du sida. (...) Et là on avait fait un peu de progrès dans ce domaine, mais très insuffisamment. C'est un secteur où il faudrait faire davantage d'approches socioculturelles, sociologiques, comportementales pour comprendre quels sont les ressorts profonds, parce que l'évolution de la vente de préservatifs est un indicateur*

⁸⁴ D. Rudelic-Fernandez, (1996), Quelles priorités pour la recherche ? "La prévention, ça marche" ?, *Transcriptase*, n° 49, octobre.

pauvre. (...) Les études n'existaient pas sur ces questions. On était plus dans une logique d'appréciation instantanée de la communication, sans s'intéresser véritablement à l'interaction entre la communication et les comportements.(...) Sur la chaîne d'implication personnelle des gens, on ne dispose de rien. Or c'est tout à fait important : qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné on passe à l'acte ? On peut être réceptif à un discours de prévention. Qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné on va modifier ses habitudes et ses comportements ?" Si les théories sur le changement d'attitudes sont plurielles, voire parfois contradictoires, les travaux de psychologie sociale ont "montré expérimentalement que le changement (d'attitudes) dépend des caractéristiques de la source, du message, et du récepteur ; il s'agit donc d'un phénomène complexe, multidéterminé."⁸⁶ Or, les scientifiques considèrent que les méthodes d'évaluation utilisées, même prises dans leur ensemble, ne considèrent pas cette complexité. Elles ne prennent notamment pas assez en compte l'environnement du récepteur ainsi que le "contexte de société dans lequel se situe l'objet de l'attitude."⁸⁷

B/ De l'usage de l'évaluation

Ayant montré les faiblesses des outils d'évaluation, il nous faut maintenant analyser les motivations des acteurs à utiliser ces instruments et montrer le poids de ces derniers dans le jugement d'une campagne et la réorientation des programmes.

1/ L'utilité des modes d'évaluation

Malgré les critiques adressées aux post-tests, ils sont commandités par le CFES et la Division sida de manière systématique pour les études quantitatives et plus sporadiquement en ce qui concerne les post-tests qualitatifs.⁸⁸ Les enquêtes de type KABP et épidémiologiques dont la fréquence est moindre sont par conséquent citées moins souvent que les post-tests pour juger de la pertinence des stratégies et des campagnes.

⁸⁵ M. Pollak, (with Geneviève Paicheler and Janine Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological research*, London, SAGE Publications, p.104

⁸⁶ S. Moscovici, (1992), 4^{ème} Ed., *Psychologie sociale*, coll. «Fondamental», Paris, PUF, p.133.

⁸⁷ *idem*, p.134

⁸⁸ le CFES a rassemblé les résultats des évaluations, dont les post-tests sur trois années. Cf. CFES, (2000), *Prévention de l'infection à VIH-sida, Eléments d'évaluation du plan de communication 1997-1998-1999*, Paris, CFES, Dossiers techniques.

Deux types d'utilité sont à imputer aux post-tests. Une utilisation liée en quelque sorte à leur fonction première, de détection des failles en matière d'impact et une autre davantage liée à un effet de réassurance. La réappropriation des outils d'évaluation dans cette optique concerne également les études de type KABP.

a) Les post-tests et le pilotage des campagnes

Définis comme des instruments de pilotage de la création publicitaire et de l'achat d'espace (plan média), les post-tests se voient accordés un crédit beaucoup plus grand par quelques acteurs minoritaires qui réfutent de manière implicite les critiques précédemment exposées. Pour eux, les possibilités de comparaisons des mesures d'impact, l'apport des indicateurs liés aux intentions d'action et de modification d'attitudes sont certains. Christiane Dressen, responsable du service études au CFES indique en effet que "le fait qu'une campagne ait été vue, comprise et mémorisée, montre au minimum que l'achat de l'espace publicitaire était judicieux, que le message était clair, que la réalisation était séduisante et le slogan convaincant. Autant de préalable indispensable avant d'évoquer une modification des comportements, modifications que les deux derniers items, incitations et implications, peuvent laisser entrevoir..." (CFES, 1996)

Ce mode d'évaluation paraît également pertinent dans la mesure où certaines campagnes utilisent les mêmes mécanismes que les campagnes commerciales. Quand il s'agit d'augmenter les ventes de préservatifs à partir d'une stratégie qui s'apparente à celle des produits de marques, les modes d'évaluation du monde de la publicité semblent tout à fait adaptés. Un fonctionnaire du Service d'Information du Gouvernement partage cet avis : *"on faisait des sondages assez sérieux de ces sujets là, des enquêtes quantitatives sur la communication sur le préservatif. C'était intéressant parce que là, comme on voulait vraiment avoir une stratégie de communication marketing, grande consommation, on utilisait pour le coup des post-tests classiques commerciaux, pour voir s'il y avait des facteurs déclencheurs etc."*

La réorientation des campagnes à partir de ce mode d'évaluation semble possible dans une certaine mesure, comme le mentionne un chargé de mission du CFES : *"c'est rare qu'on se plante complètement, ça nous a aidés à savoir ce qu'il ne fallait pas faire du tout. Il y a quelques post-tests sur les outils, surtout presse, qui nous ont quand même aidé vis-à-vis de la Division sida d'arrêter de faire des annonces-presse où il y a 3/4 de texte et une petite*

illustration. On le savait, mais ça conforte notre argumentation." Comme nous le verrons dans le cas des pré-tests, ces outils n'apparaissent pas comme constructifs dans le sens où ils n'apportent pas de solution en matière de communication, mais ils permettent tout du moins d'éviter de réitérer certaines erreurs.

Quand des problèmes d'adhésion au message se sont posés, les post-tests, notamment qualitatifs, ont permis de déceler les points d'achoppements dans la perception des créations. La campagne de témoignage de solidarité avec les personnes vivant avec le VIH "Vivre" de 1995 peut l'illustrer. Les films traitaient différents aspects de la maladie à travers le combat de deux femmes entourées par leurs proches, la maladie vécue au quotidien par un homme hospitalisé à domicile, ainsi que la relation d'un jeune homme séropositif et de sa mère et l'amour au sein de deux couples sérodiscordants (homosexuel et hétérosexuel). Ce type d'approche, grâce à son format de 1'30 minutes aurait pu permettre de transmettre davantage d'informations que dans un spot publicitaire. Mais ici c'est sur le registre de l'émotion qu'il a été choisi de communiquer. Or, une étude qualitative⁸⁹ a révélé que le ton choisi et lié au registre du témoignage a pu, par son caractère intimiste, engendrer de la gêne, et donc de la distanciation.

La place *a priori* considérable accordée aux post-tests est restée constante et au dénigrement pur et dur de l'outil, a succédé une analyse critique qui a abouti à des réaménagements décrits en première partie. Cette évolution est liée à la variation de l'influence de différentes catégories d'acteurs depuis les premières campagnes jusqu'à l'an 2000.

b) L'effet de réassurance

Une autre utilité imputée aux modes d'évaluation consiste en un effet de réassurance dont les acteurs avaient surtout besoin au début des années 1990, années durant lesquelles la communication fut l'objet de vives critiques médiatiques.

b.1) Des campagnes controversées

La communication publique est sujette à de fortes polémiques. Celles-ci sont premièrement liées à des préjugés négatifs sur son rapport coût/efficacité, du fait qu'une campagne nécessite

⁸⁹ Résultats de l'étude qualitative des 6 films « Vivre. » réalisée par la SOFRES, Synthèse du CFES du 16 février 1996.

d'importants budgets dont on ne peut prouver de manière méthodique si ces crédits auraient mieux été utilisés en étant dépensés en actions de proximité. Une campagne est deuxièmement une création aisément critiquable du fait de sa visibilité et de la part éminemment subjective que comporte le message. Chacun peut aisément se prononcer sur ce qu'il pense être une "bonne" ou "mauvaise" communication sans que ces jugements soient eux-mêmes fondés.

La communication de l'AFLS a fait l'objet de critiques acerbes, en particulier issues du milieu associatif. Les principales objections posées sur le fond comme sur la forme sont les suivantes. On reprochait d'abord à l'agence le manque de messages destinés à certaines minorités et diffusés dans les médias grand public ; cet avis étant motivé par l'argumentaire consistant à dire que les hommes ayant des relations sexuelles entre eux ne se reconnaissent pas tous comme appartenant à la communauté homosexuelle et ne se tournent pas inéluctablement vers les médias qui leur sont destinés. Une partie d'entre eux, "les non identitaires", ne peut donc être touchée que par les messages pouvant être vus ou entendus par une large audience. En outre, les associations de lutte contre le sida contestaient le fait que l'AFLS occultait selon elles, la "réalité" de l'épidémie à la population générale en évitant de mettre en scène des toxicomanes, des homosexuels, des Africains...

Une autre critique pointait une des difficultés majeures dans la construction des campagnes et en même temps les limites au-delà desquelles les études scientifiques peuvent difficilement intervenir. On reprochait le manque d'études "sérieuses" pour définir les principales orientations, à savoir éviter de communiquer en même temps sur le sida et le préservatif. Les raisons qui ont poussé à dissocier ces deux thèmes ne paraissaient pas fondées. De même, la forme des messages destinés à la promotion du préservatif, et visant autant à séduire, faire sourire, sinon plus qu'à informer, a pu déplaire. Ces actions étaient en effet jugées comme ne prenant pas assez en compte la complexité des processus permettant d'aboutir à une acceptation du message : elles niaient ainsi le fait que l'achat et l'utilisation de préservatifs ne sont ni un acte de consommation courante, ni un geste banal. Enfin, vouloir baser toute la communication sur la prévention des risques de contamination sur le préservatif paraissait réducteur.

b.2) Les résultats des post-tests toujours positifs

Face à ces critiques, les acteurs de la prévention n'avaient pas énormément d'outils à présenter. Les post-tests étant les seuls outils présents à court terme, ils ont été tentés de les interpréter systématiquement de manière positive. Nous allons voir que de ce point de vue, l'usage de cette évaluation relève d'une légitimation de l'utilisation des fonds, cette situation étant d'autant plus favorisée que les gestionnaires de l'évaluation et des campagnes sont issus de la même entité, à savoir le CFES.

L'interprétation des résultats des post-tests semble particulièrement suspecte car ne reposant sur aucun critère préétabli. Ce constat est aussi bien le fait de chercheurs et que de ceux qui sont directement chargés de traiter ces résultats, comme le montre cette déclaration d'un membre du CFES : *"Les post-tests ça sert à rien. Vous avez un chiffre, vous pouvez l'interpréter positivement ou négativement de toute façon. Donc nous on l'interprète toujours positivement et puis voilà. Si on avait 40% d'impact, on dirait qu'on ne s'est pas trop planté."*

L'interprétation problématique des données est de plus liée aux conditions d'élaboration et d'utilisation des post-tests. Cela tient de la non dissociation entre la réalisation et la gestion de l'évaluation des campagnes, issus de la même entité, à savoir l'AFLS de 1989 à 1994, puis le CFES. Même s'ils n'élaboraient pas eux-mêmes les évaluations, ils recevaient les chiffres bruts qu'ils étaient ensuite chargés d'interpréter. Ainsi, un chargé de communication d'une association de lutte contre le sida juge que l'évaluation *"est faite de façon perverse parce que le commanditaire (le CFES) est juge et parti."* Un conseiller du Ministre de la Santé préconise alors *"une structure indépendante qui fasse l'évaluation des campagnes, comme ça se pratique en Angleterre."*

Les résultats issus des post-tests seraient utilisés dans le but de rassurer à la fois les concepteurs et les investisseurs des actions. Ce mode d'évaluation tient la première place dans la possibilité de justifier du bien-fondé des campagnes. Cette méthode est en effet la seule qui établisse un lien direct entre la campagne étudiée et l'opinion de la cible visée. Tout se passe alors comme si une véritable politique de l'autruche était en place. Personne ne serait dupe du manque de sens des données, mais tout le monde ou presque ferait semblant de croire à l'utilité prouvée des campagnes, à partir de chiffres arbitrairement interprétés de manière positive. Cette critique vaut d'ailleurs quant à l'utilisation plus générale des enquêtes d'opinion. Pour certains, le contexte difficile du début des années 1990 légitimait d'autant plus ce mode de justification. La communication de l'AFLS était sujette à de vives critiques et la possession d'un mode d'évaluation est perçue après coup, par un chargé de mission, comme

un moyen de faire face à ces jugements négatifs : *"Vu la façon dont les campagnes étaient accueillies par les associations, que les journalistes relayaient cela, il nous fallait les post-tests. Aujourd'hui, les post-tests c'est beaucoup d'argent pour pas grand chose. Les post-tests sont importants pour justifier de son existence face aux autorités de tutelle : je ne l'ai compris que plus tard. Ce n'était pas évident d'évaluer. On s'est peut-être accroché à des choses très artificielles."* Cette utilisation de données chiffrées dans un but d'objectivation dans le cadre des politiques publiques est un phénomène largement décrit et observé dans d'autres secteurs et dans d'autres phases que celle de l'évaluation. Jean-Yves Trépos rattache ainsi l'usage de la statistique au "résultat d'une histoire qui associe étroitement l'instrument de connaissance et l'instrument de gouvernement."⁹⁰ Il explique, comme nous l'avons observé, que la statistique ne fonctionne pas comme "langage de vérité" mais "comme machine objectivée. Sinon utilisable par tous, elle est lisible par tous et instrument de preuve particulièrement puissant (et peut-être, est-elle dans certains cas, un lieu commun)."⁹¹ Instrument routinisé, le post-test a l'avantage d'être disponible rapidement, et comme beaucoup d'instruments quantitatifs (Burlaud, Gibert, 1996) assure une fonction symbolique. Faute de mieux, il s'avère être un outil satisfaisant, ce que les acteurs recherchent avant tout en situation de pénurie. Ses faiblesses sur un plan opératoire sont finalement largement compensées par le fait qu'il constitue l'instrument de légitimation que les acteurs recherchent.

b.3) Des campagnes moteurs des changements sociaux ?

On peut vraisemblablement supposer que les critiques subies par l'AFLS poussent tous ceux qui ont à rendre des comptes à faire la preuve de l'efficacité des campagnes en allant d'une part au-delà des objectifs préalablement fixés, et d'autre part en détournant les fonctions premières des études, c'est-à-dire en établissant un lien direct entre ces actions et leurs effets propres sur les comportements. Ainsi, Françoise Varet directeur-adjoint de l'agence affirme dans une note à l'attention du Directeur Général de la Santé en 1992 qu'"il est aujourd'hui clairement démontré que les campagnes ont une forte incidence sur les ventes. (En Ile-de-France: 11% d'utilisateurs en 1987, 27% en 1990)."⁹² De même, dans l'introduction d'un programme de lutte contre le sida faite par Philippe Douste-Blazy, Ministre délégué à la Santé

⁹⁰ J.-Y. TREPOS, (1996), *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF, p.85.

⁹¹ *idem*, p.87 ;

⁹² Note à l'attention du DGS, le 3 juin 1992 de la part de Françoise Varet, complément à la note du 4 mai 1992 relative au budget 1993

il est dit que "les actions de prévention menées sous l'égide de l'AFLS ont déjà commencé à montrer leur efficacité : les comportements changent ; les populations les plus faciles à atteindre sont aujourd'hui sensibilisées."⁹³ Lorsque les chercheurs constatent qu'un tel lien est établi entre les actions et leurs effets par les responsables des campagnes, ils dénoncent cette pratique : *"On a une variable comportementale qu'on veut coller à une variable médiatique d'information. Ca ne gêne personne ! Pourtant, on est incapable de faire ça! Ca n'empêche pas que tout le monde essaie de le faire. Je ne veux pas utiliser des mots pompeux, mais épistémologiquement, on mélange bien des carottes et des bagnoles. (...) L'évaluation c'est la capacité de mesurer des écarts entre des valeurs de même nature. Or, tout ce qu'on essaie de faire, c'est de comparer des valeurs de nature différente, donc ça ne peut pas coller."* L'attitude de l'AFLS est à interpréter à partir de ces réactions face à un environnement hostile : critiquée par des partenaires publics et privés, dans un contexte épidémiologique défavorable, elle doit justifier à tout prix l'efficacité de son action. Cette pression allant en diminuant à la fin des années 1990, face à une amélioration de l'état des personnes atteintes grâce aux progrès thérapeutiques, la nécessité de légitimation de l'action se réduit. D'ailleurs, nous ne trouvons plus ensuite dans les documents officiels de démonstration de l'efficacité des campagnes à partir de corrélation entre ces actions et les changements en termes de pratiques.

Des acteurs de L'AFLS ont également fait un usage tout aussi modeste des indicateurs tels que les KABP, généralement utilisés pour abonder dans le sens de ceux qui affirment que les stratégies sont pertinentes, sans avoir exactement quelle part d'influence tiennent les campagnes dans les progrès réalisés. Ainsi est-il mentionné dans un bilan de l'agence en 1993 que "l'utilisation des préservatifs apparaît reliée à de nombreux facteurs socio-démographiques et à la proximité subjective ou culturelle avec le sida. Mais l'analyse multidimensionnelle confirme que le fait de s'être senti personnellement influencé en ce sens par les campagnes demeure un facteur fortement relié à l'usage du préservatif. Les résultats de l'enquête KABP suggèrent, sans attribuer de causalité directe à telle ou à telle campagne, que ces actions, conçues comme élément intégré à l'ensemble de l'effort de prévention, peuvent avoir un rôle positif dans le renforcement d'attitudes et de comportements favorables à la prévention."⁹⁴

⁹³ Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, Agence Française de lutte contre le Sida, (1993), *Programme de lutte contre le Sida, plan triennal de prévention 1993-1995*, Paris, p.4

⁹⁴ Bilan sur les actions de communication de l'AFLS, décembre 1993

2) Les freins à la prise en compte de l'évaluation

L'intégration de l'évaluation dans le but de réorienter les messages de prévention se confronte à la multiplicité d'acteurs qui, soit n'ont pas forcément intérêt à prendre en compte ces résultats, soit ne les intègrent pas pour des raisons liées à des contraintes, notamment d'ordre temporel.

a) L'utilisation négligée des pré-tests ou des contraintes structurelles

Si les pré-tests ont souvent permis de modifier les messages publicitaires, ils n'ont pas toujours été intégrés quand ils pointaient des éléments du message pourtant mal perçus. Ce qui empêche cette intégration tient à la place des pré-tests dans le processus de fabrication d'une campagne. Se situant juste avant la phase de finalisation des messages, ils permettent de réorienter les messages à condition que les agences de communication trouvent des alternatives aux éléments qui ne paraissent pas pertinents. Or, le temps manque parfois aux agences, la date de lancement de la campagne étant inchangeable et souvent proche du moment de l'arrivée des résultats des pré-tests. Si aucune nouvelle solution ne s'avère plus satisfaisante que les créations précédentes, ces dernières s'imposent de fait.

b) Une mise en concurrence avec les stratégies et champs cognitifs⁹⁵ des acteurs

b.1) Des décisions politiques peu attentives à l'évaluation

Les choix politiques peuvent entrer en concurrence avec les résultats de l'évaluation. A deux reprises, des stratégies impliquant le politique ont empêché les données des pré-tests et post-tests d'être intégrées dans les campagnes.

En 1995, les pré-tests de la campagne de solidarité envers les personnes séropositives "Vivre avec le VIH"⁹⁶ qui visait à renforcer le climat de tolérance et de solidarité envers les

⁹⁵ Le champ cognitif est décrit par Pierre Muller comme l'ensemble des informations jugées pertinentes par un acteur. Il " fonctionne comme un filtre sélectionnant certaines informations et en bloquant d'autres de façon à simplifier et à structurer le champ de la décision pour le rendre maîtrisable par le décideur. Le problème est évidemment d'obtenir une grille suffisamment opératoire pour que la décision soit possible et suffisamment complète pour ne pas bloquer l'information indispensable." In: P. Muller, (1990), *Les Politiques Publiques*, Paris, PUF, p.41.

personnes séropositives, ont mis en évidence un slogan problématique mais qui a été conservé. En effet, le slogan final (Sida, une priorité de santé publique) constituait, d'après les pré-tests, une rupture trop franche en regard du ton adopté dans le film "les deux frères".⁹⁷ D'après la synthèse du CFES, "ce slogan, dans la mesure où il réintroduit la présence de l'État sans annoncer de mesures concrètes (difficile dans ce contexte particulier très familial) est perçu comme déstabilisant", voire pouvant "réactiver des attitudes de défense vis-à-vis d'un État intrusif ou donneur de leçons."⁹⁸ En fait, le CFES et la Division sida ont été poussés à conserver ce slogan par l'agence de publicité, qui à travers cette signature, ne visait pas à ce que le grand public la comprenne et l'approuve, mais un tout autre objectif. Il s'agissait de viser le personnel politique et l'obliger en quelque sorte à s'engager vis-à-vis de la lutte contre le sida. C'est en ces mots qu'un publicitaire explique sa stratégie : *"La lutte contre le sida, priorité de santé publique", c'était une idée que j'ai eue en reprenant le discours que Simone Veil avait eu un an avant. C'était un moyen malin et très simple de coincer le gouvernement ; c'est-à-dire, une fois que vous leur avez vendu "une priorité de santé publique", c'est un argument massif et que j'ai employé plusieurs fois avec Mme Veil. A chaque fois qu'on faisait une annonce que je trouvais un petit peu trop édulcorée ou politiquement correct je disais : "Ecoutez Mme Veil, je vous assure, pour l'image du gouvernement, on ne peut pas dire "Priorité de santé publique" d'un côté, et derrière faire des annonces qui sont en fait de la sous-information et qui n'abordent pas le problème de la toxicomanie, de la sodomie..."*

⁹⁶ Campagne "Vivre avec le VIH"

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1995
Thème	Solidarité
Objectifs	- Mieux faire comprendre la vie des personnes atteintes, - Renforcer le climat de solidarité
Cible	Tous publics
Médias	TV : trois films abordant la séropositivité dans la famille, au sein du couple et dans le cadre professionnel.

⁹⁷ Le film "les deux frères" de 1995 fait partie d'une campagne de solidarité envers les personnes séropositives dénommée "vie avec le VIH" et composée de trois spots. Ce film mettait en scène l'annonce de la séropositivité d'un homme à son frère.

⁹⁸ CFES, (1995), *Synthèse des résultats du pré-test qualitatif portant sur le film : "les deux frères"*, 12 janvier.

Le deuxième exemple est tiré de la campagne d'été 1995 de réduction des risques⁹⁹ dont nous avons exposé les axes en première partie. Cette campagne avait pour particularité de se vouloir particulièrement audacieuse dans le sens où elle abordait aussi ouvertement et pour la première fois dans les médias grand public, les relations homosexuelles et un discours direct sur la sexualité. Malgré une évaluation positive dans le sens où elle montrait que la population n'était pas choquée par les messages, le politique n'a pas voulu réitérer certains des choix, non pas suite aux réactions du public, mais à cause de celles des mondes associatifs et politiques qui ont accompagné la sortie de la campagne.

Les post-tests de l'IFOP¹⁰⁰ ont mis en évidence un fort niveau d'acceptabilité de la campagne, alors que les annonces montraient un couple homosexuel, abordaient la bisexualité ou l'usage de drogue par voie intraveineuse. Ainsi, 80% des interviewés n'ont trouvé aucune annonce choquante, alors que 7% des personnes interrogées ont jugé choquante l'annonce montrant explicitement un couple homosexuel et que 15% l'ont qualifié d'inutile. Enfin, 85% des personnes ont estimé normal que le ministère signe la campagne. Malgré des résultats donnant la preuve d'une tolérance grandissante de la population vis-à-vis des comportements sexuels minoritaires, les changements de dernière minute de cette campagne suivis d'une violente polémique ont amené un grand nombre d'acteurs de la prévention à se censurer par la suite. Cela s'est par exemple traduit dans les campagnes par l'absence de couples homosexuels dans les messages de prévention des risques de contamination diffusés dans les médias grand public jusqu'en l'an 2000.

b.2) Des idées reçues à l'encontre des résultats issus de l'évaluation

Une autre forme de frein à l'utilisation des données de l'évaluation concerne les études sur les perceptions et attitudes de la population face au sida et est signalée par les chercheurs.

⁹⁹ Campagne d'été de réduction des risques

Annoncesur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1995
Thème	Prévention
Objectifs	Permettre aux populations concernées par les situations à risques de s'identifier sans stigmatiser un groupe particulier
Cible	Personnes pouvant se trouver dans des situations à risques
Médias	Huit thèmes développés en fonction des cibles, à travers 13 annonces 7 messages radios destinés aux jeunes

¹⁰⁰ Pot-test IFOP 3. Enquête menée du 31 août au 6 septembre 1995 sur un échantillon de 1231 individus.

Même si ces derniers admettent une prise en compte globalement satisfaisante de leurs résultats, les modalités de cette intégration posent problème à deux niveaux. Les données facilement acceptées sont celles qui vont dans le sens des attentes des différents acteurs. Dans le cas contraire, leur intégration semble difficile, lente ou inexistante quand les idées vont à l'encontre de celles communément admises. La présence de chercheurs au sein de groupes d'expertise à l'intérieur de l'AFLS d'abord, puis du ministère de la Santé à partir de 1994, semble avoir participé, d'après eux, d'une meilleure assimilation des données. Pour autant, ce processus leur paraissait lent et ce n'est qu'après un temps de maturation, aussi parfois nécessaire au monde de la recherche, que les données présentant un caractère novateurs peuvent être acceptées sous la croisée d'un ensemble de conditions peu évidentes à maintenir dans la durée. L'exemple de l'intégration des résultats issus de l'enquête presse gay sur les comportements sexuels des homosexuels (Schiltz, 1998) illustre la difficulté de faire passer une idée nouvelle, celle que les personnes les plus averties face à la prévention peuvent avoir des défaillances et prendre des risques de temps à autres. Cette notion n'était pas acceptée par la communauté gay, malgré les résultats des études, jusqu'à ce qu'une figure de la prévention en milieu gay raconte ses propres faiblesses en matière de prévention dans le Journal du sida en 1995. Autrement dit, la légitimité du discours scientifique ne fait pas toujours l'unanimité. Les études sont moins sujettes à caution quand elles sont utilisées par les acteurs publics et du monde de la publicité. En revanche, le monde associatif reste parfois plus circonspect face aux résultats des recherches, auxquels il confronte sa propre expérience du terrain qu'il considère plus légitime (Adam, 1997). Il est alors plus facile pour un chercheur qui présente une double casquette, c'est-à-dire en faisant partie du milieu étudié et en étant considéré comme tel, de faire passer des informations inattendues. C'était le cas de Michaël Pollak, fondateur de l'enquête presse gay et considéré comme un militant de la lutte contre le sida. Le militantisme qui le caractérisait a également joué un rôle dans son investissement particulier dans la vulgarisation des données et leur intégration par les acteurs de terrain. Cette particularité n'est pas négligeable quand on sait que la participation d'un chercheur à une telle activité n'est pas valorisée dans son parcours professionnel. Cela explique en partie la relative désaffection des services et instances administratives de la part des scientifiques à la fin des années 1990.

Lorsque les données issues des recherches en sciences sociales sont intégrées, elles semblent parfois l'être de manière opportuniste et à partir d'une démarche jugée douteuse. L'utilisation des résultats scientifiques en aval de la réalisation des campagnes a parfois uniquement servi

de mode de justification des stratégies et des créations. En 1988, un sociologue présent au CFES explique que ce n'est qu'après que le slogan de la seconde campagne de prévention "le préservatif préserve de tout, même du ridicule" ait été choisi par l'agence publicité qu'un des responsables de l'action a alors essayé de trouver dans les enquêtes les éléments permettant de justifier ce choix. Le chercheur explique donc que *"dans les faits il n'y avait pas du tout de travail à partir des données : on choisissait le slogan avec les publicitaires et ensuite on essayait de trouver les arguments dans les enquêtes."* Ce constat ne semble valoir que pour les premières années de la mise en œuvre de la prévention. Dans les années 1990, si les militants associatifs ont pu soupçonner la réappropriation par les pouvoirs publics de la légitimité des associations pour donner plus de poids à leurs décisions, telle n'est pas la conclusion des scientifiques vis-à-vis de l'utilisation de leurs travaux. Ces derniers ont en effet décelé une réelle volonté chez les acteurs publics de la prévention d'utiliser les compétences des scientifiques dans un but d'efficacité.

3) L'influence de la place accordée aux modes d'évaluation sur les stratégies

a) Une adaptation des objectifs aux outils

Il est par ailleurs possible de se demander si la place accordée à une méthode d'évaluation peut influencer le type de stratégie mis en œuvre. Autrement dit, on postule qu'il existe une tendance à modifier les programmes de communication de façon à obtenir des résultats facilement évaluables et positifs. De manière schématique, on peut dire que deux visions de la prévention s'opposent et influencent la construction des messages et de leur évaluation. Ceux qui accordent de l'importance aux post-tests vont prôner un style publicitaire qui va favoriser des résultats d'impact (au sens de visibilité) et de mémorisation positifs. Au début des années 1990, cette vision promue par l'agence de publicité Alice correspondait aux attentes de légitimation par l'AFLS des options prises. Cette logique d'action a été dans une certaine mesure délaissée après 1995, cette manière de communiquer et d'évaluer les campagnes ayant été jugée inapte à aborder la complexité des problématiques relatives au VIH. Toutefois, les méthodes d'évaluation et en particulier l'importance accordée aux post-tests n'ayant pas évolué, les résultats des campagnes sont apparus décevants puisque la priorité n'avait pas été mise sur l'impact. C'est une des raisons pour lesquelles une vision plus publicitaire est

réapparue en 1998 et qui a touché à la fois les actions nationales et les opérations initiées au niveau national et réalisées localement.

b) Un dilemme résolu via les post-tests

Un dilemme persistait au milieu des années 1990 entre deux objectifs que les acteurs de la prévention voulaient favoriser, mais qu'ils n'ont pas réussi à concilier. En effet, ils espéraient premièrement que les campagnes soient vues par le maximum de personnes visées par les messages. La mesure de cet impact impliquait donc que le public ait été confronté à la communication et qu'il l'ait mémorisée. Favoriser un tel objectif revient à s'inscrire dans la logique "publicitaire". Le deuxième objectif relevait au contraire de la nécessité de diversifier au maximum des messages tenant compte de la complexité de l'adoption des comportements de prévention en fonction de cibles segmentées de manière fine, soit de cadrer avec l'approche de "santé publique."

Ces deux objectifs de forte visibilité et de diversification des messages en direction de cibles très segmentées tentent d'être conciliés entre 1995 et 1998, alors qu'un accent est cependant mis sur le second axe. Il s'agit donc de refléter la palette des stratégies préventives possibles plutôt que d'adresser un message uniforme. Or, dès 1995, il est noté à travers les post-tests de la campagne d'été¹⁰¹ que celle-ci n'a pas suffisamment touché les publics les plus exposés. Les conclusions de ces expériences sont les suivantes. La diffusion d'une information conséquente dans un message de prévention adapté à une multitude de publics implique deux types de prises de risque pour l'annonceur : le public visé peut ne pas s'intéresser à une communication qu'il juge trop fournie et les cibles reçoivent moins fréquemment le message que si la campagne s'adressait à la population dans son ensemble et donc ne s'en souviennent pas forcément. Autrement dit, entre 1995 et 1998, l'association d'une communication s'adressant à une multiplicité de cibles avec un nombre démultiplié de messages pointus

¹⁰¹ Campagne d'été de réduction des risques

Annonceur	Ministère de la Santé
Période de diffusion	1995
Thème	Prévention
Objectifs	Permettre aux populations concernées par les situations à risques de s'identifier sans stigmatiser un groupe particulier
Cible	Personnes pouvant se trouver dans des situations à risques
Médias	Huit thèmes développés en fonction des cibles, à travers 13 annonces 7 messages radios destinés aux jeunes

notamment à travers des moyens alternatifs à la publicité tels que du partenariat TV ou l'utilisation du roman-photo a posé problème pour la raison suivante : un fort impact était espéré mais non obtenu.

Depuis 1999, le dilemme entre les deux types de communication semble résolu en faveur d'une approche publicitaire. Cette décision a été en partie prise à la suite des résultats des post-tests jugés décevants, ce qui met en évidence l'influence des attentes face aux résultats issus de l'évaluation sur la stratégie, alors que par ailleurs, la signification de cet instrument est mise en cause.

b) Les répercussions des divergences de vues au niveau local

Les attentes face aux résultats issus de l'évaluation ont également une incidence sur le type d'action que l'administration centrale et le CFES désirent appliquer au niveau local. Les DDASS se voient aidées dans la mise en œuvre des actions nationales au niveau local par le CFES et le ministère de la Santé. Les deux organismes ne partagent pas la même conception des résultats à privilégier et donc des types d'actions à proposer aux services déconcentrés.

Cette situation confirme que la possibilité ou non d'évaluer une action peut avoir une influence sur la volonté des acteurs de la mettre en œuvre. Ainsi une préférence pour les méthodes quantitatives va plutôt orienter les acteurs vers la réalisation de communications médiatiques nationales, tandis que les adeptes d'une évaluation plus qualitative vont aussi se tourner vers des actions de proximité, où une adaptation au contexte local est nécessaire. Ceux empreints d'une culture professionnelle issue de la communication vont privilégier les actions que l'on peut facilement évaluer avec les outils traditionnels des publicitaires tels que les post-tests. Les acteurs issus de la lutte contre le sida et qui ont une expérience de terrain vont au contraire favoriser les actions présentant un retentissement favorable auprès des acteurs locaux. Ils vont donc préférer des évaluations de processus (voir la partie sur la communication déconcentrée), estimant que l'on ne peut véritablement faire la preuve de l'efficacité de l'action de manière quantifiée auprès des publics visés. Cette divergence de visions de la prévention se traduit dans le rapport concurrentiel qui lie la Division sida et le CFES du fait, entre autres, de certains désaccords sur le type d'actions le plus pertinent à mener.

L'opération "Plus de bruit contre le sida" dans le cadre des concerts "Cité Rock" est un exemple d'action initiée par la Division sida pendant plusieurs années mais réprouvée par le CFES. Il s'agit d'un dispositif d'information coordonné par les DDASS et d'autres partenaires dont des associations de quartier et de lutte contre le sida. Lors de ces opérations musicales dans des quartiers en difficulté, les modalités des actions sont diverses : brochures, jeux concours ont pour objectif de sensibiliser les jeunes aux risques de contamination par le VIH, les informer sur les comportements préventifs à adopter et les responsabiliser en les incitant à relayer l'information vers leur entourage. Selon un membre de la Division sida, le CFES reproche à cette action de coûter cher et de ne pas pouvoir être évaluée et lui préfère des actions dont les processus ou les retombées sont plus facilement mesurables. Dans ce cas là, *"pour la com, c'est beaucoup plus quantitativement évaluable parce qu'on sait qu'il y a tant d'outils (par exemple tant que quantités de brochures distribuées), qu'il y a tant de personnes qui sont venues ce jour là."* Le CFES tend par exemple à favoriser l'opération "Joue le jeu contre le sida" dans le cadre du tournoi itinérant de basket de rue "Sprite Basket Tour". Il s'agit d'un jeu-test associant des questions sur le basket et le sida proposé aux jeunes basketteurs et qui consiste à créer un parallèle entre les principes de la pratique sportive et les attitudes de responsabilisation nécessaires à l'adoption de comportements préventifs comme la connaissance de certaines règles, le respect d'autrui ou la gestion du risque. Cette action ne s'avère pas satisfaisante pour la Division sida dans la mesure où les acteurs locaux ne sont pas intégrés dans la réalisation de cette action : *"en termes de relationnel, les associations ne connaissent pas le comité départemental de basket parce que c'est la fédération qui domine tout."* Les critères d'évaluation de la réussite d'une action déconcentrée par la Division sida s'écartent totalement de ceux des post-tests. Ils reposent moins sur les conséquences de l'action sur le public visé et davantage sur les modalités des relations entre les acteurs locaux et les conséquences de ces dernières à plus long terme. Cette manière d'envisager l'évaluation renvoie encore une fois à l'analyse de processus, telle qu'elle est décrite dans la partie concernant l'évaluation de la communication déconcentrée.

QUATRIEME PARTIE

COMPARAISON DES OUTILS ET PERCEPTION DES METHODES D'ÉVALUATION AU NIVEAU LOCAL ET À L'ÉTRANGER

A/ La perception de l'évaluation au niveau local : des difficultés exacerbées.

Les problématiques relatives à l'évaluation de la communication sur le sida au niveau local se posent dans des termes à la fois similaires et différents de ceux décrits au niveau national. Cela s'explique principalement par la dimension plus modeste des programmes mis en œuvre.

La déconcentration des actions de prévention du sida a réellement lieu au moment où l'AFLS est dissoute en 1994 et où le ministère de la Santé reprend ses prérogatives. Le développement de cette dimension territoriale passe alors par la création auprès des DDASS de cinquante postes exclusivement dédiés au sida et répartis dans les départements selon des besoins liés à l'épidémiologie, ce qui constitue une originalité dans les services déconcentrés, les chargés de mission y étant en général polyvalents.

La question de l'évaluation de la communication locale se pose à deux niveaux, celui des DDASS, mais aussi celui de l'administration centrale qui fait preuve d'une volonté de tirer des bilans des actions déconcentrées.

1) Les DDASS et l'évaluation

a) Une conscience exacerbée des limites de l'évaluation

Il est frappant de constater que dans les DDASS, un tiers de l'échantillon de l'étude (soit 10/30 départements) estime ne pas posséder de moyens d'évaluation. Cette affirmation va dans le sens de l'idée souvent admise que l'administration française néglige cette phase de la mise en œuvre de ses politiques. Pourtant une circulaire de la Direction Générale de la Santé de 1998 leur demande "une méthode d'évaluation fondée sur un cahier des charges précis (...)

pour chaque action financée."¹⁰² Les DDASS qui estiment posséder des outils pour juger de la pertinence de leur action commentent plus souvent les limites de ces méthodes que leurs apports. La raison vient principalement de l'impossibilité présumée d'établir une relation directe de cause à effet entre la mise en œuvre de la politique et les effets escomptés qui se situent sur un plan épidémiologique. Aussi l'absence d'homogénéisation des moyens d'évaluation est-elle issue de la difficulté de se doter d'outils satisfaisants.

De plus, le problème de l'évaluation se pose de manière exacerbée au niveau local du fait du manque de moyens financiers et humains ainsi que de méthodes adaptées à des actions plus proches du terrain. Toutefois, cela ne signifie pas que les instruments sont totalement inexistantes.

b) Une focalisation sur les études de processus

Au niveau local, les catégories d'outils précédemment définis et visant à mesurer les effets des actions ou les évolutions sociales, c'est-à-dire les post-tests et les données épidémiologiques ou issues des recherches en sciences sociales sont utilisées, mais de manière moins fréquente que pour la communication nationale.¹⁰³ Le recueil et le traitement de ces informations sont relativement coûteux, voire parfois même plus onéreux que l'opération elle-même. Cela explique le recours à une autre forme d'évaluation qu'est l'analyse de processus. Comme le signale le Conseil scientifique d'évaluation, "compte tenu de la difficulté de mesurer rigoureusement les effets propres, l'analyse de mécanismes d'actions peut permettre dans bien des cas d'accéder à une connaissance qualitative de l'efficacité d'une mesure."¹⁰⁴ Ces évaluations de processus consistent en une analyse de l'organisation et du déroulement de l'action : il va par exemple s'agir de comptabiliser le nombre d'interventions, les participants, ou de s'intéresser à la qualité de la participation, ou encore aux relations entre les différents

¹⁰² Direction générale de la santé, Direction de l'action sociale, Division sida, (1998), *Circulaire DGS/DAS/DS n° 98-382 du 25 juin 1998 relative aux orientations prioritaires 1998 dans le domaine de la lutte contre le sida, et à la mise en place d'un tableau de bord des actions déconcentrées de lutte contre le sida* ;

¹⁰³ Lorsque l'on demande spontanément aux DDASS quels sont les modes d'évaluation utilisés, les réponses sont les suivantes :

Type d'évaluation	Nombre de réponses
Des processus et pas des résultats, grille/ action	9
Etudes sur les opinions et connaissances	8
Impact	4
Épidémiologie	4

¹⁰⁴ Conseil Scientifique de l'Evaluation, (1992), *Evaluation de l'expertise à la responsabilité. Rapport annuel sur l'évolution des pratiques d'évaluation des politiques publiques*, Paris, la documentation Française.

types d'intervenants. On va ainsi se demander dans quelle mesure les acteurs associatifs et publics ont adhéré à l'action et l'ont relayée, ou encore si de nouvelles collaborations entre acteurs d'origines diverses ont eu lieu et ont été poursuivies de manière autonome. Un des indicateurs consiste par exemple à regarder le devenir d'une action ou d'une méthode à une autre échelle : la campagne a-t-elle été reprise par d'autres DDASS ? Ou encore par l'administration centrale au niveau national ? Les façons de travailler ont-elles été exportées sur d'autres thèmes de santé publique ? Ici, les données quantifiées qui auraient pu être considérées de qualité et utiles, sont souvent dévalorisées. L'évaluation se fait alors de manière approximative, non formalisée, sans méthodologie arrêtée, à travers l'expérience immédiate et par l'observation dans le travail au quotidien. Mais elle ne consiste pas à mettre en place des outils spécifiques pour étudier de manière systématique le déroulement d'une action. Ainsi, un chargé de mission de DDASS (CADS) juge le travail accompli à travers les conséquences des actions sur les acteurs de la prévention, notamment en termes de demandes d'interventions supplémentaires : *«Ce que je vois de plus en plus, c'est que les acteurs qui interviennent s'interrogent, se posent des questions, se forment, ont la volonté, ont compris qu'il fallait aller plus loin. Et quand des acteurs de prévention me demandent des formations supplémentaires, avec des psy, avec des gens comme ça ou avec des associations qui travaillent beaucoup sur l'aspect relationnel, je me dis que c'est une façon d'évaluer indirectement la qualité des actions qui sont menées».*

Un autre CADS partage la même vision de l'évaluation et est attentive à la manière dont les actions s'intègrent dans le tissu institutionnel : *"on évalue surtout les procédures : combien de personnes étaient là, est-ce que c'étaient bien les personnes attendues qui sont venues, etc. ? Pour évaluer l'impact d'une action c'est très difficile, sauf quand on fait un audit, alors là on se donne les moyens. Mais c'est très difficile à court terme d'évaluer l'impact d'une action de prévention. Par contre ce qu'on voit, c'est le rayonnement que ça a eu et les répercussions. Quand il y a eu par exemple une action de prévention dans un lycée professionnel et que l'année suivante, ce même lycée me sollicite pour un travail sur des affiches etc., vous vous dites que là, mis à part le fait qu'il y a eu énormément de mobilisations, il y a eu tant et tant d'élèves qui ont participé etc. vous vous dites que ça a un impact, un véritable impact parce que des choses qui s'inscrivent comme ça dans la durée."*

La reprise d'une action initiée par les DDASS par les acteurs associatifs ou les organismes chargés d'éducation à la santé est aussi considérée comme une variable indiquant le succès d'une action : *"je suis satisfaite quand je fais se rencontrer des gens qui a priori sur le terrain*

n'ont rien à voir ensemble et puis quand le jour de l'évènement tout le monde est ravi d'avoir pu se rencontrer et que trois mois après ils recommencent une autre opération sans le ministère, spontanément."

c) Des critiques doublées de solutions

Ce mode d'évaluation a toutefois été critiqué par des agents de l'administration centrale pour son manque d'objectivité : *"ce n'est pas très scientifique comme évaluation, mais bon ça rassure sur le bien fondé."* Les défauts des résultats qualifiés d'arbitraire et réduits à des données quantitatives sont attribués à leurs conditions de production. Plus précisément, il ne faudrait pas laisser le soin de la définition des indicateurs à des acteurs locaux qui sont à la fois juges et partis et qui n'ont pas toujours le temps de les élaborer.

A la fin des années 1990, un bilan est tiré par un chef de service de la DGS qui juge ce dispositif très insuffisant. D'après lui, les conséquences de ce manque sont importantes sur la démobilisation des associations, qui faute de voir les progrès accomplis sont difficiles à dynamiser. Du coup, l'évaluation des actions locales doit être une priorité.

Les recommandations qui sont alors faites pour mettre en place une évaluation de processus plus satisfaisante abordent les modalités de son organisation. Toutes les parties collaborant à l'action, c'est-à-dire les initiateurs, partenaires locaux avec les organismes impliqués dans l'éducation à la santé ou les organismes professionnels ou les associations, décideurs, financeurs et représentants des publics visés devraient pouvoir exprimer leurs attentes vis-à-vis de l'évaluation. Dans cette conception de la mise en œuvre d'une évaluation et d'après la Direction Générale de la Santé, une place particulière serait accordée aux acteurs de terrain : *"c'est eux qui peuvent apporter une analyse fine de la réalité du terrain, c'est eux aussi qui, in fine, auront à renseigner les indicateurs."* Un rôle de suivi de l'évaluation est par ailleurs attribué aux agents publics locaux qui auraient pour tâche de valoriser un travail d'évaluation souvent considéré *"comme une tâche rébarbative à remplir rapidement en fin d'intervention."*

L'insatisfaction des chargés de mission dans les DDASS est tout aussi importante face à l'évaluation. L'étude sommaire du déroulement de l'action fait quasiment office de palliatif, faute de solutions plus satisfaisantes. D'ailleurs, à la question de savoir quels seraient les meilleurs outils pour évaluer une campagne, l'analyse de processus n'est pas citée. Certains n'ont pas la réponse à cette interrogation, dans la mesure où l'évaluation "idéale" consisterait à prendre la mesure des changements de comportements et ils n'en ont pas les moyens. La

majorité des répondants citent pourtant les enquêtes de type KABP en tant qu'instrument jugé le plus adéquat. Cependant, des distinctions sont à établir entre ceux estimant suffisant de s'arrêter à la mesure des opinions et des représentations, ceux jugeant les connaissances comme l'indicateur de changement le plus intéressant, et enfin entre ceux qui voudraient aller jusqu'à apprécier les évolutions des comportements.

2/ L'évaluation de la communication locale au niveau national

Les problèmes liés à l'évaluation de la communication déconcentrée rencontrés au niveau local se voient multipliés au niveau national.¹⁰⁵ La DGS est d'une part tributaire d'informations de seconde main et ne maîtrise donc ni la quantité ni la qualité des matériaux reçus et se voit d'autre part davantage coupée du terrain. Elle est donc moins à même de disposer d'une connaissance empirique qui permet aux chargés de mission locaux de compenser la faiblesse des outils d'évaluation formalisés. Elle possède en revanche, depuis 1999, une idée globale de la distribution des fonds selon les cibles et les types d'action grâce à la mise en place de tableaux de bords que les chargés de mission doivent remplir dans chaque département.

Les modalités de l'organisation du retour d'informations des DDASS vers la Division sida sur les sujets de prévention diffèrent selon les dossiers. Au niveau de la communication, il existait un renvoi systématique des actions de prévention réalisées localement vers Paris, les départements ayant eu intérêt, au moins jusqu'en 1999, à diffuser les outils mis au point dans leurs localités afin de prouver le bien-fondé de leur action et assurer ainsi le renouvellement de leurs crédits. De plus, cette activité était valorisée par la Division sida qui avait initié une circulation des projets locaux au sein des différentes DDASS et qui avait occasionnellement transformé des actions locales jugées particulièrement pertinentes en actions d'ampleur nationale.¹⁰⁶ Depuis lors, une déconcentration plus avancée s'est traduite par une délégation de crédits sans contrepartie. De fait, les remontées d'information, tout du moins concernant le contenu des actions réalisées localement, sont moins régulières, comme l'explique un chargé de mission au sein de la Division sida : *"On a des retours quand il y a une difficulté ou une*

¹⁰⁵ Pour autant, cette situation n'aboutit pas à la création de tensions entre les départements et l'administration centrale, comme le constatent Corcuff et Lafaye (1993) qui considèrent les questions relatives à l'évaluation, comme une des sources de tensions entre le local et le national.

¹⁰⁶ C'est par exemple le cas des films "Un Dimanche Matin à Marseille" initiés par l'association Aides et réalisés en collaboration avec la DDASS des Bouches-du-Rhône.

grosse réussite. Maintenant des actions se passent (et c'est tout à fait normal) dont on n'est pas informé. Et au fil de la déconcentration, on avait un retour, c'est-à-dire que les DDASS nous demandaient notre avis sur tel ou tel dossier et nous faisaient un retour de rapport d'activité. Maintenant elles ne le font plus systématiquement parce qu'il y a une autonomie de gestion, donc on n'a pas de manière systématique une vision un petit peu précise des activités qui se font sur tel ou tel secteur ; sauf si on lance une espèce d'enquête d'évaluation sur un thème précis."

Les services déconcentrés se conduisent à l'image du paradigme d'Olson (1978) qui montre que lorsque les individus font partie d'un groupe d'une certaine importance, ils n'agissent pas dans le sens de l'intérêt commun lorsqu'ils n'y sont pas obligés ou incités. Autrement dit, la Division sida ne pourra obtenir un retour d'information de leur part que si les chargés de mission des DDASS trouvent un intérêt à le faire. La question de la circulation de l'information des départements vers l'administration centrale s'avère plus délicate pour ce qui concerne les évaluations réalisées localement. Rien n'incite les acteurs des DDASS à faire remonter les études dont ils disposent vers le national.

Pour pallier cet écueil, un mode de relations particulier s'est forgé entre la Division sida et les départements, en particulier sur le dossier de la communication.

Lorsque la déconcentration a été mise en place, la Division sida ne s'est pas contentée d'échanges procéduriers avec les départements dans le domaine de la communication sur le sida. Une réelle coopération au niveau opérationnel s'est au contraire développée et a été permise par deux éléments : la nomination au sein de la DGS d'un chargé de mission spécialisé sur la communication déconcentrée, et le lien direct que celui-ci a entretenu avec les chargés de mission sida des départements, court-circuitant ainsi le chef de la direction locale. Ce soutien de la DGS envers les DDASS a été justifié par le fait que la réalisation d'actions de communication faisait appel à un savoir-faire technique qui ne rentrait pas *a priori* dans la formation des chargés de mission sida (CADS) dans les départements. Les modalités de cette coopération ont évolué avec la progression du processus de déconcentration. Cela a abouti à de tels échanges entre administrations centrales et locales que, malgré l'absence d'obligation de la part des départements de tenir informé la Division sida de la teneur de leurs actions, celle-ci réussit tout de même à avoir une vision globale des programmes menés sur le terrain.

Le deuxième moyen à la disposition des agents de la Division sida repose sur la conservation d'un réseau de relations denses avec les acteurs publics et privés locaux, d'autant plus que, beaucoup étant originaires du milieu associatif ou des DDASS, ils considèrent plus utiles les

ressources informationnelles provenant de leurs relations avec le terrain que les données issues d'études quantitatives. Cette approche empirique offre, aux yeux des acteurs, des avantages par rapport au recueil de données issues d'études scientifiques. La réunion d'informations par leur soin s'avère multidimensionnelle (alliant observation directe et questionnements), rapide, plus exhaustive en matière de questions susceptibles de pouvoir être posées (Mintzberg, 1982). Le qualitatif est préféré au quantitatif, l'exhaustivité étant parfois difficile à obtenir, dans la mesure où les études scientifiques elles-mêmes sont le plus souvent qualitatives. Dans ces conditions, il peut arriver que l'appréciation de la réussite d'une action de terrain repose uniquement sur trois ou quatre exemples de mise en application. Cette évaluation rejoint l'analyse de processus utilisée par les acteurs locaux, si l'on considère la description qu'en fait le chargé de mission des actions de communication déconcentrées à la Division sida : *"moi, ce que j'évalue plutôt c'est l'organisation et ce qui s'est passé en amont et ce qui se passera en aval des actions : comment le tissu local s'est fédéré, comment les gens se sont rencontrés et comment il y a eu une poursuite des choses. C'est plus ça qui m'intéresse dans les actions qu'on mène. C'est aussi bien la préparation que l'action elle-même. C'est vrai que ça c'est vraiment intéressant : le fait que des mondes entiers qui ne se parlaient pas se rencontrent et continuent après à travailler ensemble c'est toujours positif. Il y a toujours des gens qui ne sont pas contents, toujours des points négatifs, toujours deux logiques qui s'affrontent : la logique communication et la logique action de terrain. Il faut faire en sorte qu'elles se rencontrent."*

Les membres de la Division sida ne jugent donc pas le travail des DDASS au regard de l'adéquation entre les directions impulsées et le travail effectué ; la quantité et la qualité des actions sont appréciés au cas par cas en fonction de critères non préalablement établis. Les critiques faites à l'encontre de ce type d'évaluation sont donc les mêmes que celles réalisées en ce qui concerne les actions locales. (Cf. supra)

B/ La perception de l'évaluation en Suisse : des similitudes malgré un dispositif différent.

Dans la mesure où le système suisse est souvent considéré comme un modèle dans "la production de savoir utile à la prévention et son évaluation"¹⁰⁷, il est particulièrement instructif de confronter ce système d'évaluation à celui de la France. Le dispositif suisse permet-il de dépasser les difficultés rencontrées en France ? Permet-il le recueil de données dont la validité est moins contestée ? Possède-t-il des outils qui font défaut dans l'Hexagone ?

1/ Les dispositifs d'évaluation français et suisses

La confrontation des dispositifs français et suisses d'évaluation de la communication sur le sida vise à mettre en avant les spécificités de la situation française.

A priori, le système français paraît se distinguer de son homologue suisse par la dispersion de la production des données. En Suisse, cette activité est en effet prise en charge par un organisme universitaire, l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP), alors qu'en France les outils d'évaluation ont été mobilisés par divers types d'institutions. Cependant, si l'on entre dans le détail de la mise en œuvre de chaque type d'évaluation, les deux pays présentent des situations finalement assez similaires. Celles-ci seront comparées à partir de deux axes, celui de la centralisation de la production de l'évaluation, et celui de l'indépendance des institutions à l'origine de cette production.

Il n'existe pas en France, comme c'est le cas en Suisse avec l'IUMSP, d'organisme établissant régulièrement la synthèse des résultats de l'ensemble des modes d'évaluations. En revanche, des bilans sont réalisés, mais de manière plus ponctuelle, soit par un organisme de recherche indépendant, comme l'a fait l'ANRS¹⁰⁸ en 1992 et 1999 soit par le commanditaire de l'évaluation et des campagnes, à savoir le CFES.¹⁰⁹

¹⁰⁷ M. Pollak, (with G. Paicheler and J. Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological Research*, London, SAGE Publications, p.7

¹⁰⁸ Cf. ANRS, AFLS, (1992), *Evaluer la prévention du sida en France, un inventaire des données disponibles*, Paris, ANRS, septembre; et ANRS, (1999), *Evaluer la prévention de l'infection par le VIH en France, synthèse des données quantitatives (1994-1999)*, Paris, ANRS, Coll. Sciences sociales et sida.

¹⁰⁹ Cf. CFES, (2000), *Prévention de l'infection à VIH-sida, Eléments d'évaluation du plan de communication 1997-1998-1999*, CFES, Dossiers techniques.

a) *Les études sur les changements sociaux*

En ce qui concerne la réalisation des études sur les changements sociaux, une plus grande centralisation existe bel et bien en Suisse, dans la mesure où l'IUMSP initie à la fois toutes les études de type KABP réalisées auprès du grand public ou auprès de groupes ciblés, ainsi, comme nous le verrons, que les études de processus des campagnes.¹¹⁰ De fait, les enquêtes réitérées à partir d'une même méthodologie sont un peu plus nombreuses en Suisse. Les enquêtes sur les évolutions des pratiques réalisées tous les deux ans concernent à la fois le grand public, les homo et bisexuels, les migrants ainsi que les toxicomanes. D'autres études ont été réitérées, mais avec une fréquence moindre auprès des médecins et des étudiants étrangers. En France, deux enquêtes sont réalisées régulièrement : il s'agit des KABP et de celle réalisée à partir de la presse gaie.

Dans les deux pays, des études ad hoc, réalisées une seule fois ont été mises en place. Même si en France, la réalisation des études dépend essentiellement du bon vouloir des chercheurs et de l'appel d'offres de l'ANRS et par-là semble plus aléatoire, ce système a permis le foisonnement d'une quantité d'études importante. Depuis 1989, l'ANRS a pour mission de coordonner les travaux de recherche sur le sida dans différents domaines scientifiques. L'agence remplit cette fonction en développant une série "d'actions coordonnées" dont l'objectif est de soutenir pour un thème donné, l'ensemble des laboratoires impliqués, du secteur public ou industriel. L'effort réalisé en direction des sciences de l'homme et de la société se mesure donc en termes de projets de recherches financés et de bourses, soit respectivement 193 et 460 entre 1989 et 1998¹¹¹ soit 88 millions de francs consacrés à ces disciplines. Cela représente une part modeste de l'agence (moins de 5%) mais correspond à une enveloppe sensiblement plus élevée que celle usuellement accordée aux programmes incitatifs en sciences sociales. En France comme en Suisse, les projets peuvent servir à réorienter les stratégies préventives dans la mesure où il s'agit en partie d'études sur la sexualité visant à affiner la connaissance des stratégies de protection mises en oeuvre par les individus face au risque de contamination. Les différents outils de recherche sur les comportements sexuels et l'ensemble des observations concernant les attitudes, les croyances et les pratiques depuis l'apparition de l'épidémie visent précisément à décrypter les

¹¹⁰ Institut universitaire de Médecine Sociale et Préventive, (1996), *Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique*. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

¹¹¹ ANRS, (1998), *10 ans de recherche sur le sida en France, 1988-1998*, Paris, ANRS.

caractéristiques psychosociologiques déterminant les comportements et à mieux évaluer ainsi l'impact des politiques publiques de prévention dans l'opinion.

b) Les post-tests

Pour autant en Suisse, l'IUMSP ne met pas lui-même en œuvre l'ensemble des modes d'évaluation. Si une centralisation existe bel et bien pour ce qui concerne les études sur les sujets sociaux, les post-tests sont en revanche commandités par l'Office Fédéral de Santé Publique, soit l'équivalent du ministère de la Santé, qui réalise lui-même les synthèses des résultats. La situation est analogue à celle de la France où le CFES est à la fois juge et partie.

Alors que la France réalise des post-tests après chaque campagne, et parfois à plus long terme en revenant sur les messages d'une année entière, les post-tests suisses ne sont réalisés que tous les deux ans.

Quant aux indicateurs utilisés dans les post-tests suisses, ils ne diffèrent pas à l'heure actuelle, de ceux des post-tests utilisés par la communication commerciale et que l'on a décrit en France pour ce qui concerne la période de l'AFLS. Il s'agit de mesurer l'impact, la notoriété, la compréhension et l'acceptation. Dans les deux pays, des comparaisons sont réalisées entre indicateurs et il semble qu'en Suisse, une attention plus grande a été portée au fait de devoir conserver la même méthodologie. En revanche, l'adaptation des questions par rapport aux problématiques relatives au sida est donc moindre en Suisse.

c) Les études du déroulement de la campagne

La Suisse analyse un certain nombre de paramètres relatifs au déroulement des campagnes nationales dès la fin des années 1980¹¹² alors qu'en France, ce type d'étude ne concerne que le niveau local. Il s'agit de l'analyse de la mise en œuvre de la communication préventive à partir de l'observation du travail des acteurs et de leurs dispositifs. L'analyse des campagnes suisses de ce point de vue comprend des études précises des retombées de la communication dans la presse et dans l'opinion publique. Sont également analysés les rôles joués par les leaders d'opinion tels que le corps médical, l'enseignement, ou l'Eglise. Les actions menées dans les cantons et les régions sont par ailleurs étudiées à travers une confrontation entre les objectifs

¹¹² Aide Suisse contre le Sida, Office Fédéral de la Santé publique, (1990), *La campagne Stop-sida 87- 89*, rapport d'activité.

nationaux et locaux ainsi qu'à travers le rôle de relais des campagnes par les cantons. On peut aussi classer dans cette catégorie l'étude de la manière dont les résultats issus des évaluations des actions ont été utilisés dans les prises de décisions ultérieures. Il faut toutefois ajouter qu'en France, ce type d'analyse a pu être réalisé de manière ponctuelle au niveau national. L'analyse quantitative et qualitative des retombées presse sont d'ailleurs citées par le CFES (Ardwinson P., Ramon, 2000) comme faisant partie des outils d'évaluation.

2/ Des perceptions des outils et des résultats, similitudes et différences

La question de la perception des outils d'évaluation en Suisse peut seulement être traitée sous forme d'hypothèse dans la mesure où nous nous basons seulement sur une dizaine d'entretiens. N'accordant pas le même statut aux données françaises et suisses, il s'agira d'aborder dans les grandes lignes l'image que les responsables de la prévention helvétique donne de leurs outils d'évaluation et la façon dont ils en interprètent les résultats. Ensuite nous supposerons que la signification de l'efficacité d'une campagne est très similaire dans les deux pays, tout comme l'usage de l'évaluation.

a) Certitude et effet de réassurance

L'attitude des responsables de la prévention suisse est marquée par une grande satisfaction dans la manière dont l'évaluation est mise en œuvre, face à des acteurs français plus mitigés. Si les Suisses émettent moins de doute quant à l'organisation de leur évaluation, ils semblent également tenir des propos plus affirmés sur un plan cognitif, sur les mécanismes à l'œuvre dans la persuasion, et qui constituent les postulats sur lesquels s'appuie l'évaluation.

a.1) Dans l'organisation de l'évaluation

Si les acteurs français émettent des doutes quant aux méthodologies, aux processus en place, leurs homologues suisses s'avèrent en revanche dithyrambiques sur leur mode d'évaluation. D'après eux, "l'intense échange d'information entre l'OFSP (équivalent du ministère de la Santé), l'équipe d'évaluation (IUMSP) et la Creativ team (équipe opérationnelle chargée des campagnes) a fait ses preuves. Les résultats du travail d'évaluation sont réellement intégrés à la campagne. En retour, l'OFSP, la Creativ team et les personnes directement concernées par

la prévention posent toujours de nouvelles questions à l'évaluation."¹¹³ Un des responsables de la prévention confirme cette vision idyllique du rôle de l'évaluation : "*L'évaluation nous aidait beaucoup sur les campagnes. A chaque fois on fait des interviews pour savoir si on a tapé juste. C'est important pour savoir dans quelle direction. Et on fait toujours des pré-tests pour savoir si c'est accepté ou non par la population. On a eu très peu de problèmes.*" Ensuite, les résultats issus de l'évaluation apparaissent systématiquement positifs, à l'instar de ce que signale par exemple un document synthétique de l'OFSP : "Il est évident que la stratégie suisse de prévention du sida a un effet globalement favorable et qu'elle est globalement bien considérée et acceptée par la population générale et par les divers groupes cibles."¹¹⁴

a.2) Sur un plan cognitif

On peut supposer qu'en Suisse, la représentation des liens entre connaissances et modifications des comportements s'est posée différemment. En France, nous avons vu que la liaison entre ces deux variables avait été sujette à discussion. Une des manières de réfuter ce lien s'était appuyée sur la mise en cause du pouvoir des connaissances à influencer sur les pratiques. C'est la raison pour laquelle les autorités françaises ont toujours refusé de communiquer sur les modes de transmission du sida, arguant que la connaissance d'une telle information n'avait pas de conséquence sur les comportements préventifs. Les responsables suisses avaient opté pour l'option inverse. Ainsi, leur programme d'évaluation "s'articule autour d'un modèle d'analyse qui postule que l'acquisition et le maintien de comportements de protection est conditionné partiellement par la modification de connaissances, de croyances et d'attitudes, mais aussi par un processus d'apprentissage stimulé par les programmes et interventions de prévention ; le tout se déroulant sous l'influence continue et les pressions contradictoires ou convergentes, facilitatrices ou inhibitrices, de l'environnement social."¹¹⁵

Qu'est-ce que cela implique sur le plan de l'évaluation ? L'assurance que les liens entre connaissances, croyances, attitudes et comportements va conduire à accorder une signification très forte à l'ensemble des modes d'évaluation. On va attacher plus d'importance aux études de type KABP qui intègrent ce type d'indicateurs. Ensuite, on n'ira pas jusqu'à dire qu'une vision behaviouriste risque de s'imposer, mais des liens de cause à effet entre une

¹¹³ Aide Suisse contre le Sida, (1989), *La campagne STOP SIDA, 1987-1989*, p.71

¹¹⁴ OFSP, commission d'experts pour les problèmes liés au sida, (1991), *Situation actuelle et mesures prises, perspectives et recommandations jusqu'en 1993*, rapport, mai.

¹¹⁵ *Idem*, p.102

communication et son influence sur les pratiques sont faciles à établir quand on est persuadé qu'il suffit qu'un individu soit au courant des risques pour qu'il puisse les éviter. Cette vision nous semble moins prégnante en France qu'en Suisse où des documents récapitulatifs des actions signalent qu'"après cinq ans de campagne STOP SIDA, tout le monde est à même de savoir comment se protéger du sida"¹¹⁶ ou que "l'ensemble des résultats dont on dispose à l'heure actuelle montre à l'évidence que les campagnes ont pris une grande part aux processus naissants de modification des attitudes et des comportements dans le sens d'une diminution du risque de contamination."¹¹⁷ De même, les autorités suisses ne font pas preuve de modération quand elles jugent leurs actions, prétendant dépasser les autres pays européens en matière de continuité et de coordination des campagnes, allant même jusqu'à "affirmer que le symbole rose du logo de la campagne STOP SIDA est devenu, à l'échelle mondiale, le signe de reconnaissance le plus connu de la prévention du sida."¹¹⁸

b) Des doutes

Les affirmations précédentes concernant la possibilité de mesurer les effets des campagnes sont parfois infirmées. Un document indique que "les statistiques de ventes des préservatifs confirment indirectement le succès des campagnes."¹¹⁹ De plus on y fait part de la difficulté à estimer l'efficacité des actions. Cette mesure ne pourrait s'établir qu'à long terme en ce qui concerne la diminution du nombre d'infections. Les chercheurs de l'IUMSP concluent plus généralement sur le fait que "les données disponibles et la difficulté de comparer les différences entre les pays ne permettent pas de conclure à un lien causal entre l'intensité de la campagne, sa forme et les changements de comportements (...) On peut présumer que les activités liées à l'évaluation ont été proportionnelles à l'intensité des efforts de prévention et reflèteront le degré de priorité donné au sida par les différents pays."¹²⁰

Comme en France, les campagnes sont parfois vues comme des moyens limités de toucher certaines populations : "de simples campagnes d'information ne peuvent atteindre leur but

¹¹⁶ ASS, OFSP, (1992), *Cinq ans de campagne STOP SIDA (1987-1992)*, p.21

¹¹⁷ ASS, OFSP, (1989), *Le sida en Suisse*, p.35.

¹¹⁸ ASS, OFSP, (1992), *op. cit.*, p.14

¹¹⁹ ASS, OFSP, (1992), *op. cit.*, p.18

¹²⁰ F. Dubois-Arber, F. Pacaud, (1994), *Assessing Aids/HIV Prevention: What do we know in Europe ?*, *Médecine sociale et préventive*, vol. 37 Suppl 1;

lorsqu'il s'agit de prostituées exerçant ce métier pour tenter de sortir d'une situation de détresse ou de femmes du tiers monde, exploitées de diverses manières par le milieu du sexe."¹²¹

Aussi la communication interpersonnelle est-elle souvent jugée plus apte à influencer les pratiques : les campagnes médiatiques seraient destinées à transmettre des "connaissances élémentaires à l'ensemble de la population et à des grands groupes cibles" tandis que des outils plus ciblés devraient "influer sur les comportements individuels"¹²² dans la mesure où "des conseils personnalisés ont, en matière de comportement, plus d'effet que des affiches."¹²³

c) Des manques

Les quelques critiques négatives relevées par rapport au dispositif d'évaluation concernent plus des manques du système que ses défauts, et sont surtout issues du milieu associatif. Les études sont également pointées comme étant décalées sur un plan temporel. Aussi dans un contexte en évolution rapide, de nouvelles interrogations se posent en permanence sans que les études puissent y apporter de réponse, d'après un membre de l'association Groupe Sida Genève: *"Est-ce qu'il n'y a pas une certaine lassitude par rapport au sida ? Ce qu'on a entendu, c'est que les gens avaient moins envie de se protéger parce que (on l'a entendu, ce n'est pas une généralité), mais les gens assimilent facilement trithérapie ou traitement à vaccin. Il y a plein de pistes, d'hypothèses qu'on postule, mais pour le moment on n'a pas de réponse."* Lorsque les études sont produites, elles s'avèrent souvent périmées, comme le signale un salarié de la même association : *"On a eu l'an dernier une évaluation sur les structures, sur la réponse institutionnelle sur le sida en Suisse sur tous les cantons. C'était un bouquin intéressant mais totalement dépassé. Les données remontaient à 1993 et il est sorti en 1997. Ce n'était pas inintéressant, mais c'est toujours le problème de ce type de documents, par rapport à la prévention contre le SIDA, qui bouge tellement vite... Quelqu'un qui a fait un super travail en 1995, en disant « c'est terrible, les gens meurent du SIDA » et qui sort son bouquin en 1996, il ne s'en doute pas, mais il faut qu'il change de boulot. Ça demande des réponses rapides, des réadaptations rapides, des remises en question rapides à tous les niveaux."*

¹²¹ ASS, OFSP, (1989), *op. cit.*, p.40

¹²² ASS, OFSP, (1989), *op. cit.*, p.30

¹²³ ASS, OFSP, (1989), *op. cit.*, p.45

3) De l'utilisation de l'évaluation

Concernant l'usage de l'évaluation, les responsables suisses de l'évaluation soulignent le poids politique de ces études ainsi que la réorientation des stratégies et des campagnes. Par ailleurs, nous verrons à partir d'un exemple de campagne que l'existence des post-tests a pu agir en France et en Suisse de façon similaire sur les stratégies à mettre en place à travers une expérience très analogue.

a) Une visée politique

En Suisse, l'évaluation a pu servir, comme l'explique un membre de l'IUMSP *"d'abord pour des aspects de légitimation politique, de validation de la politique dans le bon sens du terme. Le fait d'avoir eu une évaluation continue, avec des résultats qui sortent régulièrement, ça les a confortés, ça a renforcé la stabilité de la politique. Ça a servi parce qu'il avait sans arrêt une sorte de consensus, pas seulement entre l'OFSP et l' ASS, mais c'était un consensus qui était partagé par la population à travers les médias, etc., sur ce qu'était la situation. (...) Donc, c'était difficile de faire des appels pour dire: "il faut tout changer", parce qu'il avait toujours la possibilité de dire : "non, ça va, pas de panique." (...) C'est vrai que ça a donné une stabilité folle au système : c'est vrai qu'il était possible de mettre en place des choses sur assez long terme."* Cette utilisation de l'évaluation semble moins affirmée en France où le Ministre intervient davantage et selon des modalités qui tiennent peut-être moins compte des travaux de recherche. C'est ce que nous suggère l'affirmation d'un des responsables de la prévention en Suisse qui indique que l'évaluation a surtout servi *"à faire accepter les programmes dans le champ politique. Parce qu'au début, lorsqu'on a commencé les campagnes, il y avait des discussions politiques pour tout arrêter. Quand l'évaluation est arrivée, 6 mois après la première campagne, la population pensait à 70% qu'il était bien de la faire, alors le politique ne pouvait pas l'arrêter facilement."*

b) Réorienter les stratégies

Les apports de l'évaluation sur le plan de la réorientation stratégique semblent, d'après plusieurs acteurs, avoir été plus importants à la fin des années 1980, lors de la mise en œuvre des premières actions préventives, que durant ces dernières années.

A l'époque, selon un responsable de l'OFSP, *"les évaluations nous permettaient évidemment*

d'envisager un processus de définition des objectifs à atteindre, des programmes à établir qui était très différent de ceux du début. Ça nous a permis évidemment de structurer notre approche, sans vouloir dire que des choses fausses avaient été faites au début, mais il y a un moment où il faut bien commencer quelque chose. On a vu ce qui marchait, ce qui ne marchait pas. Et à partir du moment où on a eu plus de renseignements, on a pu faire quelque chose de plus structuré."

Par la suite, les résultats de l'évaluation étant assez similaires en termes de contenu, les acteurs de la prévention semblent un peu déçus, comme l'indique un responsable de l'IUSMP : *"l'évaluation, c'est que c'est quelque chose qu'il y a tout le temps là, auquel on s'habitue. Et puis à la fin, on a l'impression que ça va de soi, qu'on va recevoir régulièrement quelque chose. C'est très paradoxal, chaque fois que l'on vient avec un rapport ils (les responsables de la prévention) nous disent : il n'y a vraiment rien de nouveau."*

Les recommandations qui ont été faites et qui portaient surtout sur le contenu et non sur des questions d'organisation, n'ont pas toujours été suivies selon un membre de l'IUMSP, surtout quand les mesures à prendre ne dépendaient pas de l'OFSP mais des cantons. Il explique ce constat par le manque de relations entre l'instance fédérale et les antennes locales.

c) La place des post-tests

La place importante accordée aux post-tests a amené les pouvoirs publics suisses et français à adopter la même attitude face aux résultats de campagnes très analogues.

A l'instar de la France, la Suisse lance en l'an 2000 une campagne basée sur les mêmes axes que l'action grand public mise en oeuvre en France durant l'été 1995. Il s'agit dans les deux cas d'une campagne diffusée dans la presse comportant une multitude de messages sur des thèmes diversifiés. Les stratégies similaires ont abouti à des résultats médiocres à partir des post-tests. L'évaluation de la campagne suisse indique "une perte de notoriété (...) Il semble ainsi que comparativement aux années précédentes, la campagne 2000-2001 soit moins « impactante » et qu'elle crée moins l'événement."¹²⁴ Ils attribuent ce semi-échec au "choix exclusif du média presse", à la diversification des messages et ce dans un "contexte global de

¹²⁴ M. Laubli, A. Rywalski, Centre de Compétences en Evaluation (CCE), Office fédéral de la santé publique (OFSP), *Evaluation de la Campagne STOP SIDA 2000-2001 et du site stopsida.ch*, 2001

la banalisation de la maladie et de ses effets" qui "fait que la population est moins attentive à ce thème." ¹²⁵

Aussi bien en France qu'en Suisse, face à des campagnes qui n'avaient pas pour but premier d'avoir une grande visibilité mais de faire passer davantage d'informations, les évaluations n'ont pas tenu compte des objectifs préalablement fixés. On peut se demander si cette attente systématique de visibilité des campagnes n'est pas aussi liée à l'existence même des post-tests. Autrement dit, puisqu'ils sont les seuls moyens d'évaluation, ils imposent aux campagnes le devoir d'obtenir des résultats positifs à partir de leurs indicateurs.

Les recommandations qui ont suivi ont été identiques dans les deux pays. Une communication de type publicitaire a été prônée. Or, hormis cette campagne, on peut dire que la Suisse avait toujours opté pour ce type d'action. Il s'agissait donc par exemple de remettre l'accent sur le logo "STOP SIDA" qui existe depuis 1986, afin de "renforcer l'identité visuelle de la campagne"¹²⁶, d'utiliser d'autres médias tels que l'affichage, le cinéma ou la télévision.

¹²⁵ *idem*

¹²⁶ *ibid*

CONCLUSION

1) La construction d'un jugement positif sur l'action

La vivacité des jugements adressés aux campagnes explique en partie le rapport des agents responsables de ces actions à l'évaluation, en particulier leur attitude paradoxale vis-à-vis des post-tests. Une circonspection quant à la signification réelle des résultats issus de cet outil n'entrave pas son utilisation. Même si les post-tests ne renseignent au fond que très peu sur l'efficacité réelle de la campagne, entendue comme le fait de savoir si ses objectifs ont été atteints, ils possèdent des avantages non négligeables en tant qu'instrument d'objectivation et de légitimation des actions. De plus, "le post-test constituant dans la plupart des cas, l'unique moyen d'évaluation," dans le sens où il est le seul outil établissant un lien entre une action et ses effets, "on est tenté de lui fixer des objectifs plus ambitieux d'évaluation des changements de comportements." (Ardwinson P., Ramon A. 2000) Plus généralement, la nécessité de justifier de la bonne utilisation des budgets conduit les acteurs à accorder une signification importante à l'ensemble des modes d'évaluation. La tentation est forte d'établir une corrélation directe entre l'action et ses effets sur les pratiques de la population ou entre les campagnes et les données épidémiologiques.

Nous avons signalé que du temps de l'AFLS, dans un contexte difficile où la prévention du sida est critiquée pour son manque d'efficacité, les responsables des opérations de communication tentent de démontrer dans les discours officiels, que l'on peut mesurer l'influence d'une campagne sur les comportements. La nécessité de justification d'une utilisation judicieuse des budgets de prévention motive certainement ces déclarations car au fond, beaucoup attribuent à la communication publique des objectifs plus modestes. Ils ne considèrent pas que la preuve de l'efficacité des campagnes doit être faite à partir des changements comportementaux. De plus, une partie d'entre eux reste convaincue que la communication ne peut aller jusqu'à agir sur les pratiques sociales. Ils soulignent donc à la fois les limites de la communication grand public et de son évaluation. Ceci a eu pour conséquence de dévaloriser cet outil face aux actions de terrain. Cela s'est traduit dans les faits par une évolution de la répartition budgétaire en défaveur des campagnes : celles-ci

représentent en effet du temps de l'AFLS entre 50 à 60% de tous les types d'actions alors que par la suite ce pourcentage est de l'ordre de 30%.

Quelques acteurs tiennent par ailleurs des propos déroutants car contradictoires au sein d'un même entretien. D'un côté, ils affirment que les campagnes peuvent difficilement agir sur les comportements, et de l'autre ils s'attendent à ce que l'on mesure les ventes de préservatifs afin de vérifier l'efficacité de la communication. Les représentations de liens de causalité entre une action et ses effets sont donc déconnectées de celles de la mesure de ces mêmes effets. Tout se passe alors comme si ces acteurs laissaient leurs croyances sur la possibilité ou non des campagnes d'avoir un effet sur les changements sociaux de côté. Dans leurs rapports à l'évaluation, ils font comme si ces actions étaient les seuls outils existants et ont des attentes très fortes par rapport à ce qui doit être mesuré. Face aux incertitudes importantes vis-à-vis des effets des campagnes, il s'agit peut-être d'un moyen de réassurance quant à l'utilité de l'action menée ainsi que d'une réponse à une attente du politique qui souhaite des résultats dans des délais d'autant plus courts que, durant la période étudiée, les changements de gouvernement se sont succédés à un rythme élevé.

Cet ensemble de discours contradictoires sur l'efficacité potentielle des campagnes et les modalités de mesure de ces effets vient du fait qu'il n'existe pas de savoir stabilisé sur ce qu'on peut attendre d'une campagne. On peut difficilement, comme le fait François Lacasse, distinguer dans le cadre des politiques publiques d'un côté les mythes, et de l'autre les savoirs. Les premiers seraient des "représentations de liens de causalité entre une action gouvernementale et ses effets ; représentations qui contredisent les savoirs validés et permanents" et les seconds des savoirs "considérés comme présentement acquis par l'ensemble des praticiens de la discipline concernée."¹²⁷ Toute assertion sur les effets potentiels d'une campagne peut donc être considérée comme un mythe.

De fait, les réflexions menées et l'évolution des instruments d'évaluation ne permettent pas toujours aux acteurs des campagnes de prévention du sida de résoudre les contradictions qui se posent en la matière. Celles-ci sont d'abord issues des ambiguïtés persistantes autour des objectifs. Ce problème fréquemment rencontré dans d'autres secteurs des politiques publiques (Monnier, 1992) se traduit ici de la façon suivante. Les critiques qui sont faites par les réprobateurs des campagnes sont en partie liées au fait que ces derniers attribuent souvent à

¹²⁷ F. Lacasse, (1997), "Bonne gestion publique et rejet des savoirs", in : Boudon, R., Bouvier, A., Chazel, F., *Cognition et sciences sociales*, Paris, PUF.p.226.

ces actions des objectifs bien plus ambitieux ou très différents de ceux de leurs auteurs. Cela dit, ces derniers adoptent parfois la même attitude, espérant au fond que l'objet de leur travail a finalement une influence plus importante que celle officiellement avouée. Ainsi ils parlent et agissent souvent non pas en fonction des buts annoncés mais des objectifs espérés. Tout se passe alors comme si tous les objectifs potentiels d'une politique de prévention du sida devaient pouvoir être traités dans une seule campagne. Il n'est alors pas étonnant qu'une communication fasse l'objet de critiques par ailleurs faciles à formuler car reposant souvent sur des critères subjectifs. Les jugements négatifs sont par ailleurs d'autant plus tentants qu'il est, comme pour beaucoup de modes d'actions publiques, impossible de faire la preuve de l'utilité des budgets investis en communication. Cette carence va rarement mener jusqu'à une remise en cause de l'existence d'une telle action. Les optimistes supposent qu'elle peut avoir un effet en termes de changement social. Dans ce cas, on l'applique en quelque sorte comme un principe de précaution inversé, dans le sens où ici, ce n'est pas le risque qui est théorique, mais l'utilité de la mesure prise. Les pessimistes vont, quant à eux, uniquement accorder aux campagnes une fonction politique, celle de la manifestation de l'engagement de l'Etat sur le sujet.

2) Des critiques sans influence

Les insatisfactions des auteurs des campagnes vis-à-vis des moyens d'évaluation ont eu des conséquences relativement limitées. Les critiques vis-à-vis des post-tests ont certes apporté quelques réaménagements, notamment en matière d'études qualitatives. Mais celles-ci nécessitent le maintien de budgets importants et d'une réelle volonté de les mettre en œuvre, volonté qui aux yeux de certains fait aujourd'hui défaut.

De plus, le décalage entre la signification de l'efficacité d'une campagne et ce qui est réellement mesuré reste important. Lorsque les acteurs s'expriment sur les campagnes, ils s'interrogent en premier lieu sur la pertinence des stratégies. La mesure de cette pertinence s'effectue à partir de plusieurs moyens, en premier lieu par les études, afin de vérifier si les attitudes et comportements des cibles visées évoluent dans le même sens que les stratégies utilisées, afin le cas échéant de procéder à des réajustements. Il est en fait difficile de vérifier, à partir de nos données, si cette pratique est effective.

Une deuxième méthode prônée par quelques acteurs, déjà appliquée au niveau local mais sans méthodologie établie et non mentionnée au niveau national jusqu'ici revient à réaliser une

analyse de processus. Il s'agit d'analyser les conditions de mise en œuvre des campagnes, comme l'indique un sociologue : "*pour faire l'évaluation, il faut partir de la manière dont on construit les stratégies, les négociations entre acteurs etc., formaliser ce que représente en termes concrets une minute de publicité, ce qu'il y a dedans. Et après faire l'analyse de la condition de diffusion des médias. La vraie évaluation, c'est les conditions de production du message, jusqu'à ce qu'il arrive dans l'assiette du spectateur, du téléspectateur.*" D'ailleurs, récemment, les recommandations du conseil scientifique du CFES vont dans ce sens : "les évaluations mises en place dans le cadre du programme global d'éducation pour la santé doivent notamment porter sur les processus : les différentes composantes du programme – dont la communication – concourent-elles aux objectifs généraux communs ? Plus spécifiquement, la démarche de communication est-elle en lien avec les actions de proximité ? Quelles procédures ont-elles été mises en place pour permettre une implication des groupes de la population concernée, etc. ?"¹²⁸ Les objectifs de cette analyse de la mise en œuvre de la communication apparaissent très divers et restent à déterminer. S'agit-il de vérifier que les campagnes correspondent aux stratégies préalablement définies ? ou de regarder si les ressources employées sont suffisantes et en adéquation avec les objectifs poursuivis ?

Toutes les critiques et formulations de solutions nouvelles concernant l'évaluation sont en même temps peu susceptibles d'aboutir à des transformations profondes dans la mesure où les acteurs ont plutôt intérêt à conserver le système actuel. Utilisés par habitude, les instruments d'évaluation confortent les acteurs dans leur action qui se voit conférer davantage de crédibilité. Aussi, même si pour certains il s'agit aujourd'hui de faire la preuve de l'efficacité de l'action de manière plus objective dans le but de rediriger l'action et non plus de seulement de revaloriser l'image du ministère, il est probable que cette exigence aura du mal à aboutir.

3) De l'influence des modes d'évaluation sur les stratégies

En attendant, l'utilisation des outils d'évaluation se répercute jusqu'aux objectifs, voire aux modes d'actions de communication qui vont s'adapter à ces instruments.

Les objectifs attribués aux campagnes sont de deux ordres : la démonstration de l'engagement politique sur un sujet et/ou la recherche d'une efficacité en termes de santé publique. Si le

¹²⁸ CFES, edr, (2001), *Avis du conseil scientifique du CFES, Education pour la santé pour mieux vivre*, Paris, coll. Dossiers techniques, 1999-2001, p.36

premier est mis en avant, on va peut-être favoriser la visibilité, alors que si le second prime, il va s'agir, sans négliger l'impact des campagnes, de le concilier avec d'autres objectifs tels que la multiplication des messages en fonction des cibles désirés et des messages plus explicatifs et qui ne vont pas chercher à user des ressorts émotionnels de la publicité, mais de leviers plus éducatifs. On peut être amené à penser que les outils d'évaluation vont également différer selon l'importance accordée à ces objectifs. Cependant il n'en est rien. La batterie d'outils d'évaluation étant limitée d'une part, et les habitudes d'usage de ces instruments vont amener le post-test à avoir une place de premier choix. Cela va en retour influencer le type de stratégies mises en œuvre.

Nous avons par exemple vu que si la stratégie adoptée entre 1995 et 1998 avait été en partie abandonnée, c'est qu'elle n'avait pas permis d'obtenir un fort impact via les post-tests. En Suisse, le même type de campagnes, c'est-à-dire des communications s'adressant à une multiplicité de cibles avec un nombre démultiplié de messages pointus avait abouti au même résultat en l'an 2000. Dans les deux pays, on décide alors d'adopter une approche "publicitaire" qui passe par une plus grande visibilité à travers le recours à un message simplifié car plus apte à être mémorisé, et donc à occasionner à travers les post-tests de bons résultats. Le retour aux types d'objectifs présents à l'époque de l'AFLS redevient donc relativement en phase avec cet instrument d'évaluation qui évolue par ailleurs.

Les adversaires de cette stratégie "publicitaire" sont minoritaires et seront peu entendus. Ils font part de leur scepticisme, estimant que s'adresser de manière uniforme à l'ensemble de la population est plus périlleux dans la mesure où un message peut être mémorisé par beaucoup mais rester peu efficace en matière de prévention s'il n'est pas ciblé. Cette manière de communiquer rend, d'après eux, la nécessité d'aborder une variété de thèmes, dont la pluralité des moyens de protection du VIH, plus difficile. Ensuite, le ton publicitaire aboutit à un message peu à même de rendre compte de la complexité des processus liés aux changements dans les attitudes et/ ou comportements de prévention. Dans ces conditions, l'importance accordée aux mesures d'impact (en particulier de la mémorisation) est interrogée, voire en partie remise en cause. Même s'ils n'ignorent pas tout à fait cet indicateur, dans la mesure où une campagne qui n'a pas été vue est de toute manière inutile, ils préconisent d'avoir des attentes moindres concernant les scores de mémorisation, sans pour autant considérer que la campagne a été un échec. Ce qui est perdu en nombre de personnes touchées est gagné en termes de qualité du message. Autrement dit, il est moins important que les cibles soient capables de restituer la teneur des informations, et plus essentiel qu'elles soient touchées par

un message qui leur était spécifiquement destiné et auquel elles étaient alors plus susceptibles d'adhérer, même si elles ne sont plus capables après coup d'en restituer le contenu.

L'alternative entre ce type de choix, à savoir favoriser un matraquage publicitaire avec à la clef une plus grande visibilité politique ou un ciblage plus fin, ne peut être départagée à partir des moyens d'évaluation. Cela dépend de l'objectif que l'on assigne aux campagnes. Or, il est de ces objectifs comme de certaines décisions politiques qui, comme le rappelle Raymond Aron, "*seront toujours, en dernière analyse, dictées par des jugements de valeur non susceptibles de démonstration.*"¹²⁹.

¹²⁹ R. Aron, (1967), *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard, p.526-527.

BIBLIOGRAPHIE

ACT UP PARIS, (1994), *Le sida, combien de divisions ?* Paris, Dagorno.

ADAM, P., (1997), *Expérience intime et action collective. Sexualité, maladie et lutte contre le sida*, Thèse pour le Doctorat "Nouveau Régime", EHES, avril.

ARDWINSON, P., RAMON, A., (2000), *L'évaluation des programmes nationaux de communication, propositions méthodologiques*, Paris, CFES, Education pour la santé pour mieux vivre, Dossiers techniques.

ARON, R., (1967), *Les étapes de la pensée sociologique*, Paris, Gallimard.

BAJOS, N., et Al, (1994), *Contribution de la recherche en sciences sociales et en santé publique à la définition des stratégies de communication sur la prévention de la transmission sexuelle VIH* », *ANRS Information*, n°12, mars.

BROWN, P.A., (1996), *A Review of Mass Media Campaign as a Form of Health Education*, *Journal of the Institute of Health Education*, vol. 34, n°2.

BURLAUD, A., GIBERT, P., (1996), "L'analyse des coûts dans les organisations publiques", in Lacasse, F., Thoenig, J.-C., *L'action publique*, Paris, L'Harmattan, Coll. Logiques politiques.

CAUMONT, D., (1996), *Le bilan de campagne publicitaire, outil d'aide à la décision*, *Recherches et applications en marketing*, vol. 11, n°4, pp.93-109.

CFES, edr, (1996), *Du bon usage de la communication en éducation à la santé*, Paris, CFES.

CFES, edr, (2001), *Avis du conseil scientifique du CFES, Education pour la santé pour mieux vivre*, Paris, coll. Dossiers techniques, 1999-2001.

CHAMPAGNE, F., CONTANDRIOPOULOS, A.P., PINEAULT, R., (1985), *Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé*, *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n°33, p.173-181.

CONSEIL NATIONAL DU SIDA, (1996), *De la nécessité d'évaluer l'action publique en matière de prévention du VIH/sida*, rapport suivi de recommandations, janvier.

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'EVALUATION, (1992), *Evaluation de l'expertise à la responsabilité. Rapport annuel sur l'évolution des pratiques d'évaluation des politiques publiques*, Paris, la documentation Française.

CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'ÉVALUATION, (1996), *Petit guide de l'évaluation des politiques publiques*, La documentation Française, mai.

- DAB, W., (1992), *La décision en santé publique, surveillance épidémiologique, urgences et crises*, SNEP, Rennes.
- GIAMI, A., (1993), Connaissances, attitudes, croyances, comportements, les limites du paradigme KABP, *Transcriptase*, n°17, juillet-août.
- HERZLICH, C., (1993), Les enseignements de l'enquête française sur les comportements face à l'infection VIH, *Transcriptase*, n° 12, janvier.
- JOBERT, B., (1990), Mode de médiation sociale et politiques publiques : le cas des politiques sociales, *L'année sociologique*, vol. 40
- KATZ, E., LAZARFELD, P.F., (1955), *Personal influence: the part played by people in the flow of mass communication*, Glencoe, The Free Press.
- KELLY, J., (1992), *Aids Prevention Strategies that Work. The Aids Reader*, n° 7, pp. 135-141.
- KERVASDOUE, J., (De), (1982), Pour une évaluation des politiques publiques, réflexion à partir de la sociologie des organisations, *Annales des Mines*, juillet-août.
- LACASSE, F., (1997), "Bonne gestion publique et rejet des savoirs", in : Boudon, R., Bouvier, A., Chazel, F., *Cognition et sciences sociales*, Paris, PUF.
- LACASSE, F., THOENIG, J.-C., (1996), *L'action publique*, Paris, L'Harmattan, Coll. Logiques politiques.
- LAPORTE, A., (1999), La déclaration obligatoire des maladies contagieuses : de la résistance médicale à la réticence sociale, *Transcriptase*, n°77, septembre – octobre.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION, (1992), *La lutte contre le Sida en France*, Paris, la documentation Française.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES , DE LA SANTE ET DE LA VILLE, AGENCE FRANCAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA, (1993), *Programme de lutte contre le Sida, plan triennal de prévention 1993-1995*, Paris.
- MINISTERE DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES, (1994), *Plan de communication publique sur l'infection à VIH (1994-1996)*, Paris, SICOM.
- MINTZBERG, H., (1982), *Structure et dynamique des organisations*, Paris, Les Éditions d'organisation.
- MONNIER, E., (1992), 2^{ème} Ed., *Evaluations de l'action des pouvoirs publics*, Paris, Economica.
- MOSCOVICI, S., (1992), 4^{ème} Ed., *Psychologie sociale*, coll. «Fondamental», Paris, PUF.
- MULLER, P., (1990), *Les Politiques Publiques*, Paris, PUF.

- MANCUR, O., (1978), *Logique de l'action collective*, Paris, PUF, Coll. Sociologies.
- PADIOLEAU, J., (1982), *L'Etat au concret*, Paris, PUF, Sociologies.
- PAICHELER, G., (2000), *La communication publique sur le sida en France. Un bilan des stratégies et des actions, 1987-1996*, Paris, CERMES, rapport de recherche pour l'ANRS.
- PAICHELER, G., QUEMIN, A., (1994), Intégration des connaissances et logiques préventives face au risque de contamination par le VIH, in : ANRS, *Connaissances, représentations, comportements. Sciences sociales et prévention du Sida*, coll. " Sciences sociales et Sida ", Paris, novembre.
- PETO, D., REMY, J., (1992), *SIDA : l'amour face à la peur*, Paris, L'Harmattan.
- POLLAK, M., (with Geneviève Paicheler and Janine Pierret), (1992), *AIDS: a problem for Sociological Research*, London, SAGE Publications.
- POLLAK, M., (1988), *Les homosexuels et le Sida: sociologie d'une épidémie*, Paris, A.M. Métailié.
- RUDELIC-FERNANDEZ D., (1996), Quelles priorités pour la recherche ? "La prévention, ça marche" ?, *Transcriptase*, n° 49, octobre.
- QUERMONNE J.-L., (1994), La mise en question des cabinets ministériels, *Pouvoirs*, n°68, Editions du Seuil, janvier, pp.62-75.
- SABATIER, P. A., JENKINS-SMITH, H.C., eds, (1993), *Policy change and learning. An Advocacy Coalition Approach*, Westview Press, Boulder.
- SCHILTZ, M.-A., (1998), *Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquêtes*, Rapport pour l'ANRS et la DGS (Direction Générale de la Santé), Paris, CAMS/CERMES.
- THIAUDIERE, C., (1992), "Prescrire ou proscrire: La prévention comme négociation", in : *L'homme contaminé: la tourmente du Sida*, n°130, coll. « Mutations », Autrement, Paris, mai.
- TONDEUR, L., (1996), L'éducation pour la santé, une efficacité sous condition, *Actualité et dossier en santé publique*, septembre, n° 16.
- TREPOS, J.-Y., (1996), *La sociologie de l'expertise*, Paris, PUF.
- VIVERET, P., (1989), *L'évaluation des politiques et des actions publiques*, Rapport au Premier ministre, Paris, La documentation Française.
- WELLINGS, K., (1994), General Population, *Médecine sociale et préventive*, vol. 37, Supl 1.
- WILDAVSKY A., (1996), "Analyse de politique et PPBS", in : Lacasse, F., Thoenig, J.-C., (1996) *L'action publique*, L'Harmattan, Coll. Logiques politiques.

Dépôt légal : Aout 2002

ISSN : 1257-9807

ISBN : 2-84104-200-6

CAHIER DE RECHERCHE

Récemment parus :

L'évolution des relations entre générations dans un contexte de mutation du cycle de vie
D. CHAUFFAUT - n°163 (2001)

Le mode de calcul du quotient familial dans les logiques locales
Audrey DANIEL - Christine OLM - n°164 (2001)

Les diversités territoriales dans le profil de la population logée dans le parc social
I. ALDEGHI - A. DANIEL - M. O. SIMON - n°165 (2001)

Les cadres dans la société française, un groupe cohérent et homogène ?
R. BIGOT - G. HATCHUEL - n°166 (2001)

Associations et cadre de vie - L'institutionnalisation des questions d'environnement
B. MARESCA - n°167 (2002)

Territoires professionnels : proximité et distance
Analyse des faisceaux d'activités dans les emplois du secteur social et médico-social
F. BIGOT - P. DUBÉCHOT - T. RIVARD - M. BOUSCASSE
P. LE QUÉAU - M.-O. SIMON - n°168 (2002)

Quelques aspects de la sociabilité des français
R. BIGOT - n°169 (2001)

La consommation en 2002 : Quelles modifications des comportements après le ralentissement économique, les attentats du 11 septembre et l'arrivée de l'Euro ?
N. FAUCONNIER - F. LEHUEDE - J.-P. LOISEL - n°170 (2002)

Les discriminations dans le monde du travail : Une approche statistique des cadres d'origine étrangère ou natifs des DOM-TOM
I. VAN DE WALLE - J. COUREL - n°171 (2002)

Président : Bernard SCHAEFER Directeur Général : Robert ROCHEFORT
142, rue du Chevaleret, 75013 PARIS - Tél. : 01 40 77 85 01

ISBN : 284104-200-6

CRÉDOC

Centre de recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie

Crédoc -
0172. Aom

