

SOMMAIRE

I. Présentation de la campagne	3
1. Une campagne sur la prévention combinée.....	3
2. Une campagne à l'attention du grand public et des publics spécifiques	3
3. Objectifs de la campagne.....	3
3.1. Objectifs de santé	3
3.2. Objectifs éducatifs	3
3.3. Objectifs de communication	4
4. Le concept de la campagne.....	4
4.1. Au niveau visuel.....	4
4.2. Au niveau textuel.....	4
5. La méthodologie de concertation et de participation.....	4
5.1. Concertation avec le secteur de la prévention des IST et du VIH/sida et de la promotion de la sante	4
5.2. Participation du public cible	5
5.3. Collaboration avec des experts	5
6. Tous les outils.....	5
II. Objectifs et méthodologie de l'évaluation	7
1. Objectifs de l'évaluation	7
2. Méthodologie d'évaluation	7
III. Résultats	9
1. Evaluation de la diffusion des outils via les médias	9
1.1. Spot TV et radio, vidéo pédagogique : nombre de diffusions en TV et radio et via Internet	9
1.2. Site internet : données Google analytics	11
1.3. Outils papier : diffusion via le réseau Boomerang	12
1.4. Affiches : nombre de parution dans des journaux et magazines	12
1.5. Diffusion des affiches, des affiches animées en vidéo et du spot TV via des réseaux d'écrans.....	13
1.6. Campagne diffusée sur internet (bannières, spots télé,...).....	13
2. Evaluation du processus de concertation auprès du groupe de travail	15
2.1. Introduction.....	15
2.2. Présentation des résultats	15
3. Evaluation de la diffusion, de la compréhension et de l'utilisation de la campagne auprès des relais	17
3.1. Profil des relais	17
3.2. Evaluation de la diffusion des outils et leur utilisation.....	17
3.3. Evaluation de la compréhension, de la transmission des messages de la campagne	20
4. Evaluation auprès du public cible.....	22
4.1. Le sondage online	22
4.2. Les focus groups	28
IV. Conclusion / Pistes d'actions	33
V. Remerciements	38

I. PRÉSENTATION DE LA CAMPAGNE

1. UNE CAMPAGNE SUR LA PRÉVENTION COMBINÉE

Au vu des perspectives amenées par les nouvelles stratégies de prévention combinée en termes de protection face au VIH/sida, la création d'une campagne sur ce sujet semblait indispensable pour l'été 2015. Maintenir la population informée des avancées réalisées par la science sur les possibilités offertes par le dépistage et les traitements est un défi important pour tenter de mettre fin à l'épidémie du VIH/sida.

2. UNE CAMPAGNE À L'ATTENTION DU GRAND PUBLIC ET DES PUBLICS SPÉCIFIQUES

La campagne vise donc, de manière globale, **le grand public**. Il est en effet important d'informer tout un chacun sur les nouvelles stratégies de la prévention combinée afin que chacun puisse connaître et choisir les moyens de prévention qui lui sont le plus adaptés. C'est d'autant plus important que bon nombre de personnes sont peu au courant des évolutions récentes en matière de prévention du VIH/sida et gardent une image erronée de cette maladie.

Par ailleurs, la campagne tend aussi à toucher **certains publics cibles plus spécifiques, particulièrement concernés par le VIH/sida : notamment les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et les personnes migrantes**. Les données épidémiologiques montrent en effet que ces groupes clé sont particulièrement exposés au risque d'infection par le VIH. En 2013, presque la moitié des infections au VIH en Belgique concernaient les HSH. C'est pourquoi la campagne propose une variété de visuels adaptés à ces différents publics.

3. OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

3.1. OBJECTIFS DE SANTÉ

A court terme, contribuer à une augmentation :

- ✓ De l'utilisation du préservatif et du lubrifiant pour se protéger ;
- ✓ Du recours à un test de dépistage VIH ou IST en cas de nécessité afin de réduire le nombre de personnes qui ignorent leur infection ;
- ✓ Du nombre de personnes qui prennent des traitements.

A long terme, réduire l'incidence du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, en prévenant leur transmission par voie sexuelle, via une influence sur les comportements des publics au niveau de l'utilisation du préservatif, du recours au dépistage et au traitement, de la lutte contre la sérophobie.

3.2. OBJECTIFS EDUCATIFS

- ✓ Informer sur les différentes stratégies de prévention : préservatif – dépistage – traitements.
- ✓ Informer sur le fait que ces 3 réflexes (qui ne s'excluent pas l'un l'autre) réduisent les risques de transmission des IST et du VIH/sida et qu'il convient d'adopter les stratégies adéquates en fonction de son vécu, sa situation, son contexte, etc.
- ✓ Tenter de lever les freins liés à l'utilisation du préservatif (en valorisant son image) et au recours au dépistage (en insistant sur les bénéfices que l'on peut avoir en connaissant son statut sérologique) et à se faire traiter si nécessaire (qualité de vie, espérance de vie, moindre transmission).
- ✓ Encourager le public cible à maintenir ou à développer un comportement adéquat par rapport au VIH/sida et aux autres IST.

3.3. OBJECTIFS DE COMMUNICATION

- ✓ **Inform**er sur les évolutions en termes de prévention et sur le fait que le préservatif peut se combiner avec d'autres moyens de protection, pour se protéger et protéger les autres.
- ✓ Insister sur les 3 stratégies de prévention en les concrétisant sous forme de personnages.
- ✓ Inciter le public cible à adopter un ou des comportements préventifs adéquats : préservatif – dépistage – traitement.
- ✓ **Valoriser l'attitude de vigilance** vis-à-vis du VIH/sida et des IST auprès d'un large public.
- ✓ Sensibiliser sur le fait que **tout le monde est concerné** par le VIH/sida et par les IST.

4. LE CONCEPT DE LA CAMPAGNE

4.1. AU NIVEAU VISUEL

- ✓ La notion de prévention combinée est abordée avec une **approche décalée, originale**, à travers tous les outils de la campagne. Concrètement **des personnages « prévention », composés des trois éléments de la prévention combinée** (tête en préservatif, corps en éprouvette de dépistage et bras et jambes en médicaments), sont présentés en situation de relations sexuelles, et constituent une accroche visuelle forte et suggestive.
- ✓ L'utilisation d'**icônes permet d'atténuer le côté sexuel** de la campagne. Ce choix, basé sur l'expérience des campagnes précédentes qui ont mis en avant le fait que la sexualité reste souvent taboue, permet de rendre la campagne accessible à tous et plus diffusable sur des canaux à très grande audience. De plus, on ne sait pas si les personnages mis en scènes sont des hommes, des femmes, des jeunes, des moins jeunes, des hétérosexuels, des homosexuels, des belges, des non belges. Ce qui **permet une plus grande identification**.

4.2. AU NIVEAU TEXTUEL

- ✓ **Le slogan** «Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST (Infections Sexuellement Transmissibles). La prévention évolue. Renseignez-vous» se veut **positif et valorisant**.
- ✓ La notion de « **bons réflexes** » permet d'aborder la prévention comme une **bonne habitude** que l'on pratique au quotidien, comme un automatisme.
- ✓ La notion d'**évolution** montre qu'il y a du nouveau et **permet d'interpeller, à nouveau**, le grand public qui souvent ne se sent plus vraiment concerné par les messages de prévention, pensant déjà connaître le nécessaire.
- ✓ Les trois éléments de la prévention combinée sont repris sous forme de **pictogramme dans 3 post-it** de couleur **afin de favoriser leur mémorisation**.

5. LA MÉTHODOLOGIE DE CONCERTATION ET DE PARTICIPATION

5.1. CONCERTATION AVEC LE SECTEUR DE LA PREVENTION DES IST ET DU VIH/SIDA ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

La Plate-Forme Prévention Sida a pour mission de mettre en place un processus de concertation avec les acteurs particulièrement sensibles à la prévention des IST et du VIH/sida et à l'éducation à la vie sexuelle et affective dans le cadre de la création des campagnes de prévention des IST et du VIH/sida.

✓ **Le comité d'experts**

Un groupe d'experts a **défini le cadre de travail** dans ces grandes lignes du projet : les objectifs généraux, le message global et les publics cibles. (Liste complète en page 39)

✓ **Le Groupe de travail**

Ensemble, ces partenaires ont travaillé à la réflexion, la **conception et la mise en place des outils** de la campagne. Certains partenaires ont également participé aux focus groups. (Liste complète en page 39)

5.2. PARTICIPATION DU PUBLIC CIBLE

✓ Les focus groups

Ces rencontres, organisées ponctuellement **avec les différents publics visés** par la campagne, permettent de récolter une information plus ciblée et d'ainsi **développer des messages répondant aux attentes et besoins spécifiques** d'un maximum de personnes, certains étant plus vulnérables par rapport à l'infection au VIH.

Au total, 122 personnes (58 femmes et 64 hommes) entre 17 et 73 ans ayant des profils variés, ont été sondées en Wallonie et à Bruxelles pour la construction de cette campagne.

5.3. COLLABORATION AVEC DES EXPERTS

Observatoire du sida et des sexualités, un centre de recherche qui propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/sida dans un cadre de promotion de la santé, a participé au groupe d'experts, au groupe de travail et a accompagné le travail d'évaluation de la campagne.

Plusieurs **médecins des Centres de référence sida** afin de garantir la diffusion d'informations scientifiques et médicales de qualité.

Globule Bleu, agence de communication ayant développé tous les outils de la campagne.

6. TOUS LES OUTILS

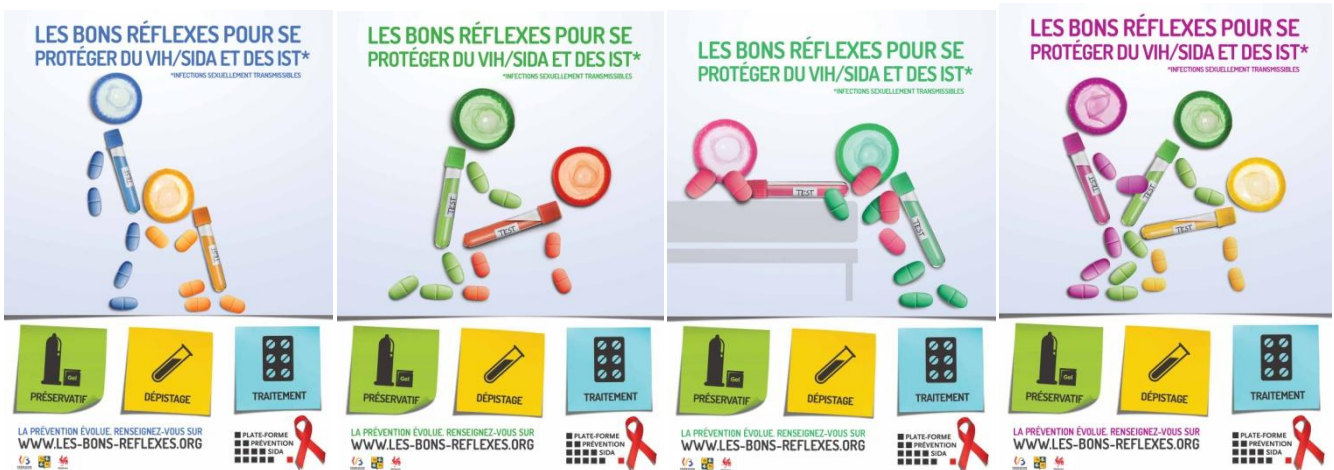
- ✓ 1 spot TV mettant en scène la rencontre entre deux personnages « prévention ».

Deux versions du spot TV ont été créées, une « longue » et une « courte ».

- ✓ La version **longue** correspond au **scénario initialement développé** dans le cadre du groupe de travail et comporte quelques secondes supplémentaires présentant les **deux personnages en relations sexuelles** (fellation et pénétration).
- ✓ La version **courte** a été **amputée de ces quelques secondes** et a été créée afin de permettre au spot d'être diffusé sur les chaînes de TV francophones belges. Le ministre de la santé de la région wallonne ne souhaitait, en effet, pas une diffusion du spot dans sa version première car il la jugeait **trop osée pour le grand public**. La version longue a, quant à elle, été diffusée via le web (site de la campagne, Facebook, Youtube).

- ✓ **1 spot radio** dans lequel chaque préservatif, dépistage et traitements prennent vie sous forme de voix et explicitent leur potentiel préventif. Ce spot a été diffusé sur les radios francophones belges.
- ✓ **Une vidéo pédagogique** expliquant brièvement les grands principes de la prévention combinée. Cette vidéo est visible sur le site internet de la campagne, mais également sur You Tube et disponible directement à la Plate-Forme Prévention Sida.
- ✓ **7 visuels existant en format affiches, cartes postales, et autocollants** présentant les personnages dans diverses positions et pratiques sexuelles, diffusés via les services de promotion de la santé ou tout autre service souhaitant aborder cette thématique sur le territoire de la Wallonie et de Bruxelles.
- ✓ **Une brochure explicative** sur la prévention combinée.

- ✓ **400 000 pochettes «préservatifs»**, déclinaison des affiches, diffusées via les services de promotion de la santé ou tout autre service sur le territoire de la Wallonie et de Bruxelles.
- ✓ **Un site internet www.les-bons-reflexes.org** dont l'objectif est de donner un maximum d'informations sur la prévention combinée, notamment via la vidéo pédagogique, très facile d'accès. Un outil de recherche de lieux de dépistage est également proposé ainsi que « Le mur des bons réflexes » dont le but est d'inviter les internautes à devenir acteurs de la campagne.



II. OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

1. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

Le présent document propose une analyse et une synthèse des éléments d'évaluation recueillis au sujet de la campagne de prévention des IST/sida mise en œuvre au cours de l'été 2015 et qui aborde la notion de prévention combinée. Les données présentées dans ce document ont été collectées par la Plate-Forme Prévention Sida, avec l'aide des partenaires de la campagne.

L'objectif général de l'évaluation est de mettre en avant les forces et les faiblesses de la campagne et de sa diffusion afin de la réorienter pour sa relance en 2016. Ce rapport est donc notamment **destiné au groupe de travail** composé des partenaires associatifs qui participeront au lancement de la deuxième édition de la campagne. Par ailleurs, la Plate-Forme Prévention Sida partagera ce travail avec l'ensemble du secteur sida lors d'une réunion de présentation des résultats de l'évaluation le 8 mars 2016.

De plus, il s'agit d'une **évaluation-action** ; c'est-à-dire qu'elle a été **construite de sorte** à non seulement récolter l'avis des différents acteurs liés à la campagne mais aussi de manière **à informer** ces derniers en parallèle.

2. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

Les éléments qui ont fait l'objet d'une évaluation ont été définis par le groupe de travail, en concertation avec l'Observatoire du sida et de sexualités. Une méthodologie d'évaluation en 4 axes a ainsi été développée pour ce faire. D'autres aspects de la campagne seront également évalués suite à ses relances en 2016 et en 2017 (couverture auprès du public cible, les autres outils de la campagne, le type d'outils créés, etc.).

AXE 1 : LE PROCESSUS DE CONCERTATION DE LA CAMPAGNE AVEC LE GROUPE DE TRAVAIL

→ Le groupe de travail est-il satisfait de la qualité du processus de construction de la campagne ?

QUI ? PUBLIC CIBLE	QUOI ? ACTIVITÉ / PRODUCTION	CRITÈRES ? INDICATEURS	COMMENT ? MÉTHODE DE RÉCOLTE
Partenaires du groupe de travail	Processus de concertation du projet	Partenariats, concertation. Participation du public cible	Réunion du 15/09/15 – canevas de questions PV de la réunion

AXE 2 : DIFFUSION/UTILISATION/COMPRÉHENSION AUPRÈS DES RELAIS

→ Les relais sont-ils au courant de l'existence de la campagne, ont-ils commandé (ou reçu) et utilisé les outils qui la composent, comment se l'ont-ils appropriée et en quoi cela peut impacter ou non sa diffusion auprès du public cible ?

Remarque : nous entendons par relais dans ce rapport, les services et associations qui diffusent et/ou utilisent le matériel des campagnes de la Plate-Forme Prévention Sida en Wallonie et à Bruxelles auprès d'acteurs de terrain et/ou des publics cibles.

QUI ? PUBLIC CIBLE	QUOI ? ACTIVITÉ / PRODUCTION	CRITÈRES ? INDICATEURS	COMMENT ? MÉTHODE DE RÉCOLTE
Relais qui n'ont pas participé à la conception du projet, diversifiés sur le plan géographique, sur le plan du type de public et selon leurs activités	Diffusion, utilisation et compréhension de la campagne par les relais	Accessibilité compréhension acceptabilité du message intégration du message passation du message	Focus groups mis sur pied via les concertations locales existantes (Points relais Namur, Luxembourg, Liège, etc.)

AXE 3 : VISIBILITÉ/APPRÉCIATION/COMPRÉHENSION /IMPACT AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

➔ Le grand public a-t-il vu et apprécié la campagne, a-t-il compris le message et quel a été l'impact de celui-ci ?

QUI ? PUBLIC CIBLE	QUOI ? ACTIVITÉ /PRODUCTION	CRITÈRES ? INDICATEURS	COMMENT ? MÉTHODE DE RÉCOLTE
Public cible diversifié sur les plans géographiques, socio-économiques et en termes d'origine.	Tous les outils de la campagne : concept/slogan/accroche/message de la campagne	Visibilité, satisfaction, compréhension, originalité, acceptabilité du message, impact.	Sondage online
	Production Tv et radio	Visibilité, satisfaction, lisibilité, compréhension, intégration du message. Prise en compte de l'orientation sexuelle et de l'origine. Originalité.	Focus groups

AXE 4 : DIFFUSION DES OUTILS DE LA CAMPAGNE VIA LES MÉDIAS

➔ Combien de fois les outils ont-ils été diffusés et via quels médias ?

QUI ? PUBLIC CIBLE	QUOI ? ACTIVITÉ /PRODUCTION	CRITÈRES ? INDICATEURS	COMMENT ? MÉTHODE DE RÉCOLTE
Régies publicitaires	Spots TV et radio Vidéo pédagogique	Nombre de diffusions sur les TV et radio francophones belges et via Internet	Rapports quantitatifs de diffusion des régies publicitaires et Youtube.
Internautes	Site internet de la campagne www.les-bons-réflexes.org	Nombre et durée des visites du site	Rapport de Google Analytics
Régie Boomerang	Diffusion de cartes postales, d'affiches A3 et A0.	Nombre de cartes et affiches diffusées	Rapport boomerang
Magazines	Diffusion de visuels	Nombre de visuels diffusés	Revue de presse
Réseaux d'écrans	Diffusion	Nombre d'affiches animées diffusées	Rapports des réseaux
Sites internet	Diffusion de bannières	Nombre de bannières diffusées	Revue des médias digitaux.

III. RÉSULTATS

1. EVALUATION DE LA DIFFUSION DES OUTILS VIA LES MEDIAS

Cette partie quantitative met en avant **les chiffres de diffusion** de plusieurs outils via différents réseaux de médias.

1.1. SPOT TV ET RADIO, VIDEO PEDAGOGIQUE : NOMBRE DE DIFFUSIONS EN TV ET RADIO ET VIA INTERNET

1.1.1. PASSAGES DES SPOTS TV ET RADIO

Pour les chaînes qui mettent à disposition des espaces gratuits, les informations ont, si possible, été fournies par les régies. Pour les autres chaînes, il peut s'agir soit d'estimations, soit l'information n'est pas disponible.

A. ESPACES PUBLICITAIRES GRATUITS OFFERTS PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE : TV

- Le spot TV a été diffusé 416 fois sur 5 chaînes TV entre le 10/08 et le 20/09/2015

TV	Nombre de passages	Période
La Une	84	10/08 au 20/09
La Deux	84	10/08 au 27/09
La Trois	56	13/08 au 27/09
AB3	84	11/08 au 27/09
Be TV	25	14/09 au 27/09
RTL TVI	83	10/08 au 20/09

B. ESPACES PUBLICITAIRES GRATUITS OFFERTS PAR LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE : RADIO

- Le spot radio a, au total, été diffusé 900 fois sur 9 radios entre le 10/07 et le 20/09/2015

Radio	Nombre de passages	Période
La Première	58	11/08 au 20/09
Pure FM	87	11/08 au 20/09
Vivacité	71	11/08 au 20/09
Classique 21	87	11/08 au 20/09
NRJ	56	11/08 au 20/09
Vivacité Hainaut	15	14/09 au 19/09
Vivacité Bruxelles	15	14/09 au 19/09
Vivacité Namur	15	14/09 au 19/09
Vivacité Liège	15	14/09 au 19/09
Radio Contact	84	10/08 au 20/09
Nostalgie	84	10/08 au 20/09
Bel RTL	84	10/08 au 20/09
Fun radio	28	10/08 au 30/08

La Plate-Forme Prévention Sida a également **bénéficié du projet « 100 minutes pour le monde » qui offrait 100 minutes de diffusion de spot sur NRJ et sur Nostalgie**, donc 100 spots de 30 secondes sur chacune des deux radios précitées du 10 au 23 juillet.

C. ESPACES PUBLICITAIRES GRATUITS NÉGOCIÉS DANS LE CADRE DU MÉDIA DEAL : TV

Grâce au soutien de la **Fédération des TV locales**, le spot a été mis à disposition de toutes les TV locales. Nous avons eu la confirmation de plusieurs TV de la diffusion effective du spot, mais nous n'avons pas reçu les données quantitatives.

D. ESPACES PUBLICITAIRES GRATUITS NÉGOCIÉS DANS LE CADRE DU MÉDIA DEAL : RADIO

Radio	Nombre de passage	Période
MelodieFM	8/jour	25/06 au 31/08/15
7FM	50	25/06 au 05/07
ROA Radio Ourthe Amblève	12/jour	25/06-30/09
CHARLEKING RADIO	715	1er-31 Juillet
Pacifique FM	6/jour	25/06 au 31/07
Ramdam Music	273	25/06-30/08
NRJ	100	Juillet/Aout
Nostalgie	100	Juillet/Aout
Gold Fm 106.1 BXL	112	Juillet/Aout
Radio Quart d'Onde	Données non reçues	Données non reçues
Radio Contact	Données non reçues	Données non reçues
You FM	10/jour	Juillet/Aout
Maradio FM	Données non reçues	Données non reçues
Canal Inter 98,2	Données non reçues	Données non reçues

1.1.2. BILAN D'AUDIENCE PARTIEL DE LA DIFFUSION DE SPOTS TV ET RADIO

Pour mesurer l'impact d'une campagne en audiovisuel, il faut tenir compte du **GRP** (Gross Rating Point) et de l'**OTS** (Opportunity To See) ou de l'**OTH** (Opportunity To Hear).

Le GRP = cet instrument mesure l'impact d'une campagne par rapport à une population donnée (**taux de pénétration**).
Exemple : sur 100 personnes tirées au hasard de la cible, on considère avoir un **bon impact de la campagne avec un GRP de 300** (ce qui signifie qu'en moyenne, ces personnes ont été touchées 3 fois par la campagne).

L'OTS = représentation de la moyenne du nombre de fois que chaque individu (public-cible/Univers) a été touché par le message de la campagne. Pour un **bon impact de la campagne**, il faut que **l'OTS soit de 3** car on considère que pour retenir un message il faut l'avoir vu au moins 3 fois.

A. POUR LA RÉGIE RMB TV : LA UNE, LA DEUX, AB3 ET BETV

- ✓ **277 insertions** au total sur ces 4 chaînes confondues.
- ✓ Univers 18 ans et + : **3.773.005 individus**
- ✓ **GRP : 320,44%**. Cela veut dire que sur 100 personnes tirées au hasard de la cible (taux de pénétration), on considère qu'en moyenne, ces personnes ont été touchées plus de 3 fois par la campagne. Ce qui donne un bon résultat (il manque les passages sur la Trois).
- ✓ **OTS : 4,6**, c'est-à-dire, qu'en moyenne chaque individu (univers : 18 et +) a été touché 4,6 fois par le message de cette campagne. Ce résultat est bon car, selon ce critère, il faut au moins être touché 3 fois par la campagne pour en retenir le message.

Cela représente pour les **passages gérés par RMB en TV une valeur de 159.376€** offerts gracieusement. On constate donc une **bonne visibilité** de la campagne sur les écrans de La Une, de La Deux, AB3 et BeTV.

B. POUR LA RÉGIE RMB RADIO : LA PREMIÈRE, VIVACITÉ, PURE FM ET CLASSIC 21

- ✓ **464 insertions** au total sur toutes ces chaînes radios confondues.
- ✓ Univers 18 ans et + : **3.773.005 individus**
- ✓ **GRP : 489,1%**
- ✓ **OTS : 9,71**

Cela représente pour les passages gérés par RMB en radio une valeur de 124.674€ offerts gracieusement.

Ce sont de très bons résultats pour les radios RMB car le GRP est au-dessus de 300 et l'OTS largement au-dessus de 3. La fréquence des passages en radio expliquent, entre autres, cette réussite d'audience. Quand on compare le prix en euro des passages radios, ils atteignent presque la valeur offerte gracieusement par les TV de la RMB (or, les espaces sont beaucoup plus chers en TV qu'à la radio).

C. POUR LA RÉGIE IP TV : RTL -TVI

- ✓ **241 insertions** au total sur cette chaîne
- ✓ Univers 15 ans et + : **3.806.120 individus**
- ✓ **GRP : 787,6%**
- ✓ **OTS : 9,81**

Cela représente pour ces passages gérés par IP en TV une valeur de 631.439,50€ offerts gracieusement. Pour IPTV, le GRP est de 787,6% et représente donc un résultat encore nettement meilleur que la RMB.

Nous n'avons pas pu avoir les données d'audience pour les passages en radio gérés par IP

En, bref...

Le bilan d'audience est très positif en TV et encore plus en radio. Les spots ont en effet, selon les critères des régies publicités, bénéficié d'une bonne, voire très bonne visibilité.

1.1.3. NOMBRE DE VUES SUR YOU TUBE/ D'ECOUTE SUR SOUNDCLOUD

- ✓ Vidéo pédagogique : **2.948** vues sur You Tube
- ✓ Spot TV : **952** vues sur You Tube
- ✓ Spot radio : **283** écoutes sur Soundcloud

➔ La Plate-Forme Prévention Sida ne s'était pas fixé d'objectifs quantitatifs quant aux diffusions de ces trois outils via le web. Ils sont donc donnés ici à titre indicatif et ils pourront servir de chiffres de référence pour l'évaluation de l'édition 2016 de la campagne.

1.2. SITE INTERNET : DONNEES GOOGLE ANALYTICS

Le site internet www.les-bons-reflexes.org constitue un outil à part entière de la campagne, adapté aux nouvelles technologies de l'information qui sont de plus en plus utilisée à l'heure actuelle. **L'objectif de cet outil est de donner des informations complètes sur les messages abordés dans la campagne.**

- ✓ Entre le 22/06/2015 (date du lancement officiel du site) et le 24/02/2016 :
- ✓ **15.329 visites** du site, dont 6.800 (44,36%) depuis la Belgique et 4.289 (27,98%) depuis la France.
- ✓ Par **12.799 personnes différentes** dont 5351 (41,41%) vivant en Belgique.
- ✓ Pendant **1min30 en moyenne**, mais 2min16 pour les résidents en Belgique.
- ✓ **26.959 pages vues** au total : ce qui représente en moyenne **1,76 page vue** par visite, mais 2,28 pages pour la Belgique.

- ✓ Les pages les **plus vues** sont la **homepage** (36,83%) et la **page informative sur le dépistage** (23,12%), suivie par celle permettant de rechercher un lieu de dépistage proche de chez soi (6,62%).
- ✓ **47,96% des visiteurs arrivent sur le site** en ayant fait une recherche par mot-clé **via un moteur de recherche** et **26,86%** ont suivi un lien **depuis un autre site**. Pour ces derniers, **33%** arrivent sur le site **depuis www.preventionsida.org** : il y a donc une bonne 'connexion' entre le site principal de la Plate-Forme Prévention Sida et le site de la campagne. Ces personnes restent plus longtemps sur le site (3min06 en moyenne) et visitent 2,62 pages en moyenne.
- ✓ **54,15% des visiteurs sont des hommes** et 45,85% des femmes. Plus de **60%** des visiteurs ont **entre 18 et 34 ans**, 28% ont entre 35 et 54 ans et 11% ont plus de 55 ans. Le site touche plus les jeunes et plus les hommes.
- ✓ 53,85% surfent sur le site depuis un ordinateur, 34,35% depuis un Smartphone et 11,81% depuis une tablette. Près de la moitié des visiteurs surfent donc via des appareils mobiles, ce qui conforte la décision d'avoir un **site responsive design**

En bref...

Selon l'expertise de l'agence de communication ayant créé le site et compte tenu que la thématique abordée n'est pas la plus attractive sur le net (le sida reste un sujet sensible et tabou) :

- ✓ les **chiffres de fréquentation** du site sont plutôt **bons**.
- ✓ le **nombre de visites** par mois est plutôt **constant**, avec un léger pic au moment du lancement du site, ce qui est très positif car cela montre que le site continue d'intéresser et d'être visité sur la durée.
- ✓ toutefois les **visiteurs résidant en Belgique** ne représentent **pas la majorité**, mais ces derniers restent plus longtemps sur le site et visitent plus de pages.
- ✓ le fait que l'URL du site soit apposée sur tous les autres outils de la campagne a probablement favorisé son succès.

1.3. OUTILS PAPIER : DIFFUSION VIA LE RESEAU BOOMERANG

1.500 affiches A3 pour le réseau Face to Face du 25/06 au 08/07 en Wallonie et à Bruxelles.

60 affiches A0 (1,2m/80cm) pour le réseau Hydrogène (clubs de sport), du 25/06 au 08/07 en Wallonie et à Bruxelles

70.000 cartes postales pour réseau Boomerang, du 14/07 au 27/07 en Wallonie et à Bruxelles.

1.4. AFFICHES : NOMBRE DE PARUTION DANS DES JOURNAUX ET MAGAZINES

Magazines	Visuel	Format	Date	Durée de diffusion
Public Belgique	« Levrette »	Page entière	25/06/2015	1 semaine
Public Belgique	« Fellation »	Page entière	2/07/2015	1 semaine
Public Belgique	« Cunnilingus »	Page entière	9/07/2015	1 semaine
Public Belgique	« Missionnaire »	Page entière	16/07/2015	1 semaine
Public Belgique	« Trio »	Page entière	23/07/2015	1 semaine
Public Belgique	« Adolescent »	Page entière	30/07/2015	1 semaine
Public Belgique	« Soft »	Page entière	6/08/2015	1 semaine
M Belgique	« Levrette »	Page entière	12/06/2015	1 semaine
Plus Magazine	« Soft »	Page entière	25/06/2015	1 semaine
WAW	« Trio »	Page entière	18/09/2015	2 mois
Brusseleir	?	Page entière	Juillet	1 mois
Gaël	« Adolescent »	Page entière	19-août	1 mois
Bruxelles Santé	?		septembre	3 mois

1.5. DIFFUSION DES AFFICHES, DES AFFICHES ANIMEES EN VIDEO ET DU SPOT TV VIA DES RESEAUX D'ECRANS

1.5.1. RESEAU MEDIAWIND

Un partenariat a été créé pour la première fois avec Mediawind pour la diffusion des visuels, du spot TV et de la vidéo pédagogique **sur des écrans dans différents centres hospitaliers** : Clinique Edith Cavell, Clinique du Parc Léopold, Clinique de la Basilique, Clinique Saint-Anne Saint-Remi, Hôpital de Braine l'Alleud-Waterloo, Centre Médical Europe Lambermont, City-Clinic Louise, Clinique Saint-Joseph de Liège. Voici un rapport de diffusion via ce médium.

Type de média	Nombre de passages	Période
Affiche « ado »	1.331	31/07 au 12/08
Affiches « levrette »	1.777	24/07 au 03/08
Affiche « fellation »	1.723	29/07 au 03/08
Spot Tv version complète	1.381	24/07 au 12/08
Spot Tv version courte	88.843	04/07 au 04/12

1.5.2. RESEAU IDKLIC

Suite à un partenariat avec la société **IDKLIC**, notre campagne a également été diffusée sur les écrans de nombreuses pharmacies :

- **EPC Familia** – groupement réparti dans toute la Wallonie
99 pharmacies – 315.200 de contacts/mois
- **Pharmasanté** – groupement situé dans la région de Liège
49 pharmacies – 49.478 de contacts/mois
- **Pharmacie Servais** – Groupement situé dans le Brabant-Wallon et sur Namur
15 pharmacies – 175.500 de contacts/mois
- **Life Pharma** – Groupement situé réparti dans toute la Wallonie
300 pharmacies – 500.000 contacts/mois

1.5.3. RESEAU SCREENING MEDIA

Un partenariat similaire a été créé avec la société **SCREENING MEDIA** et la campagne a également été diffusée sur les **écrans de nombreux supermarchés**. Nous n'avons pas pu récupérer les chiffres de diffusion pour ce support.

1.6. CAMPAGNE DIFFUSEE SUR INTERNET (BANNIERES, SPOTS TELE,...)

La plupart des partenaires associatifs de la Plate-Forme Prévention Sida ont diffusé les différentes bannières qui ont été créées.

Au niveau des médias, voici une liste non-exhaustive des sites qui ont relayé la campagne.

Site internet
www.tetu.com
www.levif.be
Education Santé
elle.be
passionsante.be
http://www.7fm.be/players-10

http://plusmagazine.levif.be
Mappy
Journal des femmes
CommentCaMarche
L'Internaute
MonProgrammeTV
Le Petit Moutard
AlloCiné
Jeuxvideo.com
750g
01net
www.telepro.be
www.rqo.be
www.loveattitude.be

2. EVALUATION DU PROCESSUS DE CONCERTATION AUPRES DU GROUPE DE TRAVAIL

2.1. INTRODUCTION

Un questionnaire d'évaluation (voir annexe 1) a été envoyé aux membres du groupe de travail qui a créé la campagne été 2015, ensuite une réunion d'échange a eu lieu en septembre.

Les **organismes ayant participé à la réunion d'évaluation ou répondu à ce questionnaire** sont le SES Huy, Sida Sol, le centre de planning familial de Tubize, l'Observatoire du sida et des sexualités, le planning familial du Midi, l'AWSA et l'Espace P.

2.2. PRESENTATION DES RESULTATS

En bref...

Le groupe de travail estime que sa **composition** était **bien diversifié**, même si davantage de présence de partenaires de différents horizons aurait été un plus, notamment ceux actifs auprès des publics les plus touchés par l'épidémie. Les membres du groupe de pensent qu'ils ont été **bien impliqués dans le projet** via un **bon suivi** et des rencontres efficaces et régulières. Selon le groupe, les **interactions** entre les partenaires ont été **enrichissantes** et leur avis a été correctement pris en compte par la Plate-Forme Prévention Sida dans les décisions, tout en réalisant un **bon travail de consensus**. Le groupe remarque toutefois que les partenaires avaient des **degrés de connaissances très variés** par rapport à la prévention combinée. Tous les partenaires s'accordent à dire que l'organisation de **focus groups** avec des représentants des publics cible constitue une **démarche pertinente et fondamentale** qui permet de répondre aux mieux aux besoins du public tout en l'informant.

2.2.1. **DIVERSITE DU GROUPE**

Les partenaires pensent qu'il y a une assez **bonne diversité dans le groupe** mais qu'elle aurait pu être meilleure à certains niveaux. En effet, plusieurs partenaires estiment que **certain acteurs ont manqué à la concertation**, alors qu'ils avaient été conviés, notamment **ceux qui travaillent avec les publics clés de la prévention du VIH** (HSH et migrants), mais aussi certains des partenaires locaux de la région wallonne. Ces services n'ont en effet pas (ou très peu) su participer aux réunions. Faire des réunions en Wallonie pourrait être une piste de solution.

Davantage de présence de Centres de référence sida dans le groupe de travail pourrait être souhaitable, principalement pour la relecture du contenu informatif et médical de la brochure, car il y a beaucoup d'aspects médicaux dans cette campagne. Il pourrait être pertinent d'organiser une réunion avec les médecins au moment de la rédaction des textes pour qu'il y ait un consensus préalable sur le fond.

Enfin, intégrer une **association de personnes vivant avec le VIH** (représentants ou patients eux-mêmes) afin d'enrichir le groupe semble important.

2.2.2. **QUALITE DES ECHANGES**

La rencontre des partenaires dans le processus a été jugée fort enrichissante. Les interactions entre les membres du groupe de travail permettent d'avoir un croisement de points de vue différents. Cela crée un **bon partage des expériences et des informations** (par exemple, la vision plus médicale des personnes travaillant dans un hôpital se retrouve confrontée à celle plus sociale du milieu associatif). Cette dynamique est très enrichissante pour tous.

2.2.3. IMPLICATION DES PARTENAIRES

Les partenaires estiment qu'ils ont bien été impliqués dans la construction du projet et trouvent que le **nombre de réunions était idéal** : ni trop, ni trop peu. Elles étaient efficaces et permettaient de bien faire avancer la construction de la campagne. Certains ont bien apprécié la possibilité de pouvoir **communiquer par mail entre les rencontres**. L'envoi des PV de ces réunions était aussi très apprécié. Pour certains, répondre aux demandes de feedback et de commentaires sur les versions de travail qui circulaient a parfois été difficile, notamment car il y avait des **différences de niveaux de connaissances** dans le groupe de partenaires quant à la thématique du sida. L'idée de faire une mise à niveau des connaissances de tous les participants est ressortie et constitue une piste à explorer pour les prochaines campagnes à créer. Ce besoin d'actualisation des connaissances s'est fait peut-être plus sentir à l'occasion de cette campagne car elle mettait en avant le principe de prévention combinée qui est assez méconnu en Belgique.

En outre, des partenaires pointent le fait que le **nombre de participants a diminué** au long du processus de création de la nouvelle campagne. Un partenaire a proposé de créer une charte pour formaliser le partenariat et expliquer en quoi il consiste, voire de mettre sur pied une collaboration « win-win » avec une visibilité accrue pour les partenaires via la présence de leur logo sur les publications et les différents outils de la campagne. Dans l'ensemble, la participation des partenaires a été très satisfaisante et ils se sont sentis bien impliqués dans l'élaboration de cette campagne.

2.2.4. PRISE EN COMPTE DE L'AVIS DES PARTENAIRES

Les partenaires pensent que les avis de tous ont, dans la majorité des cas, été **bien pris en compte dans les prises de décision** et cela a été perçu très positivement par les participants. Ils fournissent même un motif de valorisation pour les participants car lorsque la campagne sort, les partenaires participants se sentent valorisés et sont contents de voir que certains de leur apport ont été retenus.

Les avis ont parfois été divergents mais des **consensus** se sont à chaque fois dégagés, ce qui a permis de continuer à bien avancer. Dans quelques cas, la Plate-Forme Prévention Sida a fait des choix, surtout au niveau formel, quand aucune position commune ne pouvait être envisagée. Ce rôle est essentiel car la Plate-Forme demeure l'initiatrice de la campagne.

2.2.5. LES FOCUS GROUPS

Élément-clé de la participation des publics cibles au processus de création, les partenaires pensent que les focus groups apportent une aide indéniable dans la création d'une campagne. Il est en effet important pour les partenaires d'enrichir les échanges du groupe de travail avec des avis venant des publics concernés. Cela **permet de mieux identifier les besoins**, les valeurs des publics qui sont les destinataires de la campagne et **d'adapter les outils** en fonction de leurs avis.

Les PV et retours oraux très complets des focus groups ont permis au groupe de travail de bien **prendre en compte l'opinion des publics cibles** et d'opérer certains choix essentiels.

Ils offrent également l'opportunité de mettre à jour les connaissances des participants et de leur apprendre les nouveautés en termes de prévention.

C'est une méthode qui a déjà montré toute son utilité par le passé même si elle implique une charge de travail importante pour organiser les séances et synthétiser les discussions. Cette étape pourrait être, comme suggéré par un partenaire, réalisée par les relais de terrain qui co-animent les focus groups.

3. EVALUATION DE LA DIFFUSION, DE LA COMPRÉHENSION ET DE L'UTILISATION DE LA CAMPAGNE AUPRÈS DES RELAIS

3.1. PROFIL DES RELAIS

Entre octobre et novembre 2015, la Plate-Forme Prévention Sida a réalisé **5 focus groups** avec des relais de terrain. Ces rencontres ont eu lieu à **Bruxelles, Liège, Waremme, Charleroi et Namur**. Pour rassembler ces acteurs de terrain autour de la table, la Plate-Forme Prévention Sida a collaboré avec des structures locales de promotion de la santé, respectivement : les **CLPS de Bruxelles, de Liège, de Huy-Waremme, de Charleroi et le SASER** (Service de santé affective, sexuelle et de réduction des risques de la Province de Namur).

Au total, **37 services** ont pris part à ces séances, y compris les services précités ci-dessus :

- ✓ 8 services du secteur des centres de planning familial
- ✓ 7 services communaux (CPAS, service prévention, service santé, cohésion sociale, ...)
- ✓ 3 centres PMS ou PSE travaillant en milieu scolaire
- ✓ 8 services travaillant auprès des jeunes (AMO, maison des jeunes, ...)
- ✓ 2 services travaillant spécifiquement auprès du public LGBT
- ✓ 2 services travaillant spécifiquement dans le secteur de la prostitution
- ✓ 3 CLPS
- ✓ 1 service travaillant spécifiquement auprès des personnes migrantes
- ✓ 1 service de prévention du VIH/sida
- ✓ 2 services autres (CAL et maison médicale)

Un canevas de question pour animer les focus groups a été développé (voir annexe 2). Un mini questionnaire a également été utilisé lors de ces focus groups afin de récolter quelques informations supplémentaires sur la diffusion et l'utilisation des outils par les relais (voir annexe 3).

3.2. EVALUATION DE LA DIFFUSION DES OUTILS ET LEUR UTILISATION

En bref...

La **couverture** de la campagne est **assez disparate** selon les régions et dépend beaucoup de la diffusion établie au niveau local, de l'existence de concertation régionale sur le sida ou non, ainsi que du moment de lancement de la campagne.

Les outils les plus utilisés sont les **préservatifs et les affiches** et ensuite la brochure; le plus souvent via une mise à disposition dans la salle d'attente du service. Ce sont surtout les outils avec un **visuel soft qui sont demandés** par les relais (ou diffusés par les CLPS) car **les visuels plus sexuels sont jugés fort osés** par un certain nombre de professionnels.

Les spots TV et radio ainsi que **la vidéo pédagogique**, dont la clarté et le potentiel didactique sont reconnus et fortement appréciés par tous (professionnel et public), sont **peu utilisés**.

3.2.1. DIFFUSION DES OUTILS

Ce tableau reprend les quantités d'outils imprimés au lancement de la campagne et distribués auprès des relais au 25/02/2016

OUTILS	NOMBRE IMPRIMÉS	NOMBRE DISTRIBUÉS	POURCENTAGE DISTRIBUÉ	NOMBRE RESTANT
Affiches A3	14.000	9.200	65,7%	4800
Cartes postales	42.000	39.300	93,6%	2700
Autocollants	21.000	16.800	80%	4200
Brochures explicatives	30.000	30.000	100%	0
Pochettes «préservatifs »	350.000	349.000	99,7%	1000

Le matériel a été fortement, voir entièrement, écoulé pour la majorité des outils. Seules, les affiches l'ont été un peu moins. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'un outil qui est davantage utilisé sur une longue période. Les affiches sont accrochées au mur et y restent pendant plusieurs mois, ce n'est pas un outil qui est souvent distribué aux usagers des services.

3.2.2. COUVERTURE

Il est difficile de pouvoir quantifier précisément la couverture de la campagne auprès des relais de terrain sur base des éléments récoltés dans les focus groups pour deux raisons principales : le **mode de diffusion** des outils par les CPLS (Centres Locaux de Promotion de la Santé) qui est propre à chacun d'eux et **la manière dont les participants ont été rassemblés** pour les focus groups de cette évaluation.

Premièrement, **chaque CLPS a sa manière propre de diffuser le matériel** au niveau de son territoire d'action. Certains font un « *appel aux commandes* » auprès des acteurs locaux au moment du lancement de la campagne ; d'autres organisent une réunion de présentation de la campagne au terme de laquelle les participants peuvent emporter le matériel souhaité directement ; d'autres enfin ne mettent rien de particulier en place et proposent donc le matériel aux relais qui viennent spontanément vers leur service. **Les différentes régions sont donc couvertes très différemment selon le mode de diffusion de la campagne par les CLPS.**

Deuxièmement, certains CLPS ou service de promotion de la santé ont spécifiquement rassemblé, pour le focus, des relais qui avaient commandé du matériel tandis que d'autres ont rassemblé des relais locaux qu'ils aient commandé du matériel de la campagne ou pas. Il est donc difficile de se faire une représentation précise de la couverture selon les régions.

De plus, il existe, dans certaines régions, **une concertation des services locaux** autour de la thématique du sida (mise sur pied par le CLPS ou un autre service de promotion de la santé). Ces regroupements sont très souvent liés à la mise en place d'actions de sensibilisation pour la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida. Ces concertations **favorisent la transmission d'informations et d'outils autour du sida**, notamment via des formations dont les séances sont souvent l'occasion de présenter les nouvelles campagnes et/ou de mettre à disposition les nouveaux outils de prévention.

La couverture est donc **variable selon les régions**.

Toutefois, les réponses reçues lors des focus groups quant au fait d'avoir reçu le matériel de la campagne ont permis de mettre en avant les constats suivants :

- ✓ A **Namur**, les partenaires présents, à savoir une partie des points-relais sida du SASER, ont tous reçu le matériel via le SASER.
- ✓ A **Charleroi**, tous les partenaires présents avaient répondu à l' « *appel à commande* » du CLPS et avaient donc tous eu également du matériel.
- ✓ A **Liège**, une partie des partenaires avait pu prendre le matériel de leur choix suite à une réunion de la concertation sida liégeoise, tandis qu'une autre partie avait commandé le matériel. Ces derniers n'ont souvent pas demandé les visuels « les plus osés » de la campagne.
- ✓ A **Waremme**, une partie des relais présents avaient proactivement commandé le matériel de la campagne, dans de nombreux cas car ils étaient en rupture de stock d'outils de prévention sur le sida.
- ✓ A **Bruxelles**, un certain nombre de services n'avaient pas reçu le matériel. Car c'est principalement la période de préparation du 01/12 qui est plutôt perçue comme un moment où du matériel de prévention sida est (plus) disponible et donc à commander. Les partenaires présents pointent donc le fait que le lancement de la campagne « été » devrait être présenté par la Plate-Forme comme un RDV annuel important au même titre que le 1^{er} décembre.

Le tableau ci-dessous précise les outils ayant été obtenus par les relais et la manière dont ils les ont utilisés.

Quels outils avez-vous obtenus/utilisés ?	Namur	Bruxelles	Charleroi	Waremme	Liège	TOTAL
Une ou plusieurs des 7 affiches	8	5	2	7	6	28 relais
Une ou plusieurs des 7 cartes	7	4	3	4	6	24
Une ou plusieurs des 7 autocollants	3	2	1	4	6	16
La brochure informative	8	3	3	6	6	26
La vidéo pédagogique	1	0	0	0	0	1
Le spot TV	0	1	0	2	1	4
Le spot radio	0	0	0	1	1	2
Le site internet	0	0	0	3	3	6
Qu'avez-vous fais avec ce matériel ?	Namur	Bruxelles	Charleroi	Waremme	Liège	TOTAL
Redistribuer le matériel à d'autres services.	1	4	0	1	1	7 relais
Utiliser lors d'animation de groupes	8	1	0	2	2	13
Mise à disposition dans la salle d'attente	8	2	3	6	4	23
Distribuer lors d'entretien/consultation individuelle	3	1	4	3	3	14
Distribuer lors d'évènements	6	2	0	3	1	12

La **période de lancement** de la campagne a également été discutée avec un certain nombre de partenaires. Pour ces derniers, la fin juin ne semble pas un moment propice à l'acquisition de nouveaux outils car la période estivale est plus calme. Ce sont principalement les partenaires travaillant avec les jeunes du milieu scolaire et de l'extrascolaire (AMO, PSE, MJ, etc...) ainsi que les services communaux qui ont émis cette remarque. Pour ces services, un lancement plus tôt (fin mai-début juin) ou plus tard, au moment de la rentrée scolaire, serait plus favorable.

Néanmoins beaucoup d'autres partenaires savent que la Plate-Forme Prévention Sida lance une campagne chaque été et sont donc en attente du nouveau matériel. D'autres découvrent le matériel au moment de la préparation du 01/12, point d'orgue de l'année en termes de prévention du sida de manière générale.

3.2.3. UTILISATION DES OUTILS

Il a été également demandé aux participants des focus groups **quels outils** ils utilisaient pour leur travail de sensibilisation.

Il apparaît très clairement que ce sont les **préservatifs** qui sont **les plus utilisés** car il y a une grande demande du public. Dès lors, pouvoir en recevoir plus par région serait opportun. Le fait d'avoir 4 pochettes différentes est apprécié car cela crée un aspect « *collector* » (comme avec les pochettes de la campagne « lapins »). Il semble que beaucoup de partenaires n'avaient pas remarqué que certaines pochettes contenaient un lubrifiant alors que d'autres pas, cela n'a donc souvent pas été pris en compte dans la diffusion de l'outil envers le grand public et/ou envers les services de terrains aux publics spécifiques.

Les préservatifs sont distribués de manière très variée d'un service à l'autre : certains les mettent directement à disposition via leur salle d'attente / d'accueil, d'autres les donnent à la demande ou encore via des stands ou permanences dans des écoles ou lieux plus festifs, dans le cadre d'une animation avec un groupe. Avec certains publics plus vulnérables, comme les prostituées ou les toxicomanes, les préservatifs sont donnés de manière plus proactive.

Les **affiches** sont **fort commandées** mais dans beaucoup de services, ce sont les **affiches « soft » qui sont utilisées** car il y a souvent une crainte de choquer les plus jeunes (ou bien les personnes âgées) mais parfois aussi parce que les relais ont peur qu'on leur reproche d'inciter les plus jeunes à avoir des relations sexuelles. Une minorité de partenaires s'estime choquée par certains visuels de la campagne et n'ont donc pas souhaité les utiliser dans leur service. Quelques services travaillant avec des publics plus spécifiques, tels que les HSH notamment, ou souhaitant davantage créer le débat autour de la variété des visuels, ont utilisé l'ensemble des 7 visuels.

La **brochure** est moins utilisée. Les acteurs de terrains y ont surtout recours quand il y a un souhait **d'aller plus loin dans l'information**, au-delà du message de base de prévention. C'est certainement à ce moment là que les acteurs

de terrain ont l'occasion d'expliquer les bases de la prévention combinée. Certains partenaires l'ayant régulièrement utilisée estiment que l'information y est clairement présentée, bien vulgarisée et illustrée de manière colorée et dynamique. Le fait que les photos ne soient pas hétéro-centrées est fortement apprécié. Toutefois, il serait pertinent de mettre davantage en exergue les messages principaux à retenir (car il y a beaucoup de texte) et d'ajouter un glossaire en fin de brochure. Quelques personnes travaillant avec les plus jeunes regrettent qu'on n'y explique pas comment on est infecté par le VIH car beaucoup de jeunes ne connaissent pas encore bien les modes de transmission du VIH.

Les **spots de TV et radio** ne sont généralement pas utilisés par les relais. Toutefois, ils regrettent que la version initiale du spot TV ait été censurée car cela aurait permis de rappeler certains modes de transmission.

Très peu de relais connaissaient la **vidéo pédagogique**. En la découvrant, la majorité l'ont qualifiée de très bien faite et très facile à comprendre. Beaucoup disent qu'il s'agit d'un outil qu'il serait très pertinent d'utiliser car on y explique très clairement les grandes notions de la prévention combinée et ce de manière brève, colorée et dynamique.

Les relais n'ont pas émis beaucoup d'avis quant au **site de la campagne**, si ce n'est que l'outil de recherche d'un lieu de dépistage est très utile.

3.3. EVALUATION DE LA COMPREHENSION, DE LA TRANSMISSION DES MESSAGES DE LA CAMPAGNE

En bref...

Le message de prévention combinée est souvent **méconnu par les relais**. Beaucoup estiment qu'il s'agit d'un **message compliqué et ambigu qui risque de banaliser le sida et de déforcer les messages de promotion du préservatif**.

Les relais constatent qu'ils n'ont **pas reçu d'informations sur le message et l'utilisation des outils** de la campagne lors de sa réception, ce qui aurait pu favoriser la transmission du message.

Enfin, **le sida et la sexualité restent des sujets tabous** pour un certain nombre d'acteurs travaillant avec le grand public.

Il est apparu assez vite que le **message** central de la campagne (la prévention combinée) était **peu ou partiellement connu** par une partie des relais de terrain. Cela s'explique car ce concept est le fruit d'avancées médicales récentes.

En effet, tant les CLPS que les relais de terrain, expriment en grand nombre le fait de ne pas être toujours au courant de toutes ces évolutions récentes liées à la **prévention combinée** du VIH/sida. Une minorité d'entre eux ont pu recevoir des informations précises à ce sujet via des formations et d'autres ont déjà pu se familiariser avec certaines notions, telles que l'importance du dépistage, ou le traitement comme prévention mais **la majorité d'entre eux ne connaissent pas toutes les évolutions et enjeux de la prévention combinée**.

Parallèlement, les relais locaux constatent que, au moment où la Plate-Forme Prévention Sida lance sa campagne et met à disposition les différents outils qui la composent, celle-ci n'est pas accompagnée par une information quant à son message et son utilisation. Ainsi, les relais pensent qu'**une présentation** par la Plate-Forme Prévention Sida **de la campagne**, de ses objectifs, de ses messages, de ses outils et de leur utilisation serait souhaitable. Cela **permettrait** aux relais **de mieux se l'approprier et de la relayer plus efficacement**.

Les CLPS ne savent pas toujours quels outils donner à quels relais en fonction de leurs missions, publics et besoins spécifiques. De leur côté, les acteurs de terrain ne se sentent pas toujours à l'aise avec la diffusion de la campagne s'ils ne maîtrisent pas bien son contenu. Pour eux, **sans explication** supplémentaire, **la campagne n'est pas si facile à comprendre** et à utiliser sur le terrain.

Il y a **beaucoup d'informations derrière les visuels** et il n'est pas toujours possible de les percevoir dans leur ensemble et de les comprendre via les outils qui mettent uniquement en avant le slogan (affiches, cartes, spot TV).

Le mot traitement recouvre en effet beaucoup de choses différentes : la TasP, la charge virale indétectable, la PrEP, le TPE ; de même pour le dépistage : Elisa, TROD, home-testing, des IST,...

Le **spot pédagogique explique mieux les choses** mais sa diffusion est plus restreinte (youtube), comparée au spot Tv qui est visible sur les grandes chaînes de TV.

En effet, les relais insistent sur la **grande nouveauté du message** de cette campagne. Ils constatent clairement qu'il y a un changement de paradigme : on passe d'un message centré sur la promotion du préservatif à un message mettant en avant plusieurs méthodes de prévention entre lesquelles on peut faire son choix. Un autre aspect est le fait que le sida n'est plus considéré comme une maladie mortelle mais bien comme une maladie chronique. Ils pensent qu'il **est important d'informer leur public de ces nouveautés** car beaucoup de personnes ne sont pas au courant des évolutions et améliorations récentes en termes de prévention contre le VIH/sida. Communiquer ces innovations au public représente aussi une occasion pour les relais d'interpeller et d'accrocher (à nouveau) l'attention du public sur le VIH/sida. Les relais constatent en effet que **beaucoup de personnes ne se sentent pas vraiment concernées par le VIH/sida**, notamment car ils estiment déjà « tout savoir sur le sujet ». Un partenaire trouverait intéressant d'avoir un outil qui mette en évidence l'évolution de la lutte contre le sida, avec notamment une sorte « d'avant et après » de la prévention combinée afin de faire avancer les représentation du grand public sur le VIH/sida et sur les personnes vivant avec le VIH.

Par contre, beaucoup de partenaires pointent la **difficulté d'aborder les messages de prévention** avec leur public car ce sont des notions complexes et très spécifiques. Beaucoup de relais de terrain travaillant avec la population générale ne se sentent pas à l'aise pour communiquer à propos des bénéfices apportés par les traitements mis en avant par les récentes avancées scientifiques (TasP surtout mais aussi PrEP et TPE). Les relais craignent que le grand public ait **l'impression que le sida se guérit** et dès lors le banalise. Ils ont peur que cela ait pour conséquence un **relâchement des comportements de prévention** via l'utilisation du préservatif. Or pour beaucoup de relais qui travaillent auprès du grand public et/ou des jeunes, le préservatif reste l'outil principal à promouvoir. Les relais se posent beaucoup de questions sur la manière de relayer ce message qu'ils estiment ambigu, voire dangereux, sans déforcer le recours au préservatif ni diminuer la vigilance du grand public au VIH/sida, par rapport aux autres IST. Pour quelques services, c'est le fait d'aborder les questions en lien avec le VIH/sida en général qui est considéré comme compliqué car cela touche directement à la sexualité, sujet qui reste intime et tabou tant pour certains travailleurs que pour les usagers.

Par ailleurs certains relais qui ont pour mission de sensibiliser des publics très précaires (SDF, toxicomanes, etc...) pointent le fait qu'il est très délicat de promouvoir le dépistage et les bienfaits des traitements chez les personnes infectées, vu qu'une partie de ce public n'a pas du tout accès aux soins de santé (pas même à l'aide médicale urgente).

Pour les acteurs de terrain travaillant **auprès de publics plus spécifiques** tels que les HSH ou les prostituées, **le message est plus facile à communiquer** car dans ces communautés, ces informations nouvelles sont souvent déjà connues et partagées.

4. EVALUATION AUPRÈS DU PUBLIC CIBLE

L'avis du public cible a été récolté selon deux méthodes distinctes : via un sondage online et lors de focus groups avec des représentants du public cible de la campagne.

4.1. LE SONDAGE ONLINE

4.1.1. METHODES DE RECOLTE DES DONNEES ET PROFILS DES REPONDANTS

A. MÉTHODES DE RÉCOLTE DES DONNÉES

Le sondage online (voir annexe 4) a été développé via le programme SurveyMonkey. Il comporte des **questions sur le fond et la forme** des outils de la campagne.

Ce sondage a été **diffusé du 8 octobre 2015 au 4 janvier 2016** et a été promu via divers canaux :

- ✓ sur la page Facebook de la Plate-Forme Prévention Sida ;
- ✓ sur le site internet de la Plate-Forme Prévention Sida ;
- ✓ dans un mail aux partenaires de la Plate-Forme Prévention Sida pour qu'ils relaient le questionnaire à leur public : via leur mailing, leur newsletter, sur leur site, dans leur salle d'attente, lors d'actions sur le terrain, notamment celles du 1er décembre ;
- ✓ sur un stand lors de l'évènement mis en place par la Plate-Forme Prévention Sida devant la gare centrale le 01/12/2015: le public a été invité à compléter le questionnaire via des tablettes et en échange d'un t-shirt de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida 2015 ;
- ✓ avec l'ajout de flyers papier dans toutes les commandes de matériel faites par les acteurs de terrain à la Plate-Forme Prévention Sida ;
- ✓ dans le Sidaflash (la newsletter électronique hebdomadaire de la Plate-Forme Prévention Sida) ;
- ✓ dans notre mailing « ruban rouge », c'est-à-dire le listing des personnes qui nous ont envoyé un mail ces deux dernières années pour recevoir un ruban rouge.

Pour ce faire un petit flyer (voir annexe 5) mettant en avant le sondage et expliquant la démarche a été réalisé en version papier et digitale.

B. PROFIL DES RÉPONDANTS

Remarque préalable : 271 personnes ont répondu à la 1^{ère} question mais dès la 2^{ème} question (et progressivement dans toutes celles qui suivent), le nombre de répondants diminue pour arriver à 131 répondants pour la dernière question. On a donc perdu plus de 50% des répondants entre le début et la fin du sondage.

Voici les profils des **131 personnes ayant répondu à toutes les questions** du sondage online.

		SONDAGE ONLINE
SEXE	Homme	53
	Femme	76
	Transgenre	2
AGES	-16	0
	16-25	28
	26-35	40
	36-45	33
	46-55	21
	+55	9
DOMICILE	Bruxelles	57
	Wallonie	74

NATIONALITÉ	Belge	115
	Autre	16
SÉROLOGIE	Séronégatif	106
	Séropositif	14
	Ne sait pas	11
DIPLÔME	Pas de diplôme	6
	Secondaire	45
	Etudes sup	78
	Autre	2
SITUATION	Salarié	73
	Indépendant	5
	Retraité	4
	Etudiant	28
	Sans emploi	13
	Autre	8

ANALYSE DU PANEL

L'ensemble des répondants au sondage online dont nous avons pu identifier le profil (131 personnes) constitue un échantillon qui n'est pas complètement représentatif de la population générale mais il s'en rapproche. En effet, ce **panel est plutôt équilibré** : on y retrouve une **bonne diversité en termes d'âge et de nationalité** et on constate que **beaucoup de répondants sont diplômés et/ou salariés**. Il y a toutefois une légère **surreprésentation des femmes et des personnes vivant avec le VIH**. Ce panel présente toutefois une **lacune importante** : **on ne connaît pas l'orientation sexuelle des participants**.

4.1.2. ANALYSE DES REPONSES RECOLTEES VIA LE SONDRAGE ONLINE

En bref...

Un peu plus de la **moitié des répondants as vu la campagne**, principalement via les spots radio et TV, ensuite via les affiches. Globalement, **la campagne plaît**. Les visuels sont jugés beaux, funs, avec un ton adéquat ; excepté pour une minorité qui trouve certains visuels trop osés. Le *slogan est compréhensible, acceptable* et facile à retenir pour beaucoup, même si quelques-uns trouvent que l'aspect préventif du traitement n'est pas clair ou trop banalisant. Les questions de connaissance mettent en effet en avant que le message est globalement compris mais qu'il reste **beaucoup de confusion** et les nouvelles méthodes de prévention ne sont pas encore bien acquises dans la pratique. Les notions de traitements comme prévention et de **charge virale indétectable** sont peu ou partiellement connues et identifiées comme méthodes de prévention. De plus, **le préservatif** est toujours perçu par plus de la moitié des répondants comme l'unique moyen de se protéger. Au niveau du **dépistage**, près de la moitié des répondants ne connaît pas le délai de 6 semaines à respecter. Presque la moitié des répondants disent avoir appris de nouvelles informations et/ou avoir parlé de la campagne à d'autres personnes. Par ailleurs, plusieurs répondants affirment que leur participation à l'évaluation leur a permis **d'augmenter leurs connaissances sur le VIH**.

A. VISIBILITÉ DE LA CAMPAGNE

53,5 % des répondants (n=271) au sondage online affirment avoir vu et/ou entendu la campagne en général.

Cela signifie que près d'une personne sur deux n'a pas été en contact avec la campagne. Ce chiffre pourrait être amélioré. Une relance de la campagne en 2016 serait donc justifiée afin d'en augmenter sa visibilité.

Le **spot radio** et le **spot TV** sont **les outils les plus entendus/vus** par le grand public. Ceci peut s'expliquer car ces outils sont diffusés via les canaux à grande audience, à savoir les chaînes de TV et de radio francophones nationales, qui sont présentes dans pratiquement tous les foyers belges francophones. De plus, le bilan d'audience fourni par les régies publicitaires a mis en évidence de très bons résultats quant à la visibilité des spots de la campagne. (Voir le bilan d'audience des régies publicitaires en page 10).

Après les spots, ce sont **les 7 affiches et la brochure (loin derrière quand même)** qui ont été les plus vues. Ces deux outils ont principalement été diffusés via les asbl de terrain.

Ce sont les outils digitaux, à savoir **la vidéo pédagogique** expliquant la prévention combinée **et le site internet** de la campagne **qui ont été les moins vus**. Ces outils n'ont, de fait, pas bénéficié d'une diffusion directe de grande ampleur (promotion uniquement via la page Facebook de la Plate-Forme Prévention Sida). Le site internet est néanmoins mentionné sur tous les outils de la campagne, via la phrase « Renseignez-vous sur www.preventionsida.org ».

Il apparaît que ce sont les **outils plus informatifs** (brochure, vidéo pédagogique et site) qui sont les **moins vus** et que ce sont les **outils « d'accroche »** (c'est-à-dire qui mettent uniquement le slogan en avant et dont l'un des buts est d'amener le public à s'informer d'avantage) qui sont les **plus vus** par le panel. Cela peut se justifier, entre autre, du fait que c'est la première édition de la campagne.

B. APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE LA CAMPAGNE

85% des répondants (n=172) affirment que la campagne leur plaît « oui beaucoup » ou « plutôt oui », contre 11% qui disent qu'elle ne leur plaît « plutôt pas », ou « non, pas du tout ».

Pour les spots TV et radio, respectivement **74% et 70% des répondants (n=172) affirment que les spots leur plaisent « oui beaucoup » ou « plutôt oui »**.

On peut donc dire que **globalement la campagne, mais aussi les spots TV et radio, plaisent à la majorité des répondants**.

Voici quelques-uns des commentaires de répondants à ce sujet :

« *Très bien fait, bien expliqué et pas du tout choquant.* »

« *Je trouve que la campagne est chouette et qu'elle permet de faire passer un message plus actuel.* »

« *Campagne intéressante pour les personnes actives sexuellement.* »

Mais aussi :

« *Cette campagne est moche et chiant comme la plupart des pub* »

« *(...) la structure visuelle n'accroche pas le regard et le spot radio est assez ennuyeux* »

C. APPRÉCIATION DE LA FORME ET DU TON DE LA CAMPAGNE

Il ressort clairement des chiffres que le graphisme des outils de la campagne plaît à une grande majorité de personnes. En effet, **80% des répondants (n= 172) trouvent que le graphisme et les visuels des affiches sont « plutôt » beaux ou le sont « beaucoup »**.

Au niveau du ton des visuels des divers outils de la campagne, **84% des répondants (n=172) estiment que la campagne de manière générale est « plutôt pas » ou « non, pas du tout » choquante** et **91% des répondants (n=172) pensent que l'utilisation de visuels à caractère sexuel pour parler du VIH/sida et des IST n'est « plutôt pas » ou « pas du tout » dérangeante**.

Plus concrètement, l'analyse des commentaires des répondants fait apparaître **trois catégories de personnes** selon leur appréciation des visuels.

- ✓ Premièrement, il y a **ceux qui apprécient les visuels** et qui qualifient les personnages et leur position de « *sympas, colorés, attrayants, fun* ». Quelques-uns relèvent que l'utilisation des petits personnages permet de ne pointer aucune communauté ou personne en particulier, la campagne s'adresse à tous sans discrimination. Les postures sexuelles des personnages passent bien et/ou sont jugées adéquates pour diverses raisons, notamment car :
 - « *les visuels utilisés sont (...) ludiques sans être choquants.* »
 - « *nier le caractère sexuel de la transmission du SIDA et des IST serait terriblement hypocrite. Il faut pouvoir oser parler de la sexualité (et non uniquement du "sexe") sans tabou et surtout sans œillère!* »

- « *les positions sexuelles sont très évocatrices (on y est peu habitués dans la communication grand public) et claires, mais le fait que ce soit via des petits personnages en gélules fait que cela passe bien. Surtout, je pense que cela parlera plus aux jeunes et les déculpabilisera de les pratiquer (...) Cela peut les amuser et donc les faire en parler entre eux. »*
- ✓ Ensuite, il y a **ceux qui ne les aiment pas vraiment. Une partie de ces derniers estiment que certains visuels sont fort osés, voire choquants** car on y montre les personnages dans des positions sexuelles. Soit ces personnes sont elles-mêmes choquées, soit elles estiment que les visuels sont potentiellement choquants pour les plus jeunes, voire qu'ils pourraient « *donner des idées aux enfants ...* ».
- ✓ Enfin, une autre partie **estime, au contraire, que les visuels sont trop lisses**, gentils ou enfantins. Ceux-ci préféreraient des visuels plus « *percutants, trash* ». Certains pensent qu'il faut aller jusqu'à faire peur pour faire changer les comportements.

D. RÉTENTION, COMPRÉHENSION ET ACCEPTATION DU SLOGAN DE LA CAMPAGNE

On constate une **bonne reconnaissance** du slogan de la campagne : **83%** des personnes (n= 108) qui ont dit avoir vu la campagne **ont pu identifier son slogan** parmi 4 propositions.

On peut supposer que son côté simple, clair et direct ainsi que le fait que les 3 mots clé de la campagne soient présents plusieurs fois (textuellement et en images) dans les visuels (dans les dessins des personnages, sur les post-it et dans le slogan) ont renforcé la rétention du slogan par le public.

Il y a également une **très bonne acceptation** de ce message : **92%** des répondants (n=172) affirment **être « beaucoup » ou « plutôt » en accord avec le message** de ce slogan.

Toutefois, certains répondants ne se sentent pas en accord avec le message et commentent ainsi :

- « *Je trouve que cette campagne laisse penser qu'on n'a plus trop besoin de porter le préservatif, parce que si on est atteint par le VIH, il suffit de faire un traitement. Je trouve que ce n'est pas un bon message. »*
- « *Insister sur le risque quasi nul de transmission en cas de charge virale indétectable est un jeu risqué.»*
- « *Merci d'arrêter de minimiser les risques ! Lutter contre la discrimination oui, mettre la vie de l'entourage en danger non ! »*

Au niveau de la **compréhension** du message, **96%** des répondants (n= 148) affirment « *plutôt* » ou « *tout à fait* » comprendre le slogan de la campagne.

Le message est en effet qualifié par un grand nombre de répondants de « *clair et bien communiqué, percutant et dédramatisant* ». Toutefois, d'autres estiment qu'il n'est pas suffisamment clair. Voici ce qu'ils en disent :

- « *Je trouve la campagne pas nécessairement très claire pour un public non averti. »*
- « *Explication parfois approximative pouvant induire en erreur. »*
- « *L'accent n'est pas assez mis sur le fait qu'on ne guérit pas du sida. Moi, je suis adulte et j'ai certaines connaissances mais je ne suis pas certaine que des jeunes comprennent la subtilité du message entre presque plus contaminant et plus contaminant du tout. »*
- « *Cette campagne manque quelque peu de transparence quant à quelles pratiques représentent un risque et à quel point. (...) Certains aspects de cette campagne me stressent / manquent de clarté par rapport à mes pratiques ou mon corps. »*
- « *Le message TV et internet n'est pas clair... Comme si je me protégeais en faisant un test... »*

Un autre répondant estime qu'on pourrait augmenter la compréhension du message en « *poursuivant avec des webvideos détaillant séparément l'usage du préservatif, les méthodes de dépistages, les traitements/le TPE* ».

E. IMPACT DE LA CAMPAGNE

Remarque : L'impact et le niveau de connaissance du public cible après avoir vu la campagne a été évalué. Les résultats obtenus pourront être confrontés à ceux que l'on pourra récolter suite aux rééditions de la campagne.

Plus de la moitié, **51%** des répondants (n=172) **estiment que la campagne leur a « plutôt pas » ou « pas du tout » apporté de nouvelles informations**, contre 44% qui estiment qu'elle leur a « plutôt » ou « beaucoup » apporté de nouvelles informations.

Par ailleurs, 34 % des répondants qui connaissaient la campagne (n=108) disent n'avoir rien fait de particulier après avoir vu l'un ou l'autre outil de la campagne. Il en découle que **66% ont fait une ou plusieurs « chose »** après avoir vu la campagne (vu que les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses à cette question) :

- ✓ 42% ont **parlé de la campagne** autour d'eux
- ✓ 28% ont **visité le site** de la campagne
- ✓ 19% ont **recherché des informations** supplémentaires
- ✓ 17% ont utilisé un **préservatif**
- ✓ 13% ont fait un **dépistage**

Ces chiffres montrent que **dans 2 cas sur 3, la campagne a eu un impact** sur les personnes l'ayant vue. Ce qui ne nous semble satisfaisant au vu du flux massif de publicités auquel le grand public est exposé quotidiennement, et en sachant que la thématique du VIH/sida n'est pas très attractive pour monsieur et madame tout-le-monde.

Une partie des répondants exprime clairement que la campagne n'a **pas d'impact direct sur eux** car ils se disent déjà suffisamment informés et /ou disent déjà pratiquer « les bons réflexes ».

Par ailleurs, un répondant exprime le fait que la campagne permet de « *montrer qu'il y a une évolution par rapport à l'idée encore dans les mémoire d'une condamnation après infection. Cela permet aussi de conscientiser à une vie identique (ou presque) entre personnes séropositives et séronégatives et donc d'influer sur la sérophobie.* »

F. CONNAISSANCES ET COMPRÉHENSION DES MESSAGES DE LA CAMPAGNE

Remarque préalable : afin de tester leurs connaissances, les répondants ont été invités à soit évaluer la véracité de plusieurs affirmations soit à répondre à des questions à choix multiples. Ci-dessous, **nous avons mis les bonnes réponses en gras**.

« Le préservatif est l'unique moyen de prévention pour éviter d'être infecté par le VIH/sida. »

Vrai	54% (n = 148)
Faux	44%
Je ne sais pas	2%

« Le traitement est un moyen de prévention de l'infection au VIH/sida, tout comme le préservatif. »

Vrai	54% (n = 146)
Faux	40%
Je ne sais pas	6%

« Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable n'a presque plus de VIH dans son corps et a un risque quasi nul de transmettre le VIH lors de relations sexuelles. »

Vrai	62% (n = 143)
Faux	28%
Je ne sais pas	10%

« Beaucoup de personne ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH car elles n'ont pas fait de dépistage et dès lors elles ne bénéficient pas des bienfaits des traitements. »

Vrai	92% (n = 136)
Faux	6%
Je ne sais pas	2%

Le slogan « Les bons réflexes pour me protéger du VIH/sida et des IST » signifie que :

En fonction de ma situation personnelle, j'utilise des préservatifs et/ou je fais un dépistage et/ou je prends un traitement.	84% (n =133)
A chaque rapport sexuel, j'utilise des préservatifs et je fais un dépistage et je prends un traitement dans tous les cas.	14%
Je choisis d'utiliser uniquement soit des préservatifs, soit le recours au dépistage, soit la prise d'un traitement.	2%

Dans le spot radio, que veut dire la phrase « Moi, je suis le traitement, je vous soigne et je vous permet de ne plus être contaminant pour votre partenaire » ?

Il existe un vaccin contre le VIH/sida	1% (n = 135)
Les traitements pris par les personnes séropositives freinent l'évolution du virus et leur permettent, dans certaines conditions, de ne plus transmettre le VIH lors de relations sexuelles.	96%
Les traitements permettent aux personnes séropositives de guérir totalement	3%

« Une personne séropositive qui a une charge virale indétectable » :

N'a plus de virus du tout dans son corps	2% (n = 133)
A du virus dans le corps mais on ne sait pas dire si elle en a beaucoup ou pas beaucoup.	15%
N'a, grâce aux traitements, presque plus de virus dans son organisme.	83%

« Je dois attendre 6 semaines après avoir pris un risque d'être infecté par le VIH pour aller faire un test de dépistage du VIH via une prise de sang qui soit fiable ? »

Vrai	54% (n = 133)
Faux	44%
Je ne sais pas	2%

« Si je pense avoir pris un risque d'être infecté par le VIH, je peux, moyennant l'accord d'un médecin du service des urgences, avoir recours à un traitement d'urgence (Traitement Post Exposition - TPE), idéalement dans les 48h (maximum 72h), qui permet de réduire fortement le risque de transmission du VIH. »

Vrai	82% (n = 131)
Faux	7%
Je ne sais pas	11%

« Avec un préservatif, je peux » : (plusieurs réponses possibles)

Utiliser un lubrifiant à base d'eau ou de silicone	81% (n = 131)
Utiliser de la vaseline comme lubrifiant	9%
Utiliser n'importe quel corps gras comme lubrifiant	14%
Utiliser de la salive comme lubrifiant	12%

→ Analyse des résultats

Remarque préliminaire : étant donné que l'évaluation se voulait également un moment d'informations pour le public, la bonne réponse à été donnée au répondant directement après qu'il ait répondu à chacune des questions. Une explication plus large pour chaque réponse a également été proposée à la fin du questionnaire. Cette manière de procéder a eu un impact non négligeable sur les réponses données par les participants au questionnaire. En effet, les bonnes réponses données au début du questionnaire ont pu, dans plusieurs cas, aider les répondants à donner les bonnes réponses aux questions suivantes. Dès lors, on constate que plus on avance dans cette partie du questionnaire, plus il y a de bonnes réponses. Plusieurs répondants affirment d'ailleurs que compléter le questionnaire leur a permis de tester et d'augmenter leurs connaissances sur le VIH.

Les réponses aux questions ci-dessus nous montrent que si les répondants affirment bien comprendre le slogan de la campagne et estiment, pour la plupart, que le message est clair, **beaucoup de confusion et de méconnaissance persistent quant aux nouveautés et aux enjeux de la prévention combinée**. Le slogan et les éléments graphiques ont, en effet, permis aux répondants de bien identifier qu'il existe trois méthodes auxquelles ils peuvent avoir recours pour se protéger et lutter contre le VIH.

Le préservatif est toujours perçu par plus de la moitié des répondants comme l'unique moyen de se protéger de l'infection au VIH, tandis que les notions de traitement comme prévention et de charge virale indétectable sont peu ou partiellement connues et identifiées comme méthodes de prévention. Le traitement est, pour beaucoup de personnes, uniquement **perçu dans ses fonctions curatives et non dans ses aspects préventifs**.

Compte tenu de 30 ans d'épidémie et du fait que cette campagne est la première en Belgique à aborder la prévention combinée, il semble que le paradigme du « tout capote » soit encore bien présent dans les mentalités. On remarque quand même que les informations quant au lubrifiant ne sont pas encore correctement intégrées. En effet, 12 % des répondants pensent que la salive peut servir de lubrifiant. Ce qui pose également la question du niveau de connaissance des modes de transmission de certaines IST.

Au niveau du dépistage, près de la moitié des répondants ne connaît pas le délai de 6 semaines d'attente à respecter pour faire un test de dépistage afin d'avoir un résultat fiable à 100 %. On peut supposer que pour beaucoup de personnes, un délai de trois mois est toujours d'application, comme c'était le cas auparavant.

Enfin, **le traitement post-exposition semble mieux connu**. On peut supposer que les outils et informations diffusés par le secteur de la prévention du sida depuis plusieurs années déjà ont été reçus et intégrés davantage par le grand public.

4.2. LES FOCUS GROUPS

4.2.1. METHODE DE RECOLTE DE DONNEE : FOCUS GROUPS

L'objectif des focus groups était de récolter de plus amples informations sur certains aspects de la campagne. Dès lors, et afin de faciliter la conduite de ces séances, un canevas des questions (voir annexe 6) a été développé et comptait deux parties : la première partie consacrée aux spots TV et radio et la deuxième partie pour évaluer les connaissances des participants sur le VIH/sida.

4.2.2. PROFIL DES PERSONNES AYANT PARTICIPE A UN FOCUS GROUP

Trois focus groups ont été réalisés avec **40 personnes aux profils variés**, représentant le public cible de la campagne.

- 10 jeunes habitant en région Bruxelloises, rassemblés via l'**AMO Itinéraires**.
- 13 jeunes et adultes, habitant la région de Mons, rassemblés via l'**asbl Synapse** : public majoritairement précaire composé notamment de SDF et de toxicomanes.
- 17 jeunes et adultes, habitant la région de Charleroi, rassemblés via **Sida-IST Charleroi Mons** : public tout venant avec notamment une grande proportion de personnes d'origine africaine.

		CHARLEROI	MONS	BRUXELLES	TOTAL
SEXE	Homme	4	6	8	18
	Femme	13	7	2	22
	Transgenre	0	0	0	0
AGES	-16	0	0	2	2
	16-25	4	4	8	16
	26-35	5	3	0	8
	36-45	4	6	0	10
	46-55	3	0	0	3
	+55	1	0	0	1
NATIONALITÉ	Belge	11	12	9	32
	Autre	6	1	1	8
SÉROLOGIE	Séronégatif	14	12	4	30
	Séropositif	1	0	0	1
	Ne sait pas	2	1	6	9
DIPLÔME	Pas de diplôme	0	1	4	5
	Secondaire	5	3	6	14
	Etudes sup.	8	5	0	13
	Autre	4	4	0	8
SITUATION	Salarié	5	0	0	5
	Indépendant	1	0	0	1
	Retraité	0	0	0	0
	Etudiant	2	5	10	17
	Sans emploi	8	6	0	14
	Autre	1	2	0	3

4.2.3. ANALYSE DES ELEMENTS RECOLTEES VIA LES FOCUS GROUPS

En bref...

Le **spot TV** est majoritairement **apprécié** car il est coloré, fun et dynamique. L'utilisation de personnages permet non seulement de rendre le spot diffusable pour tous et à chacun de s'identifier, mais aussi de dédramatiser le sida via un ton léger. Certains trouvent ce ton trop enfantin, ils auraient préféré une approche plus *trash* ou sérieuse pour interpeller davantage.

Le **slogan est clair, positif, responsabilisant et non moralisateur**. Il met bien en avant, visuellement et oralement, les trois méthodes de prévention, qui dès lors sont facilement mémorisées. Toutefois, comme dans le sondage online, beaucoup de participants ne connaissaient pas le côté préventif des traitements. Le **spot radio**, mais surtout la **vidéo pédagogique** (qui est fortement appréciée pour son côté clair et très instructif) mettent davantage cet aspect en avant et donnent donc des **informations plus complètes**, ce qui est apprécié pour aborder des méthodes de prévention nouvelles et peu connues.

A. SPOT TV

Remarque préalable : les constats présentés ci-dessous ont été récoltés à partir de questions sur le spot Tv et sur les connaissances des participants aux focus groups. Toutefois, un grand nombre de ces informations semblent également adaptées et pertinentes à propos des 7 visuels de la campagne.

FORME/DESIGN

Beaucoup de participants **apprécient le côté coloré et dynamique** du spot, ainsi que la petite musique, jugée adéquate et sympathique. Pour certaines personnes, il n'est **pas évident de distinguer les 3 éléments** qui composent les personnages, et ce d'autant plus que le spot va vite.

Le pack shot final, avec **les 3 pictogrammes et le slogan, facilite la compréhension**, mais certains participants estiment que plusieurs visions du spot peuvent être nécessaires pour bien saisir les images et le message. La compréhension des visuels, et notamment de la construction des personnages, est considérée plus aisée sur les affiches que dans le spot TV. On voit, en effet, que la quasi totalité des personnes ayant répondu au sondage online savent bien distinguer et citer les 3 éléments qui composent les dessins des personnages des affiches. Ils font aussi directement le lien entre ces 3 éléments graphiques et les 3 mots clé du slogan, vu qu'ils découvrent toutes ces informations d'une seule traite (contrairement au spot TV dans lequel le slogan et les post-it ne sont présentés qu'à la fin).

SCÉNARIO

L'idée de **la rencontre entre deux individus plaît**. Ensuite, l'échange de bisous est apprécié par certains car cela permet de rappeler que certaines IST se transmettent par **le baiser**. Au contraire, d'autres ne trouvent pas cela pertinent car cela peut renforcer la fausse croyance que le VIH peut se transmettre par le baiser. Une personne n'aime pas la présence de petits cœurs qui apparaissent au moment de la rencontre car des relations sexuelles peuvent avoir lieu sans qu'il y ait de sentiments amoureux.

LE TON

Une partie des participants apprécie le **côté mignon, voire enfantin amené par les personnages** animés du spot car cela **permet, non seulement, de briser le tabou** par rapport à un thème grave comme le sida et de le dédramatiser, mais aussi, **de ne pas choquer** les plus jeunes. Le spot est ainsi accessible et « diffusable » pour tous, on touche tant les jeunes que les moins jeunes, qui peuvent aussi prendre des risques. Néanmoins, quelques adultes disent ne pas se sentir concernés par le spot car le ton est trop jeune.

A l'opposé, des participants n'apprécient pas ce ton enfantin amené par les petits personnages. Certains parce qu'ils estiment que **ce n'est pas un ton suffisamment sérieux et/ou scientifique** pour parler d'un sujet grave. D'autres parce qu'ils auraient préféré quelque chose de **plus « trash » / choquant** afin d'interpeller, et ce notamment car il y a, pour certains, une lassitude par rapport aux messages de prévention du sida, une sorte d'impression qu'on répète toujours la même chose de la même manière.

A cela, certains participants répondent qu'un ton plus alarmant pourrait générer des freins par rapport au recours au dépistage ainsi que des craintes et de la discrimination à l'égard des personnes séropositives. Or, ce n'est pas l'effet recherché. Le groupe de jeunes ajoute qu'au vu du nombre élevé d'images violentes diffusées à la TV, notamment au JT, on en vient presque à les banaliser, à ne plus leur accorder d'importance. Ces images choc n'ont ainsi plus vraiment d'impact et que ce n'est donc sans doute pas la meilleure manière de sensibiliser.

Beaucoup de participants apprécie le fait d'utiliser des petits personnages et non des humains car cela permet de toucher toutes les communautés en termes d'orientations sexuelles, d'origines ou autres. On vise tout le monde sans pointer personne à la fois.

SLOGAN/MESSAGE

L'utilisation de la **notion de « bons réflexes »** dans le slogan est fort appréciée, surtout par les plus jeunes et les personnes d'origines africaines, car elle **permet d'aborder les choses de manière positive et non moralisatrice**. Des participants aiment bien l'idée que le slogan ne dit pas ce qu'il faut « faire ou pas faire », mais donne des conseils de manière positive en responsabilisant le spectateur.

La majorité des participants estiment que le **message est très clair et complet**, qu'on perçoit bien qu'il y a 3 méthodes de prévention. Le pack shot, très structuré grâce aux 3 post-it notamment, permet une **bonne rétention des 3 mots clé du slogan**. De plus, la majorité des participants affirment bien comprendre le message de la campagne.

Toutefois, quand on questionne un peu plus les participants des focus groups, un grand nombre d'entre eux disent qu'ils avaient **uniquement perçu le traitement comme moyen de se soigner** de l'infection au VIH, mais **pas comme moyen possible pour s'en prévenir**, en permettant d'éviter la transmission du virus. Une majorité ne connaissait pas non plus la notion de charge virale indétectable. Un participant trouve d'ailleurs que le spot TV devrait cibler et approfondir beaucoup plus ces notions de TasP et de charge virale indétectable étant donné que ce sont des informations toutes nouvelles, contrairement à la promotion du préservatif déjà entendue et répétée maintes fois. Dans ce sens, **la vidéo pédagogique est très fortement appréciée** car elle donne une information beaucoup plus complète sur la prévention combinée, très claire et facile à comprendre, sans choquer ni juger. Beaucoup de participants auraient aimé que ce soit cette vidéo qui passe à la Tv à la place du spot TV ; ou bien que le spot TV invite plus fortement à aller voir cette vidéo pédagogique sur le net.

Sur le TasP lui-même, beaucoup de participants émettent un jugement positif car cela montre qu'on peut voir des relations sexuelles et/ou aimer une personne séropositive car on a des moyens de se protéger efficacement de manière moins contraignante. Néanmoins, **beaucoup de participants se questionnent sur la manière dont le traitement peut protéger d'une infection et sur la fiabilité de cette méthode**. Certains disent qu'ils ne pourraient pas à ce stade envisager une relation sans préservatif avec une personne séropositive qui a une charge virale indétectable. Pour eux, c'est le préservatif, en tant que barrière physique au virus et connue, qui reste leur outil de protection privilégié. D'autres, souvent les plus jeunes, sont prêts à l'envisager mais moyennant un gros complément d'informations afin de pouvoir prendre une décision en connaissance de cause.

D'autres encore ne se sentent simplement pas concernés par cette partie du message, ils estiment que cela s'adresse uniquement aux personnes séropositives. Ils ne perçoivent pas en quoi ce message peut les concerner en tant que personnes séronégatives.

Par ailleurs, beaucoup de personnes estiment cela très pertinent de remettre en avant l'importance du dépistage comme unique moyen de connaître son statut sérologique.

VERSION LONGUE VS VERSION COURTE

Une partie des personnes sondées préfèrent la **version longue du spot** (celle où le baiser est suivi d'une fellation et d'une pénétration) car, contrairement à la version courte, on y montre clairement que c'est bien lors de relations sexuelles que se transmet le VIH. Cela **permet de bien rappeler et/ou identifier certains modes de transmission**. Certains participants pointent en effet qu'il existe toujours de nombreuses méconnaissances quant aux moyens de transmission du VIH. Plusieurs participants pensent d'ailleurs qu'il existe encore beaucoup de cas de transmission via le partage de seringues et se demandent pourquoi ce mode de contamination n'est pas plus abordé dans les campagnes de prévention.

D'autres pensent que la **version courte** convient mieux car moins osée et donc **plus « diffusable »** sur des médias de grande audience telle que la TV et **moins choquant** pour les jeunes.

Le groupe d'adolescents a en effet marqué une préférence pour la version courte du spot, mais non pas parce qu'ils trouvent les scènes de sexe choquantes (même s'ils reconnaissent qu'elles pourraient l'être pour certains), mais plutôt parce qu'ils estiment que **la rencontre et le baiser suffisent à deviner ce qui va suivre**, c'est une image globale pour suggérer la sexualité en général. Ce faisant, on évite non seulement de choquer les plus jeunes ou ceux qui s'estiment choqués par des visuels sexuels, mais on offre également la possibilité à chacun de s'imaginer ce qui lui correspond en termes de relations sexuelles, cela ouvre les possibilités. Ainsi, le fait de ne pas montrer ce qu'il va se passer de manière concrète stimule l'identification de chacun. Enfin, certains jeunes trouvent que la scène de pénétration est fort hétéro centrée. Par contre, ils estiment que ce n'est pas le cas dans les autres outils de la campagne qui présentent plus de diversité.

B. SPOT RADIO

Pratiquement tous les participants aux focus groups estiment que le spot radio **donne une information plus claire et plus complète** que le spot TV car en plus de citer les 3 méthodes de **prévention, une phrase explique le rôle spécifique de chacune d'elle, et ce surtout** pour l'aspect préventif du traitement. Quelques participants mentionnent que c'est cette info qui les interpelle le plus dans le spot et qu'elle leur donne envie de comprendre davantage l'aspect préventif du traitement car c'est l'info la plus novatrice. Ils pensent que cette information aurait dû apparaître plus clairement dans le spot TV.

Une grande partie des répondants qualifient le spot de fun, dynamique et interpellant. Quelques-uns n'aiment pas l'idée de donner une voix aux 3 méthodes de prévention car cela fait très dessin animé et pas sérieux. D'autres aiment cette manière de faire car ce n'est pas quelqu'un d'extérieur qui nous dit ce qu'il y a lieu de faire pour se protéger, mais ce sont les 3 méthodes qui elles-mêmes mettent en avant leurs fonctions et avantages.

IV. CONCLUSION / PISTES D' ACTIONS

1. DIFFUSION QUANTITATIVE DES OUTILS DE LA CAMPAGNE VIA LES MÉDIAS

- ✓ **Diffusion des spots Tv et radio** : avec 900 passages pour le spot radio et plus de 400 pour le spot TV sur les radios et TV francophones nationales, mais aussi selon le bilan d'audience des régies publicitaires, les spots de la campagne ont bénéficié d'une très bonne visibilité. Le spot TV a également été diffusé plus de 90.000 fois sur des écrans dans des hôpitaux et il a été vu près de 1.000 fois sur Facebook et plus de 900 fois sur Youtube. Il y a eu également près de 3.000 vues de la vidéo pédagogique sur ce média.
- ✓ **Fréquentation du site internet** : bonne fréquentation du site (plus de 15.329 visites) et surtout très bonne constance du nombre de visites par mois sur la durée (environ 2.000), mais beaucoup de visites ne viennent pas de la Belgique (59%). Les visiteurs de la Belgique restent cependant plus longtemps sur le site (2min16 en moyenne) et visitent plus de pages (2,28 pages en moyenne), les plus visitées étant la homepage et celle sur le dépistage (son importance, différents types de dépistage, les résultats, etc.).
- ✓ **Diffusion des visuels** : 1.500 affiches A3, 60 affiches A0 et 70.000 cartes postales via le réseau Boomerang ; près de 15 parutions via des magazines grand publics.
- ✓ **Diffusion des affiches animées** : à Bruxelles et en Wallonie, sur les écrans de 463 pharmacies et ceux de nombreux supermarchés, et près de 5.000 diffusions sur des écrans dans des hôpitaux.
- ✓ **Diffusion de bannières internet** : sur plus de 20 sites internet de médias (Le Vif, TéléPro, Elle Magazine, Têtu, ..)
- ✓ **Diffusion des outils papiers via les relais** : le matériel a été fortement écoulé pour la majorité des outils, et un peu moins pour les affiches. Impression de 14.000 affiches (à 65,7% diffusées), 42.000 cartes (à 93,6% diffusées), 21.000 autocollants (à 80% diffusés), 30.000 brochures (à 100% diffusées), 350.000 préservatifs (à 99,7% diffusés).

➔ PISTES D' ACTIONS :

- ✓ Continuer de **négoier un maximum d'espaces publicitaires** gratuits ou à petits prix, autres que ceux octroyés via la commission audiovisuelle, auprès d'un maximum de médias diversifiés, notamment à un niveau plus local. Quels médias ? Des nouveaux ? Comment juger la pertinence d'un média pour la campagne ?
- ✓ **Renforcer la diffusion de la vidéo pédagogique via Internet** : via les développements de collaboration avec des régies publicitaires digitales, via le site de la campagne et les réseaux sociaux également (car cette vidéo est très informative et, comme décrit dans la suite de ce rapport, le concept de prévention combinée devrait être mieux approprié par les publics). Pourquoi ne pas la découper en trois parties plus courtes afin que les internautes les regardent jusqu'au bout (vu qu'on sait que sur Internet, on zappe très vite) ? Une autre stratégie serait celle des « ambassadeurs », c'est-à-dire avoir des personnes ayant de l'influence sur les réseaux sociaux (ex : des bloggeurs) pour transmettre le message. Cela nécessite d'être vigilants quant aux connaissances de ces personnes sur le sida afin qu'ils diffusent des messages de qualité.
- ✓ Créer un **groupe de travail spécifique sur les stratégies de communication digitale** afin de réfléchir à la diffusion de la vidéo pédagogique, mais aussi sur la manière d'aborder le média Internet pour la campagne de manière plus générale

- ✓ **Diffuser la vidéo pédagogique via les écoles** ; les profs de science pourraient être de bons relais de ce type de matériel.
- ✓ Ajouter, à la fin du spot TV, une formule qui invite à aller visionner la vidéo pédagogique sur Internet pour avoir plus d'informations.
- ✓ **Augmenter la fréquentation du site** par des personnes en provenance de la Belgique.

2. EVALUATION DU PROCESSUS DE CONCERTATION AUPRÈS DU GROUPE DE TRAVAIL

- ✓ Le **groupe** de travail estime que sa composition était **bien diversifiée**, même si davantage de présence de partenaires de différents horizons aurait été un plus, notamment ceux actifs auprès des publics les plus touchés par l'épidémie de VIH. Les membres du groupe **pensent qu'ils ont été bien impliqués dans le projet** via un bon suivi et des rencontres efficaces et régulières. Le groupe souligne néanmoins une diminution de la participation aux réunions en cours de projet.
- ✓ Selon le groupe de travail, les **interactions** entre les partenaires ont été **enrichissantes** et leur **avis a été correctement pris en compte** par la Plate-Forme Prévention Sida dans les décisions, tout en réalisant un bon travail de consensus. Le groupe remarque toutefois que les partenaires avaient des degrés de connaissances très variés par rapport à la prévention combinée.
- ✓ Tous les partenaires s'accordent à dire que **l'organisation de focus groups** avec des représentants des publics cible **constitue une démarche pertinente et fondamentale** qui permet de répondre aux mieux aux besoins du public tout en l'informant.

→ PISTES D' ACTIONS :

- ✓ Continuer d'**inviter un maximum d'acteurs travaillant avec des publics spécifiques** (HSH, personnes migrantes et PVVIH entre autres) notamment dans l'idée de réfléchir au développement d'outils et de messages spécifiques pour ces publics.
- ✓ Organiser **des réunions en Wallonie** pour faciliter la participation d'acteurs wallons
- ✓ Favoriser la collaboration avec des **centres de référence sida** : proposer d'organiser une réunion avec des médecins pour tenter d'aboutir à un consensus sur les messages de fond à transmettre.
- ✓ **Consulter les partenaires via mail** afin d'accroître la concertation et de permettre à ceux ne pouvant participer aux réunions de réagir.
- ✓ Rédiger une charte pour **formaliser le partenariat** : explication de l'engagement souhaité pour les partenaires et de ce que la Plate-Forme Prévention Sida propose de son côté, notamment voir comment la visibilité des partenaires pourrait être renforcée.
- ✓ Faire une **mise à niveau des connaissances** des membres du groupe de travail en amont afin de favoriser des interactions et les feed-back.
- ✓ Impliquer davantage les partenaires dans **l'animation des focus groups** et dans le travail de synthèse qui s'en suit.

3. LA DIFFUSION/UTILISATION/COMPRÉHENSION AUPRÈS DES RELAIS

3.1. EVALUATION DE LA DIFFUSION DES OUTILS ET LEUR UTILISATION

- ✓ Il est **difficile de pouvoir quantifier** précisément la couverture de la campagne auprès des relais de terrain. On constate en effet que **la couverture de la campagne est assez disparate selon les régions** et dépend beaucoup du type de diffusion établie au niveau local par les CLPS, de l'existence d'une concertation régionale sur le sida ou non, ainsi que de la période de lancement de la campagne.
- ✓ **Les outils les plus utilisés** sont les **préservatifs et les affiches** et ensuite la brochure; le plus souvent via une mise à disposition dans la salle d'attente du service. Ce sont surtout les outils avec un **visuel soft qui sont demandés** par les relais (ou diffusés par les CLPS) car **les visuels plus sexuels sont jugés fort osés** par un certain nombre de professionnels.
- ✓ Les spots TV et radio ainsi que **la vidéo pédagogique**, dont la clarté et le potentiel didactique sont reconnus et fortement appréciés par tous (professionnel et public), sont **peu utilisés**.

→ PISTES D'ACTIONS :

- ✓ **Accompagner les CLPS dans la diffusion** des outils au niveau local, notamment en les informant davantage du contenu et des objectifs de la campagne afin qu'elle soit relayée plus largement, tout en tenant davantage compte des besoins et spécificités propres à chaque acteur de terrain.
- ✓ **Suivre mieux la diffusion des outils** par les relais locaux : savoir où partent plus précisément les outils, auprès de quels publics et dans quel cadre.
- ✓ Mieux informer les relais **des manières concrètes par lesquelles ils peuvent diffuser** et utiliser les outils.
- ✓ Informer et **sensibiliser les relais aux tenants et aboutissants de la campagne** afin de favoriser sa diffusion.
- ✓ **Signaler plus fortement le lancement de la campagne** et la présenter, notamment via les CLPS et les concertations locales, afin de favoriser sa diffusion et son utilisation. Faire du lancement de cette campagne un RDV annuel au même titre que le 1^{er} décembre.
- ✓ **Eviter de lancer la campagne au début de l'été**, période de relâche pour beaucoup de services, notamment ceux travaillant avec les jeunes.
- ✓ Envisager **une diffusion des spots TV et radio en plusieurs vagues étalées** sur une plus longue période avec notamment des diffusions fin juin et également à la rentrée de septembre.
- ✓ **Faciliter l'accès à la vidéo pédagogique** pour les relais de terrain (via téléchargement online, DVD, clé usb, ...).
- ✓ Mettre **davantage de préservatifs** et d'outils avec des visuels 'soft' à disposition des acteurs de terrain.

Bien qu'un certain nombre de relais affirme ne pas être à l'aise avec l'utilisation de visuels à caractère sexuel pour sensibiliser aux IST/VIH par peur de choquer le public ou bien parce qu'ils sont eux-mêmes choqués par ces images, la Plate-Forme Prévention Sida marque sa volonté de continuer à développer et à diffuser des outils qui rappellent et mettent en image la transmission sexuelle de ces infections. Il est, en effet, capital de ne pas rendre la sexualité, et les risques qui y sont liés, tabous. Au contraire, la visibiliser et en parler, sans non plus choquer (d'où l'utilisation de petit personnages asexués, fun et colorés) est un premier pas vers le dialogue et l'information nécessaire à une sexualité épanouie et protégée. De plus, la présente évaluation a mis en avant que la majorité du public cible ne se sent pas choqué par les visuels plus osés de la campagne.

3.2. EVALUATION DE LA COMPREHENSION ET DE LA TRANSMISSION DES MESSAGES DE LA CAMPAGNE

- ✓ Le message de prévention combinée est souvent **méconnu par les relais**. Beaucoup estiment qu'il s'agit d'un **message compliqué et ambigu qui risque de banaliser le sida et de déforcer les messages de promotion du préservatif**.
- ✓ Les relais constatent qu'ils n'ont **pas reçu d'informations sur le message et l'utilisation des outils** de la campagne lors de sa réception, ce qui aurait pu favoriser la transmission du message.
- ✓ Enfin, **le sida et la sexualité restent des sujets tabous** pour un certain nombre d'acteurs travaillant avec le grand public.

→ Pistes d'actions :

- ✓ **Mieux informer sur les outils** de la campagne **et ses messages** de fond ; **faire des séances d'information / de formations** sur les avancées liées à la prévention combinée à l'attention des relais de terrain. Profiter de l'existence de concertations locales et des fédérations des centres de planning pour ce faire.
- ✓ Impulser des **réflexions avec les acteurs** de terrain sur la manière d'aborder les notions liées à la prévention combinée avec leur public, notamment en ce qui concerne les nouvelles possibilités offertes par les traitements (TasP, PrEP, TPE).
- ✓ Sensibiliser les relais de terrain, notamment ceux travaillant auprès du grand public, à l'importance de leur **implication dans la diffusion des messages d'EVRAS** et de favoriser, auprès de leurs usagers, un cadre dans lequel les échanges et les demandes d'information à ce sujet sont possibles.
- ✓ Ajouter un **glossaire dans la brochure**.
- ✓ Renforcer la place des IST dans les outils de la campagne.

4. LA VISIBILITÉ/APPRÉCIATION/COMPRÉHENSION/IMPACT AUPRÈS DU GRAND PUBLIC

4.1. A PROPOS DE LA CAMPAGNE EN GENERAL

- ✓ **Visibilité** : un peu plus de la moitié des répondants au sondage online ont vu la campagne, principalement via les spots radio et TV, ensuite via les affiches.
- ✓ **Satisfaction et adéquation du ton** : globalement, **la campagne plaît**. Les visuels sont jugés beaux, funs, avec un ton adéquat ; excepté pour une minorité qui trouve certains visuels trop osés, ou au contraire pas assez percutants.
- ✓ **Compréhension, acceptabilité et rétention du message** : le slogan est compréhensible, acceptable et facile à retenir pour beaucoup, même si quelques-uns trouvent que les fonctions préventives des traitements ne sont pas très claires et/ou que leur mise en avant pourrait avoir pour conséquence la banalisation du VIH/sida.
- ✓ Les **questions de connaissance** mettent en effet en avant que le message est globalement compris mais qu'il reste beaucoup de confusion sur les nouvelles méthodes de prévention liées aux traitements et qu'elles ne sont pas vraiment intégrées dans les pratiques. Les notions de traitements comme prévention et de **charge virale indétectable** sont peu ou partiellement connues et identifiées comme méthodes de prévention. De plus, **le préservatif** est toujours perçu par plus de la moitié des répondants comme l'unique moyen de se protéger. Au niveau du **dépistage**, près de la moitié des répondants ne connaît pas le délai de 6 semaines à respecter.

- ✓ **Impact** : presque la moitié des répondants disent avoir appris de nouvelles informations et/ou avoir parlé de la campagne à d'autres personnes. Par ailleurs, plusieurs répondants affirment que leur participation à l'évaluation leur a permis **d'augmenter leurs connaissances sur le VIH**.

4.2. A PROPOS DES SPOTS PLUS PARTICULIEREMENT

- ✓ **Satisfaction** : le spot TV est majoritairement apprécié car il est coloré, fun et dynamique.
- ✓ **Adéquation du ton** : l'utilisation de personnages iconiques permet non seulement de rendre le spot diffusable pour tous et à chacun de s'identifier, mais aussi de dédramatiser le sida via un ton léger. Certains trouvent ce ton trop enfantin, ils auraient préféré une approche plus *trash* ou sérieuse pour interpeller davantage.
- ✓ **Compréhension et rétention du message** : le slogan est clair, positif, responsabilisant et non moralisateur. Il met bien en avant, visuellement et oralement, les trois méthodes de prévention, qui dès lors sont facilement mémorisées. Toutefois, comme dans le sondage online, beaucoup de participants ne connaissaient pas les aspects préventifs des traitements.
- ✓ Le **spot radio** (via les 3 phrases explicatives des 3 méthodes de prévention), mais surtout la **vidéo pédagogique** (qui est fortement appréciée pour son côté clair et très instructif) mettent davantage cet aspect en avant et donnent donc des informations plus complètes, ce qui est apprécié pour aborder des méthodes de prévention nouvelles et peu connues.

→ PISTES D' ACTIONS :

- ✓ **Améliorer la visibilité** de la campagne, particulièrement des outils plus informatifs comme la brochure et la vidéo pédagogique (explorer la possibilité d'une diffusion en TV, produire de la visibilité sur internet, etc.).
- ✓ **Augmenter la compréhension** du grand public des messages et enjeux de la prévention combinée, et ce particulièrement au niveau des traitements comme moyen de prévention et de la notion de charge virale.
- ✓ Continuer de **diffuser de l'information sur le dépistage** et ses modalités.
- ✓ Définir quelques **indicateurs précis** pour lesquels un travail de suivi serait fait tout au long de la campagne afin de **voir s'il y a des évolutions ou pas**.
- ✓ Développer des **outils ou actions à l'attention des publics les plus touchés** par l'infection.
- ✓ Pour les **migrants** : la Plate-Forme Prévention Sida a déjà pris contact avec Sid'Aids Migrants en vue de la création d'outils spécifiques pour ce public. Des pistes telles que des **capsules vidéo ou des affiches plus explicatives** ont été évoquées.
- ✓ Pour les **hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes** : une piste est d'envisager la création d'outils abordant des informations plus spécifiques, plus précises pour ce public.
- ✓ Tenter de négocier des **espaces de visibilité sur les médias s'adressant à ces publics spécifiques**. Gay Roméo, Grindr, etc. pour les HSH ; des magazines spécifiques adressés aux migrants d'autre part.
- ✓ Développer des **affiches informatives** qui incluent les 3 phrases du spot radio.
- ✓ Inclure les **3 phrases** du spot radio **dans le pack shot du spot TV**.
- ✓ **Inviter** davantage le grand public à **s'informer** sur les enjeux de la prévention combinée via le site Internet ou en commandant la brochure informative.

V. REMERCIEMENTS

Nous voudrions d'abord remercier l'ensemble des personnes et institutions qui ont permis que la campagne « Préservatif. Dépistage ; Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue » puisse voir le jour.

Tout d'abord, **les membres du groupe de travail** : Observatoire du sida et des sexualités, Sida Sol, ASBL Centre SIDA - IST Charleroi-Mons, Service de Santé Affective Sexuelle et de Réduction des Risques, Modus Vivendi, Sid'Aids Migrants, Ex aequo, Espace P, Service Education pour la Santé, Question Santé ASBL, CETIM (CHU Saint-Pierre), AWSA Belgique, Alter vision, Centre de Planning Familial de la Famille Heureuse de St Josse, Centre de Planning Familial du Midi, Centre de Planning Familial de Tubize, Centre de Planning Familial de Waremme, CLPS de Huy-Waremme, CLPS de Namur, Lhiving, Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, Fédération des Centres de Planning et de Consultations, Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial.

Ensuite, les services ayant pris part au **comité d'experts** : Observatoire du Sida et des Sexualités, Modus Vivendi, Sid'Aids Migrants, Ex aequo, Espace P, CETIM (CHU Saint-Pierre), Centre de Planning Familial de Boitsfort, Free Clinic, Fédération Laïque des centres de Planning Familial, Institut de Santé Publique.

Un merci tout particulier à toutes **les personnes qui ont participé aux focus groups** et aux pré tests, afin de réfléchir avec nous aux messages et à la stratégie à mettre en place dans le cadre de cette action. Merci aussi à ceux qui nous ont permis d'évaluer les différents aspects de la campagne en participant à des post tests.

Merci aussi aux **relais qui ont accepté d'organiser un pré ou post test** avec des personnes fréquentant leur service : le centre de planning familial de Tubize, le centre de planning familial la Famille Heureuse de St. Josse, Modus Fiesta, Sida IST Charleroi-Mons, Sida Sol, Lhiving, Alter Vision, PF Midi, CPAS de Mons, Espace Synapse, Itinéraires AMO, Service de Santé affective sexuelle et Réduction des Risques de Namur (SASER).

Nous ne voulons pas oublier **les relais qui ont accepté de participer au processus d'évaluation** et ainsi nous ont permis de tirer les enseignements de cette campagne en nous permettant de mieux cerner leurs attentes.

Enfin, **l'Observatoire du sida et des sexualités** pour sa collaboration dans le cadre de l'élaboration et l'évaluation de la campagne.

Pour finir, rien n'aurait été possible sans le soutien de Madame Jodogne, Ministre en charge de la Santé pour la Région de Bruxelles et Monsieur Prévot, Ministre de la Santé en Région Wallone.

ANNEXES

- Annexe 1 Questionnaire d'évaluation auprès des membres du groupe de travail
- Annexe 2 Canevas de questions utilisés pour animer les focus groups auprès des relais
- Annexe 3 Mini questionnaire utilisé lors des focus groups auprès des relais.
- Annexe 4 Questionnaire utilisé pour le sondage online
- Annexe 5 Flyers de promotion du questionnaire online
- Annexe 6 Questionnaire utilisé pour les focus groups auprès du public cible



ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE ÉTÉ 2015 « PRÉSERVATIF. DÉPISTAGE. TRAITEMENT. LES BONS RÉFLEXES POUR SE PROTÉGER DU VIH/SIDA ET DES IST. LA PRÉVENTION ÉVOLUE, RENSEIGNEZ-VOUS »

Questionnaire d'évaluation du processus de concertation mis en œuvre pour réaliser la campagne à l'attention du Groupe de travail

1/ Processus

- Le degré de participation et d'implication des partenaires du Groupe de travail dans cette campagne vous a-t-il semblé suffisant ?
- Si non, en quoi et comment aurait-on pu améliorer la participation et l'implication des partenaires?
- Dans le cadre d'une prise de décision consensuelle, pensez-vous que la Plate-Forme Prévention Sida a suffisamment tenu compte des avis et remarques du groupe de travail ? Oui/Non, pourquoi ?
- Les interactions et la complémentarité au sein du groupe de travail vous ont-elles semblé satisfaisantes ? Est-ce que la diversité des partenaires (sida, santé, etc.) vous a-t-elle paru suffisante ?
- Si non, comment pourrait-on les améliorer ?
- Y a-t-il des acteurs ou types de services qui auraient dû participer à la construction de la campagne ? Oui/Non
- Si oui, lesquels ?
- Avez-vous été suffisamment informés en tant que partenaires de l'évolution du projet ?
- Qu'avez-vous pensé de cette démarche participative en incluant des focus groups auprès des divers publics cibles à la base de la campagne ? Comment cette participation du public cible pourrait-elle être améliorée ?
- Pensez-vous avoir reçu suffisamment d'informations sur les données / constats récoltés lors des Focus Groups ?

Questions plus spécifiques pour les personnes ayant participé à l'animation d'un ou de plusieurs Focus groups (pour les autres, passez directement au point N° 2 : Résultats)

- Le groupe de personnes sondées vous a-t-il semblé représentatif du public cible (ou d'un des publics) défini au départ pour la campagne ?
- Le degré de participation de ce groupe dans l'élaboration de la campagne vous a-t-il semblé adéquat? Expliquez.
- Estimez-vous avoir été suffisamment impliqué dans la préparation du Focus Group que vous avez coanimé ?
- La participation à l'animation d'un focus group vous a-t-elle apporté quelque chose?
- Si oui, pouvez-vous dire en quoi ?

2/ Résultats (pour cette deuxième partie du questionnaire, il peut être intéressant de recueillir au préalable les impressions de votre équipe sur l'ensemble de la campagne)

- Que pensez-vous de cette campagne dans sa globalité (thème, slogan, visuels, public cible,...) ?
- Quels ont été selon vous ses points forts ?
- Quels ont été selon vous ses points faibles ?
- La campagne et le matériel réalisé apportent-ils un plus à vos activités ? Si oui, en quoi ?
- Vous sentez-vous suffisamment informés et outillés pour relayer cette campagne auprès du public cible ?
- Comment cette campagne a-t-elle été accueillie par le « public » ?
- D'après vous, une relance de la même campagne en 2016 est-elle une bonne idée ?
Si non, pourquoi ?
Si oui, pourquoi et y a-t-il des choses/outils qu'il faudrait modifier ?
- Remarques, commentaires, autres... ?

ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE ÉTÉ 2015
« PRÉSERVATIF. DÉPISTAGE. TRAITEMENT. LES BONS RÉFLEXES POUR SE PROTÉGER DU VIH/SIDA ET DES IST.
LA PRÉVENTION ÉVOLUE, RENSEIGNEZ-VOUS. »

Canevas de question pour animer les focus groups avec les relais

Quel est le nom de votre service ?

1/ Avez-vous obtenu l'un ou plusieurs outils de la campagne « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST » dans votre service ?

- Si oui, le/lesquel(s) ? Cochez les outils que vous avez obtenu/utilisé.
- Si non, pourquoi ?

2/ Comment les avez-vous obtenu ?

3/ Comment avez-vous perçus/compris ce matériel ? Vous semblait-il adéquat/pertinent pour votre travail ?

4/ Qu'avez-vous fait avec ce matériel ? Comment l'avez-vous utilisé et avec quel public ?
Si vous ne l'avez pas utilisé, pourquoi ?

5/ Comment votre public a perçus/compris ce matériel ?

6/Cette campagne aborde le concept de prévention combinée (le recours au préservatif et/ou dépistage et/ou traitement pour prévenir les infections au VIH/sida). Estimez-vous être suffisamment informé sur ce nouveau concept ?

7/Avez-vous abordé ce concept de prévention combinée avec votre public / lors de vos actions ?
Est-ce qu'il a été facile d'en parler, de l'expliquer ? Comment le public a-t-il réagi ?

8/Comment la Plate-Forme Prévention Sida pourrait-elle améliorer l'accessibilité et l'utilisation des outils de la campagne par les acteurs de terrain de promotion de la santé ?

9/ Exemple d'une expérience originale et créative afin de favoriser la diffusion de outils de la campagne
➔ PF du Midi

10/ Quelles idées pistes pourriez-vous proposer pour que le matériel de la campagne soit mieux utilisé dans le cadre de vos pratiques professionnelles

11/ Autres remarques, questions, suggestion par rapport à la campagne et sa diffusion ?

ANNEXE 3

**ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE ÉTÉ 2015
« PRÉSERVATIF. DÉPISTAGE. TRAITEMENT. LES BONS RÉFLEXES POUR SE PROTÉGER DU VIH/SIDA ET DES IST.
LA PRÉVENTION ÉVOLUE, RENSEIGNEZ-VOUS. »**

Questionnaire d'évaluation à l'attention des relais

Nom de votre service :

1/ Avez-vous obtenu l'un ou plusieurs outils de la campagne « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST » dans votre service ?

Oui – Non

2/ Si oui, le/lesquel(s) ? Cochez les outils que vous avez obtenu/utilisé.

<input type="checkbox"/>	Une ou plusieurs des 7 affiches
<input type="checkbox"/>	Une ou plusieurs des 7 cartes
<input type="checkbox"/>	Une ou plusieurs des 7 autocollants
<input type="checkbox"/>	La brochure informative
<input type="checkbox"/>	La vidéo pédagogique
<input type="checkbox"/>	Le spot TV
<input type="checkbox"/>	Le spot radio
<input type="checkbox"/>	Le site internet

3/ Comment les avez-vous obtenu ?

<input type="checkbox"/>	En commandant du matériel à la Plate-Forme Prévention Sida
<input type="checkbox"/>	En commandant du matériel dans un CLPS ou une autre association Quel CLPS /association ?.....
<input type="checkbox"/>	Le CLPS ou une autre association de votre région vous a pro activement envoyé du matériel. Quel CLPS /association ?.....
<input type="checkbox"/>	Autre :

4/ Qu'avez-vous fait avec ce matériel ? Cochez les cases utiles.

<input type="checkbox"/>	Redistribuer le matériel à d'autres services. Quels services ?.....
<input type="checkbox"/>	Utiliser dans votre service. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lors d'animation de groupes <input type="checkbox"/> Mis à disposition dans la salle d'attente <input type="checkbox"/> Distribuer lors d'entretien/consultation individuelle <input type="checkbox"/> Distribuer lors d'évènements <input type="checkbox"/> Autre :

5/ Vous pouvez laisser un commentaire sur la campagne et sa diffusion/utilisation si vous le souhaitez.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Pourquoi ce sondage ?

En juillet 2015, la Plate-Forme Prévention Sida a lancé une nouvelle campagne de prévention du VIH/sida en Wallonie et à Bruxelles. Afin d'améliorer cette campagne, accepteriez-vous de compléter ANONYMEMENT ce questionnaire?

Participez aussi à une réunion d'évaluation.

Des réunions d'évaluation de cette campagne seront organisées en janvier 2016. Vous êtes également invité à y participer. Concrètement, cela consiste en une séance de 2 heures à Bruxelles ou en Wallonie regroupant 8 à 12 personnes lors de laquelle vous seriez invité à vous exprimer plus en détails sur cette campagne.

Un défraiement de 15€ ainsi qu'un "Safe Kit" (contenant 8 préservatifs, un pin's, une brochure et 7 cartes postales et autocollants) vous seront offerts pour votre participation à la séance, et vos frais de déplacement pourront être remboursés moyennant la remise/l'envoi de vos titres de transport à la Plate-Forme Prévention Sida.

Intéressé(e)? Merci de nous laisser vos coordonnées complètes à la fin de ce questionnaire (dans un espace sécurisé prévu pour respecter votre anonymat par rapport à ce questionnaire).

Nous vous remercions d'avance pour le temps que vous consacrez à cette évaluation.

La Plate-Forme Prévention Sida

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse

1.

La campagne de la Plate-Forme Prévention Sida a été diffusée à partir du mois de juillet en Wallonie et à Bruxelles. Elle met en avant les progrès récents de la prévention du VIH/sida et des IST en présentant de nouvelles méthodes pour se prévenir de ces infections.

Avant aujourd'hui, aviez-vous vu (et/ou entendu) cette campagne ?

- OUI
- NON

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse

2. Si oui, quel en était le message principal ?

- « Je suis là »
- « Exclure les séropositifs, c'est pas gay »
- « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue. »
- « C'est où, avec qui et comme vous voulez, mais toujours protégés. »
- Je ne sais pas

3. Si vous aviez vu (ou entendu) la campagne, merci de préciser quels supports de la campagne aviez-vous vu (ou entendu) ?

	OUI	NON
<u>Le spot TV</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Le spot radio</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>La vidéo pédagogique sur Internet</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>La brochure « Les bons réflexes »</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Les 7 affiches</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<u>Le site Internet « Les bons réflexes »</u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Combien de fois avez-vous vu le spot TV ?

- Pas vu
- 1 fois
- Entre 2 et 5 fois
- Entre 6 et 10 fois
- Plus de 11 fois

5. Combien de fois avez-vous entendu le spot radio ?

- Pas entendu
- 1 fois
- Entre 2 et 5 fois
- Entre 6 et 10 fois
- Plus de 11 fois

6. Après avoir vu l'un ou l'autre outil de la campagne, avez-vous (plusieurs réponses possibles) :

- Recherché des informations supplémentaires
- Visité le site internet de la campagne www.les-bons-reflexes.org
- Fait un dépistage
- Parlé de la campagne autour de vous
- Utilisé un /des préservatifs
- Rien

Autre (veuillez préciser)

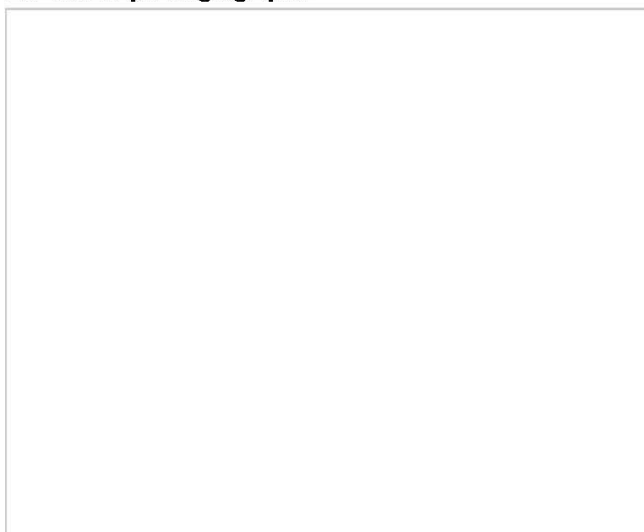
Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Présentation de la campagne

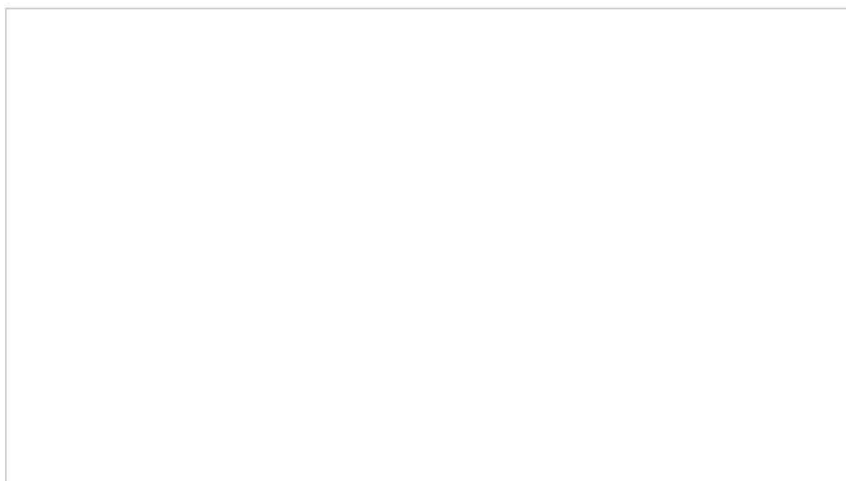
Il s'agit de la campagne « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue ».

Découvrez tous les outils de cette campagne afin de pouvoir compléter la suite du questionnaire.

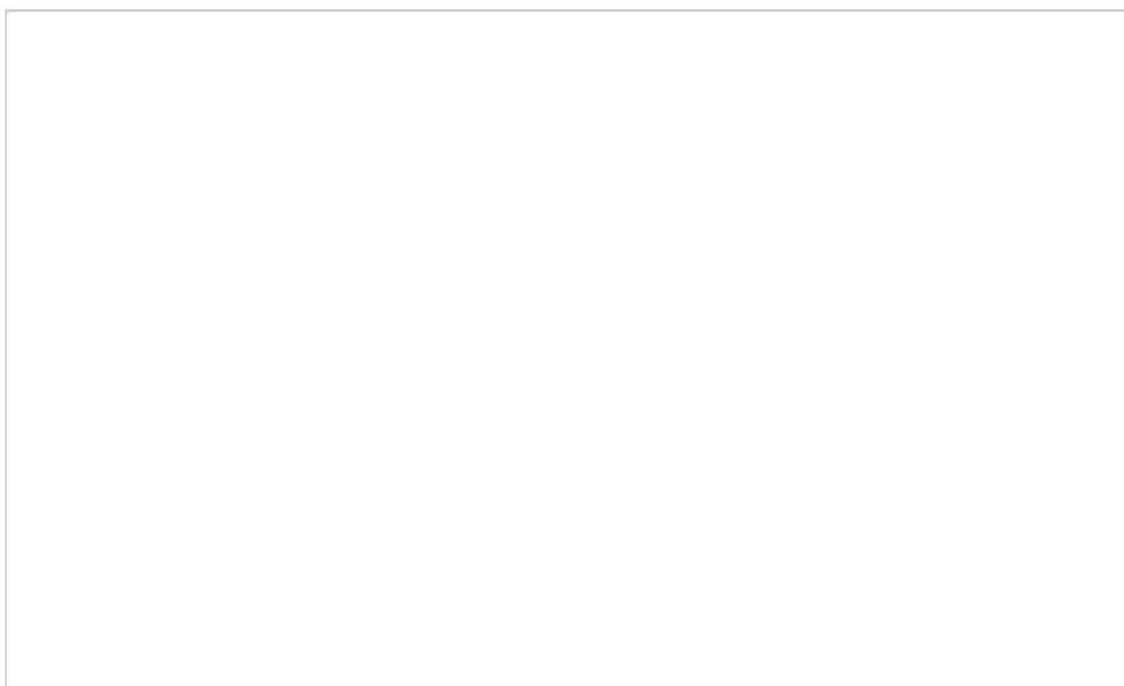
La vidéo pédagogique



Le spot TV



Le spot radio



Les 7 visuels (déclinés en affiches, cartes postales et autocollants)

Brochure informative

Site Internet www.les-bons-reflexes.org

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez vos réponses

7. De manière globale, est-ce que cette campagne vous plaît ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

8. Plus particulièrement, est-ce que le spot TV de la campagne vous plaît ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

9. Plus particulièrement, est-ce que le spot radio de la campagne vous plaît ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

10. Estimez-vous que la campagne est choquante ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

11. Êtes-vous d'accord avec le message de la campagne « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue. »

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

12. Estimez-vous que la campagne vous a apporté de nouvelles informations ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

13. Est-ce que vous vous sentez concerné par cette campagne et son message ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

14. Est-ce que vous trouvez que le graphisme et les visuels des affiches sont beaux ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

15. Est-ce que l'utilisation de visuels à caractère sexuel pour parler du VIH/sida et des IST vous dérange ?

- Oui beaucoup
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Sans avis

16. Merci d'expliquer brièvement vos réponses aux questions de cette page (questions 7 à 15).

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez ou complétez vos réponses

17. Est-ce que vous comprenez le slogan « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue».

- Oui tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

18. Pouvez-vous distinguer et citer ci-dessous les différents éléments qui composent les dessins des personnages ?

Élément 1

Élément 2

Élément 3

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est:

Les différents éléments qui composent les dessins des personnages sont :

1/ un préservatif, pour la tête

2/ une fiole de dépistage, pour le corps

3/ des médicaments (traitements), pour les bras et les jambes

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux?

19. Le préservatif est l'unique moyen de prévention pour éviter d'être infecté par le VIH/sida.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est FAUX.

Le préservatif n'est pas l'unique moyen de prévention pour éviter d'être infecté par le VIH/sida.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux?

20. Le traitement est un moyen de prévention de l'infection au VIH/sida, tout comme le préservatif.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est VRAI.

Le traitement est un moyen de prévention de l'infection au VIH/sida, tout comme le préservatif.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux?

21. Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable n'a presque plus de VIH dans son corps et a un risque quasi nul de transmettre le VIH lors de relations sexuelles.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est VRAI.

Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable n'a presque plus de VIH dans son corps et a un risque quasi nul de transmettre le VIH lors de relations sexuelles.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux?

22. Beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH car elles n'ont pas fait de dépistage et dès lors elles ne bénéficient pas des bienfaits des traitements.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est VRAI.

Beaucoup de personnes ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH car elles n'ont pas fait de dépistage et dès lors elles ne bénéficient pas des bienfaits des traitements.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse.

23. Le slogan "Les bons réflexes pour me protéger du VIH/sida et des IST" signifie que :

- En fonction de ma situation personnelle, j'utilise des préservatifs et/ou je fais un dépistage et/ou je prends un traitement
- A chaque rapport sexuel, j'utilise des préservatifs et je fais un dépistage et je prends un traitement dans tous les cas
- Je choisis d'utiliser uniquement soit des préservatifs, soit le recours au dépistage, soit la prise d'un traitement

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est :

Le slogan "Les bons réflexes pour me protéger du VIH/sida et des IST" signifie : utiliser des préservatifs et/ou de faire un dépistage et/ou de prendre un traitement en fonction de ma situation personnelle.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse

24. Dans le spot radio, que veut dire la phrase « Moi je suis le traitement, je vous soigne et je vous permets de ne plus être contaminant pour votre partenaire » ?

- Il existe un vaccin contre le VIH/sida
- Les traitements pris par les personnes séropositives freinent l'évolution du virus et leur permettent, dans certaines conditions, de ne plus transmettre le VIH lors de relations sexuelles
- Les traitements permettent aux personnes séropositives de guérir totalement

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est :

Dans le spot radio, la phrase « Moi je suis le traitement, je vous soigne et je vous permets de ne plus être contaminant pour votre partenaire » veut dire que les traitements pris par les personnes séropositives freinent l'évolution du virus et leur permettent, dans certaines conditions, de ne plus transmettre le VIH lors de relations sexuelle.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse

25. Une personne séropositive qui a une charge virale indétectable :

- N'a plus de virus du tout dans son corps
- A du virus dans le corps mais on ne sait pas dire si elle en a beaucoup ou pas beaucoup
- N'a presque plus de virus dans son organisme grâce aux traitements

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est :

Une personne séropositive qui a une charge virale indétectable n'a presque plus de virus dans son organisme grâce aux traitements.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux ?

26. Je dois attendre 6 semaines après avoir pris un risque d'être infecté par le VIH pour aller faire un test de dépistage du VIH via une prise de sang qui soit fiable ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est VRAI.

Je dois attendre 6 semaines après avoir pris un risque d'être infecté par le VIH pour aller faire un test de dépistage du VIH via une prise de sang qui soit fiable.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Vrai ou faux?

27. Si je pense avoir pris un risque d'être infecté par le VIH, je peux, moyennant l'accord d'un médecin du service des urgences, avoir recours à un traitement d'urgence (Traitement Post Exposition - TPE), idéalement dans les 48h (maximum 72h), qui permet de réduire fortement le risque de transmission du VIH.

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est :

Vrai. Si je pense avoir pris un risque d'être infecté par le VIH, je peux, moyennant l'accord d'un médecin du service des urgences, avoir recours à un traitement d'urgence (Traitement Post Exposition - TPE), idéalement dans les 48h (maximum 72h), qui permet de réduire fortement le risque de transmission du VIH.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Choisissez votre réponse

28. Avec un préservatif, je peux :

- Utiliser un lubrifiant à base d'eau ou de silicone
- Utiliser de la vaseline comme lubrifiant
- Utiliser n'importe quel corps gras comme lubrifiant
- Utiliser de la salive comme lubrifiant

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

La réponse correcte est...

La réponse correcte est :

Avec un préservatif, je peux uniquement utiliser un lubrifiant à base d'eau ou de silicone.

Plus d'explications sur cette question vous seront données à la fin de ce questionnaire.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Commentaires libres sur la campagne

29. Si vous le souhaitez vous pouvez laisser un commentaire, une suggestion, une réflexion qui vous semble pertinent pour l'évaluation de cette campagne.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Caractéristiques

30. Etes-vous?

- Un homme
- Une femme
- Une personne transgenre
- /

31. Quel âge avez-vous ?

- 16-25ans
- 26-35ans
- 36-45ans
- 46-55ans
- + 55ans

32. Quelle région habitez-vous ?

- Bruxelles
- Liège
- Luxembourg
- Brabant wallon
- Namur
- Hainaut
- Autre (veuillez préciser)

33.

Quel est votre nationalité ?

- Belge
- Autre (veuillez préciser)

34. Etes vous séropositif/ve ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

35. Quel est votre diplôme le plus élevé ?

- Pas de diplôme
- Secondaire inférieur ou supérieur
- Études supérieures ou universitaires
- Autre (veuillez préciser)

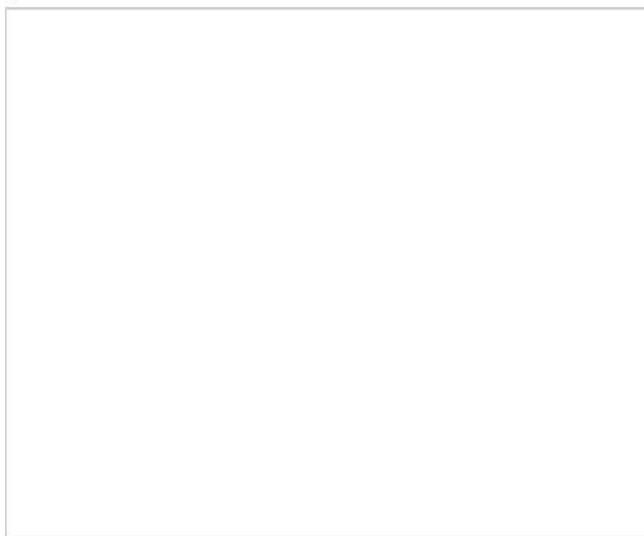
36. Quelle est votre situation actuelle principale?

- Salarié
- Profession libérale/Indépendant
- Pensionné, retraité
- Étudiant ou en formation
- Sans emploi
- Autre (veuillez préciser)

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Informez-vous

[Découvrez les réponses correctes aux questions de connaissance qui vous ont été posée, en vidéo \(1min 40\)](#)



Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Informez-vous

Les réponses correctes aux questions qui vous ont été posées par écrit.

Question : Le préservatif est l'unique moyen de prévention pour éviter d'être infecté par le VIH/sida.

Faux

Question : Le traitement est un moyen de prévention de l'infection au VIH/sida, tout comme le préservatif.

Vrai

Réponse : On parle de plus en plus de prévention combinée pour se protéger efficacement de l'infection par le VIH et des autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

Mais de quoi s'agit-il ? Tout simplement, pour se protéger efficacement de l'infection par le VIH et des autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles), de la possibilité de combiner l'usage du préservatif, avec la connaissance de son statut sérologique par le dépistage et l'accès au traitement anti-VIH.

Ainsi, à côté du préservatif, qui reste un moyen incontournable pour se protéger, le dépistage et les traitements jouent aussi un rôle capital dans la prévention du VIH/sida et des IST et présentent de nombreux avantages. C'est ce qu'on appelle la prévention combinée

Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable n'a presque plus de VIH dans son corps et a un risque quasi nul de transmettre le VIH lors de relations sexuelles. Vrai Lorsqu'une personne séropositive est mise sous traitement, sa charge virale (la quantité de virus présente dans le sang et les sécrétions sexuelles) peut diminuer fortement et devenir indétectable. Cela signifie qu'il n'y a presque plus de virus dans l'organisme de la personne. Dans ce cas, le risque que cette personne transmette le VIH est réduit presque à néant.

Question : Beaucoup de personne ne savent pas qu'elles sont infectées par le VIH car elles n'ont pas fait de dépistage et dès lors elles ne bénéficient pas des bienfaits des traitements.

Réponse : Vrai. On compte environ 43% de dépistages tardifs en Belgique. Cela signifie que, pour 43 % des dépistages dont le résultat est positif, les personnes découvrent leur séropositivité tardivement car elles ne s'étaient pas fait dépister plus tôt. Or, plus tôt on découvre sa séropositivité, plus vite on peut bénéficier des nombreux avantages des traitements. D'une part, les traitements prolongent et améliorent la qualité et l'espérance de vie des personnes séropositives ; d'autre part, ils permettent de réduire fortement le risque de transmettre le VIH à d'autres

Question : Le slogan "Les bons réflexes pour me protéger du VIH/sida et des IST" signifie que :

Réponse : en fonction de ma situation personnelle, j'utilise des préservatifs et/ou je fais un dépistage et/ou je prends un traitement. Les bons réflexes, c'est appliquer la prévention combinée (voir Q7). Pour bien expliquer ce concept de prévention combinée, un parallèle peut-être fait avec la prévention routière qui combine plusieurs outils pour réduire la mortalité sur la route. Ainsi, en voiture, on attache sa ceinture, mais on ajoute la protection de l'airbag en cas de choc, on améliore l'état des routes, on perfectionne le freinage : on combine plusieurs outils qui s'ajoutent les uns aux autres. La prévention combinée repose sur le même principe : mettre un préservatif, aller se faire dépister aussi souvent que nécessaire, prendre un traitement si cela est souhaitable.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Informez-vous

Les réponses correctes aux questions qui vous ont été posées par écrit (suite).

Question : Dans le spot radio, que veut dire la phrase « Moi je suis le traitement, je vous soigne et je vous permets de ne plus être contaminant pour votre partenaire » ?

Réponse : Les traitements pris par les personnes séropositives freinent l'évolution du virus et leur permettent, dans certaines conditions, de ne plus transmettre le VIH lors de relations sexuelles

Question : Une personne séropositive qui a une charge virale indétectable...

Réponse : ... n'a presque plus de virus dans son organisme grâce aux traitements. La charge virale désigne la quantité de virus présente dans le sang et les sécrétions sexuelles. Pourquoi est-ce primordial de la réduire ? D'une part, pour rester en meilleure santé et garder une meilleure qualité de vie. D'autre part, pour réduire le risque de transmission du VIH. Car plus la charge virale est faible, moins on est contaminant, et vice versa ! La charge virale est dite indétectable lorsqu'elle est tellement réduite qu'on n'arrive plus à détecter le VIH dans le sang. La personne reste toutefois séropositive. C'est en ayant un suivi médical régulier et en prenant bien son traitement selon la prescription du médecin que les personnes vivant avec le VIH peuvent atteindre une charge virale indétectable. Lorsque la charge virale est indétectable, le risque de transmission du virus est presque inexistant.

Plus sur la charge virale.

Question : Je dois attendre 6 semaines après avoir pris un risque d'être infecté par le VIH pour aller faire un test de dépistage du VIH via une prise de sang qui soit fiable ?

Réponse : Vrai. Le test Elisa de 4ème génération permet de détecter la présence du VIH avec certitude 6 semaines après la prise de risque. Le test peut déjà être fait 3 semaines après la prise de risque, mais son degré de certitude est moindre et vous devrez le refaire 6 semaines après la prise de risque pour être certain(e) du résultat. Ce test se pratique à partir d'une prise de sang traditionnelle et il faut attendre plus ou moins 1 semaine pour avoir le résultat.

Plus sur le dépistage : <http://les-bons-reflexes.org/le-d%C3%A9pistage>

Sachez par ailleurs qu'il existe des tests à résultat rapide. Ce sont des tests rapides d'orientation de diagnostic (TROD) qui ont l'avantage de donner un premier résultat après quelques minutes. Ces tests se font en prélevant un peu de sang au bout du doigt.

Pour avoir un résultat fiable, un délai de 3 mois (12 semaines) doit s'être écoulé après la dernière prise de risque. Parfois, le test est déjà réactif quelques semaines après la prise de risque.

Plus sur les TROD.

Enfin, on trouve également sur Internet des autotests pour le VIH et certaines autres IST. Ils permettent de se dépister soi-même, à la maison, via un prélèvement urinaire (pour les IST) ou un prélèvement sanguin au bout du doigt, ou un prélèvement salivaire.

Plus sur les autotests.

Question : Si je pense avoir pris un risque d'être infecté par le VIH, je peux, moyennant l'accord d'un médecin du service des urgences, avoir recours à un traitement d'urgence (Traitement Post Exposition), idéalement dans les 48h (maximum 72h), qui permet de réduire fortement le risque de transmission du VIH.

Réponse : Vrai. Ce traitement d'urgence peut réduire fortement le risque de transmission du VIH mais il est assez lourd et souvent assorti d'effets secondaires. Il doit être entamé idéalement dans les 48h (maximum 72h) qui suivent la prise de risque, et se prolonge durant un mois. Mais plus vite on le prend, plus son efficacité augmente. Le TPE est gratuit mais reste un traitement exceptionnel : c'est le médecin du Centre de référence sida (en journée) ou du Service des urgences qui évaluera si oui ou non, le TPE est indiqué, en fonction de l'importance du risque pris. Il est conseillé de venir avec son/sa partenaire.

Plus sur les traitements : <http://les-bons-reflexes.org/les-traitements>

Question : Avec un préservatif, je peux...

Réponse : uniquement utiliser un lubrifiant à base d'eau ou de silicone. La salive pourrait être porteuse d'IST et infecter le/la partenaire. La vaseline et les autres corps gras fragilisent le préservatif et augmentent le risque de rupture de celui-ci.

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

Participez à une réunion d'évaluation

Accepteriez-vous de participer à une réunion d'évaluation de cette campagne ?

Concrètement, cela consiste en une **séance de 2 heures** à Bruxelles ou en Wallonie regroupant 8 à 12 personnes lors de laquelle vous seriez invité à vous exprimer plus en détails sur cette campagne. Un **défraiement de 15€** ainsi qu'un "Safekit" (contenant 8 préservatifs, un pin's, une brochure et 7 cartes postales et autocollants) vous seront offerts pour votre participation à la séance, et vos frais de déplacement pourront être remboursés moyennant la remise/l'envoi de vos tickets à la Plate-Forme Prévention Sida.

Si vous êtes prêt(e) à prendre part à une de ces séances, merci de **nous laisser vos coordonnées** afin que nous puissions vous recontacter. Merci !

Afin de **respecter votre anonymat**, vous allez être redirigé vers un formulaire indépendant de ce questionnaire dans lequel nous vous demanderons de préciser votre nom, prénom, votre numéro de téléphone, et votre adresse mail.

M'INSCRIRE MAINTENANT

Evaluation de la campagne de juillet 2015 de la Plate-Forme Prévention Sida

LA PLATE_FORME PRÉVENTION SIDA VOUS REMERCIE POUR VOTRE PARTICIPATION A L'AMÉLIORATION DE CETTE CAMPAGNE :-)

Envie de recevoir quelques préservatifs gratuitement chez vous par la Poste ?

Envoyez un mail à info@preventionsida.org avec votre nom, prénom et vos coordonnées postales complètes. Vous pouvez également en demander dans les services de prévention du VIH et des IST proches de chez vous. Voir la liste des services [ici](#).

Envie de participer à cette campagne ?

Partagez les outils de cette campagne sur votre Facebook, Twitter ou autre.

[Tous les outils ici](#)

Rejoignez le Mur des bons réflexes !

Comment ? Choisissez un de nos bons réflexes, ou créez votre message personnalisé et postez-le sur le mur en quelques clics simples et faciles

[Cliquez ici](#)

Suivez aussi notre page Facebook

Restez informé de l'actualité du VIH/sida et des IST tout au long de l'année.

[Facebook](https://www.facebook.com/preventionsida?ref=hl) : <https://www.facebook.com/preventionsida?ref=hl>

CONTACTS

[Plate-Forme Prévention Sida](#)

151, rue Jourdan

1060 Bruxelles

02/733 72 99

info@preventionsida.org

VOTRE AVIS COMPTE!

En juillet 2015, la Plate-Forme Prévention Sida a lancé une nouvelle campagne de prévention du VIH/sida et des IST en Wallonie et à Bruxelles.

Afin d'améliorer cette campagne, accepteriez-vous de compléter ANONYMEMENT le questionnaire online ? Cela nous permettra de faire progresser notre travail de sensibilisation.

<https://fr.surveymonkey.com/r/sida2015>

INFOS

Mary Stevens - Plate-Forme Prévention Sida
m.stevens@preventionsida.org - 02/733 72 99



ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE ÉTÉ 2015 « PRÉSERVATIF. DÉPISTAGE. TRAITEMENT. LES BONS RÉFLEXES POUR SE PROTÉGER DU VIH/SIDA ET DES IST. LA PRÉVENTION ÉVOLUE, RENSEIGNEZ-VOUS. »

Canevas de question à l'attention du public cible (focus group)

I. INTRO

En juillet 2015, la Plate-Forme Prévention Sida a lancé une nouvelle campagne de prévention du VIH/sida en Wallonie et à Bruxelles. Cette campagne met en avant les progrès récents de la prévention du VIH/sida et des IST en présentant de nouvelles méthodes pour se prévenir de ces infections.

L'objectif de cette réunion est d'évaluer certains aspects de la campagne et plus particulièrement la visibilité et la perception des spots TV et radio de la campagne par le grand public, ainsi que leur compréhension du message de la campagne.

II. PRÉSENTATION

Tour de table + mini questionnaire papier :

Etes-vous ...

- Un homme
- Une femme
- Une personne transgenre
- Une personne transgenre

Quel âge avez-vous ?

- 16-25ans
- 26-35ans
- 36-45ans
- 46-55ans
- + 55ans

Quelle région habitez-vous ?

- Bruxelles
- Liège
- Luxembourg
- Brabant wallon
- Namur
- Hainaut
- Autre

Quel est votre nationalité ?

- Belge
- Autre :

Etes vous séropositif/ve ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Quel est votre diplôme le plus élevé ?

- Pas de diplôme
- Secondaire inférieur ou supérieur
- Études supérieures ou universitaires
- Autre (formation qualifiante, etc.)

Quelle est votre situation actuelle principale?

- Salarié
- Profession libérale/Indépendant
- Pensionné, retraité
- Étudiant ou en formation
- Sans emploi
- Autre : ...

III. SPOTS TV ET RADIO

Visibilité

Avant aujourd'hui, aviez-vous vu le spot TV cette campagne ?

Avant aujourd'hui, aviez-vous entendu le spot radio cette campagne ?

➔ **Après cela : présentation des deux spots : spot TV court et spot radio (et peut-être des 7 affiches pour un peu contextualiser ?)**

Satisfaction

Est-ce que ce spot TV vous plaît (images, musiques, scénario, slogan, ...) ?

Est-ce que ce spot radio vous plaît (sons, musiques, scénario, slogan, ...) ?

Compréhension

Qu'avez-vous compris en voyant ce spot TV (au niveau des images et du texte) ?

Qu'avez-vous compris en entendant ce spot radio ?

Intégration

Êtes-vous d'accord avec le message de la campagne « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST. La prévention évolue. » ?

Impact

Estimez-vous que ces spots vous ont apporté de nouvelles informations ?

Est-ce que vous vous sentez concerné par cette campagne et son message ?

➔ **Ensuite, présentation du spot TV long (avec les quelques secondes de sexe) pour faire la comparaison.**

- Préférez-vous cette version longue ou préférez-vous la version courte ?
- Est-ce que cette version longue vous choque ?

IV. COMPREHENSION DU MESSAGE

L'idée ici est de reprendre certaines questions de connaissances du questionnaire online afin de les creuser : ces questions sont mises à l'affirmative et ensuite on les discute et les commente oralement.

- Le saviez-vous ? si oui comment ?
- Est-ce que cela vous parle
- Est-ce que cela vous choque
- Y avez-vous été confronté dans votre vie personnelle ?
- Comment pensez-vous pouvoir intégrer ces notions dans votre vie personnelle ?
- ...

Les affirmations

Le préservatif est l'unique moyen de prévention pour éviter d'être infecté par le VIH/sida.

Une personne séropositive qui prend bien son traitement et ayant ainsi une charge virale indétectable n'a presque plus de VIH dans son corps et a un risque nul de transmettre le VIH lors de relations sexuelles.

Je dois attendre 6 semaines après avoir pris un risque d'être infecté par le VIH pour aller faire un test de dépistage du VIH via une prise de sang qui soit fiable.

Le slogan "Les bons réflexes pour me protéger du VIH/sida et des IST" signifie que, en fonction de ma situation personnelle, j'utilise des préservatifs et/ou je fais un dépistage et/ou je prends un traitement