

## SIDA : une enquête de comportement à l'île Maurice

Clément Chan Kam, Agnès Guillaume

**M**algré les progrès dans les recherches médicales sur le SIDA, les possibilités de traitement de la maladie restent actuellement très limitées. Elles sont réduites pour les malades à un espoir de voir leur vie prolongée, mais pas à une guérison. Dans les pays en développement où la situation économique est catastrophique, les nouvelles dépenses de santé qu'engendre l'apparition du SIDA sont insupportables pour des budgets déjà insuffisants et fortement grevés par les politiques d'ajustement structurel mises en place. La prévention devient l'arme privilégiée dans la lutte contre le SIDA. La mise en œuvre des campagnes d'éducation et d'information n'est pas aisée surtout dans un pays où les différences socioculturelles entre les populations sont importantes et où l'accès aux médias reste l'apanage d'une couche favorisée.

Afin d'améliorer les campagnes de prévention et de mieux les cibler, des comités de lutte contre le SIDA ont mené des recherches pour dresser le bilan des connaissances, des attitudes et des comportements des populations vis-à-vis du SIDA, définir les médias les plus appropriés pour diffuser cette information et identifier des populations spécifiques à atteindre.

Une investigation de ce type a été menée à l'île Maurice où une enquête sur les « connaissances, attitudes, croyances et pratiques relatives au SIDA » (CACP) a été réalisée. Nous présenterons ici les objectifs de cette enquête, ses résultats et les recommandations qu'elle suggère.

### Situation sociodémographique de l'île Maurice

L'île Maurice est un pays d'environ un million d'habitants (*figure 1*), dont la population est très variée puisque composée de quatre groupes ethniques : les Hindous 50 %, la population d'origine africaine et française 30 %, les musulmans 17 % et les Chinois 3 %. Pendant de nombreuses décennies, son activité économique s'est fondée essentiellement sur la culture de la canne à sucre. La rentabilité de cette production tend à décroître et elle est actuellement supplantée par une industrie de produits manufacturés qui s'est développée dans le cadre de la zone franche. Cette industrie draine 20 % de la population active et fournit 60 % des revenus bruts d'exportation. L'industrie touristique a également connu un essor important durant ces dernières années avec l'implantation de nombreux complexes hôteliers sur toute la côte.

Le développement de ces deux secteurs d'activité a entraîné d'importantes modifications dans la société mauricienne. L'industrialisation a attiré une forte population féminine et l'insertion de ces femmes sur le marché du travail a contribué à accentuer la déstructuration familiale. L'ouverture sur l'extérieur de la société, liée aux migrations scolaires ou professionnelles, au tourisme, à l'invasion des médias, sont également des facteurs contribuant à une érosion, sinon à une remise en cause, des valeurs traditionnelles et à un changement de mode de vie. Dans

ce contexte, l'apparition du SIDA et ses conséquences sanitaires et sociales amènent à repenser toutes les stratégies d'intervention et de prévention. L'épidémie du SIDA, apparue massivement dans les pays africains dans les années 1983, est arrivée plus tardivement dans les pays de l'océan Indien. A Maurice, le premier cas a été recensé en 1987 et la prévalence est actuellement beaucoup plus faible que dans les pays voisins. En effet, on a recensé, depuis le début de l'épidémie, seulement 17 personnes infectées dont 5 ont développé la maladie [1]. Une surveillance continue des « groupes sentinelles » et des dons de sang laisse penser que cette prévalence est encore effectivement très basse. A la Réunion, en revanche, les chiffres sont beaucoup plus alarmants puisque, depuis le début de l'épidémie, près de 49 cas ont été dépistés [2].

### Le Programme national de lutte contre le SIDA

Dès 1987, un Programme national de lutte contre le SIDA a été mis en place à Maurice par le ministère de la Santé

C. Chan Kam : coordonnateur du Programme national de lutte contre le SIDA. AIDS Unit, c/o OMS, BP 1194, Port-Louis, île Maurice.

A. Guillaume : démographe à l'ORSTOM, a été consultant de l'OMS pour le Programme national de lutte contre le SIDA de l'île Maurice. ORSTOM/ISD, 15-21, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France.



- connaître les principales sources d'information et d'éducation concernant les problèmes de santé et le SIDA en particulier ;
- recueillir des informations de base sur un certain nombre de comportements à risque (comportements sexuels à risque, drogue, injections médicales non prescrites médicalement, consommation d'alcool) ;
- déterminer les connaissances de la population concernant la prévention, en particulier l'utilisation des préservatifs ;
- analyser les relations entre les connaissances, attitudes, croyances et pratiques relatives au SIDA en fonction du degré d'exposition aux médias et

les caractéristiques socioculturelles des populations enquêtées. Les données collectées dans ces enquêtes couvrent un champ très vaste et dépassent largement le problème du SIDA. Elles procurent des résultats à différents acteurs sociaux (personnel de santé, d'éducation, planificateur et politicien) et des éléments de référence nécessaires pour les associer à la définition des politiques de prévention dans le domaine sanitaire. Elles permettent d'adopter des stratégies pour minimiser les risques d'infection, améliorer le traitement et la prise en charge des populations déjà infectées. Mis en relation avec les facteurs socio-culturels, les résultats de ces enquêtes

permettent une connaissance plus fine de la société et en conséquence d'identifier des groupes cibles qui nécessiteront une considération spéciale (populations sous-informées ou présentant des comportements à risque). Ces études aident donc à la définition ou à la redéfinition de programmes d'intervention plus efficaces car mieux adaptés aux réalités locales.

## L'enquête CACP de l'île Maurice

L'enquête CACP réalisée à Maurice est très proche du modèle standard proposé par l'OMS, puisque le questionnaire utilisé a subi peu de modifications par rapport au modèle de référence, excepté quelques adaptations indispensables pour tenir compte des réalités locales.

### Connaissances et croyances

Malgré la faible prévalence du SIDA à Maurice, 94 % des personnes déclarent avoir entendu parler du SIDA [5]. La prise de conscience de cette maladie ne signifie pas toutefois une parfaite connaissance ; elle reste pour beaucoup très superficielle. Le SIDA est avant tout perçu comme une maladie sexuellement transmissible et plus particulièrement liée à certaines pratiques sexuelles ou concernant certains groupes. La transmission par voie sexuelle est presque universellement connue (90 %), en revanche un doute plane concernant les autres modes de contamination : environ 20 % de la population ignorent tout ou doutent de la transmission par porteur asymptomatique ainsi que de la transmission périnatale (figure 2). Si la contamination par voie sanguine semble connue, la relation entre ce type de contamination et les risques encourus par le partage d'aiguilles ou de seringues souillées n'est pas évidente. En revanche, les idées fausses concernant les modes de transmission sont nombreuses. Ainsi 70 % des individus qui déclarent connaître le SIDA croient à au moins un mode de contamination par contact occasionnel, c'est-à-dire par

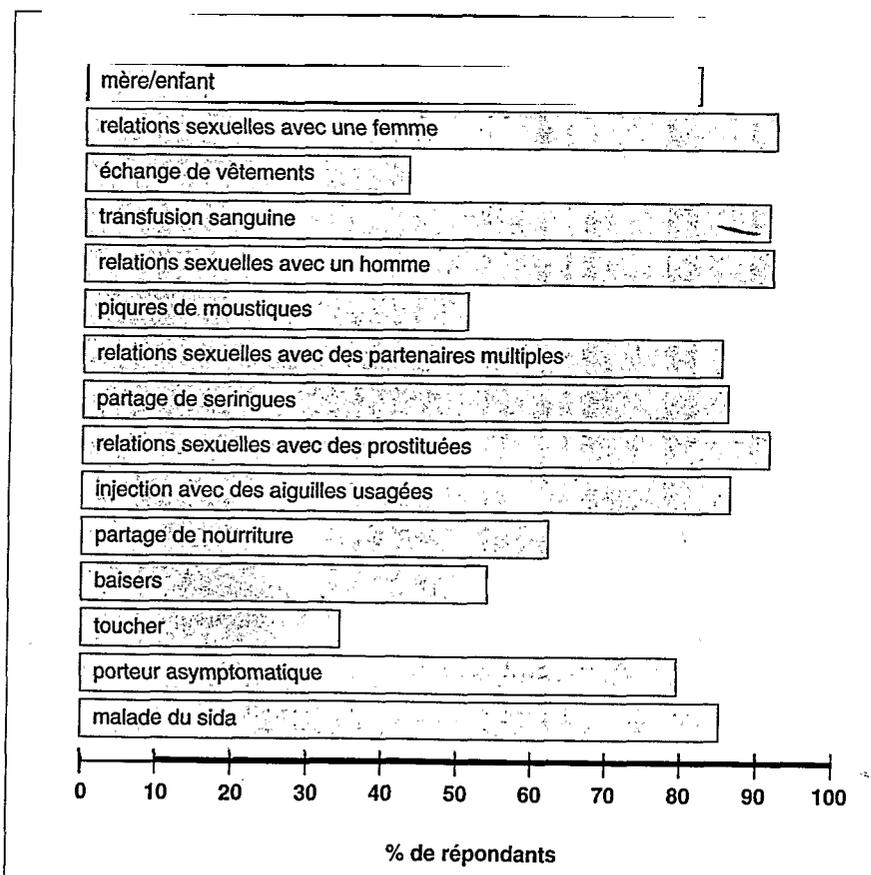


Figure 2. Croyances concernant les modes de transmission du SIDA (parmi les répondants qui ont entendu parler du SIDA) [d'après Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices Related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 27].

Figure 2. Beliefs about specific modes of transmission of AIDS (respondents having heard of AIDS) [from Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices Related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 27].

le partage des repas (62 %), par les baisers (54 %), par les piqûres de moustiques (52 %), par l'échange des vêtements (44 %) ou par simple contact (35 %).

Cette connaissance erronée des modes de transmission est certainement due à la méconnaissance de la cause du SIDA. Seulement 35 % des individus mentionnent un virus ou un microbe comme vecteur de la maladie, 38 % déclarent l'ignorer totalement, 14 % citent certaines pratiques sexuelles. Les causes et modes de transmission restent ambigus, comme le sont en général les notions d'infection.

Face à ces conceptions concernant les modes de transmission du SIDA, les populations considérées comme les plus exposées à la maladie sont des populations marginales : les prostituées, les drogués, les homosexuel(le)s, les individus ayant plusieurs partenaires sexuels.

Le degré de connaissance de la maladie est variable selon les individus, mais, en général, les femmes et les jeunes sont sous-informés. Cette constatation est importante car ils sont très exposés et doivent faire l'objet d'une attention particulière lors des campagnes d'information.

### Sources d'information concernant le SIDA

En plus d'un profond changement socio-économique, le mode de vie des Mauriciens a été fortement influencé par le rôle croissant joué par les médias, en particulier la télévision, dans la société. Cette invasion médiatique n'assure pas pour autant une information de qualité et la réception de ces informations reste bien souvent passive sans aucun sens critique.

Interrogées sur leurs principales sources d'information concernant les problèmes de santé en général et le SIDA, les personnes enquêtées ont cité massivement les mass-médias (télévision, radios et journaux) comme principale source d'information (figure 3). En fait, le questionnaire ne permettait pas réellement de faire la distinction entre les moyens utilisés pour la communication et l'information (radio, télévi-

sion et journaux) et les personnes susceptibles de fournir cette information (personnel médical, enseignants...). Les discussions avec les amis constituent également un moyen privilégié d'information sur les problèmes de santé.

Si les médias demeurent une source d'information incontestable sur le SIDA, en revanche la qualité et la compréhension de l'information diffusée peut être mise en doute. En effet, parmi ceux qui citent la télévision, comme source d'information, 82 % croient en un risque de transmission par contact occasionnel (72 % n'y croient pas) ; et parmi ceux citant la radio, ils sont respectivement 37 % et 32 %.

Ces résultats illustrent bien la nécessité d'une information diffusée à travers différents canaux en veillant à la qualité de cette information.

### Perception du risque et attitude par rapport aux séropositifs et aux malades

Si le SIDA est perçu par la majorité des Mauriciens (60 %) comme une menace réelle pour la santé dans le monde, en revanche cette menace leur semble lointaine, 19 % seulement le citent comme une menace sérieuse pour l'île. Cette réaction est due, en grande partie, à la prévalence très basse dans le pays, mais aussi à la perception du risque de contracter cette maladie : 2/3 des individus estiment peu probable cette possibilité d'infection. En revanche, il est intéressant de constater l'importante prise de conscience des possibilités de modification

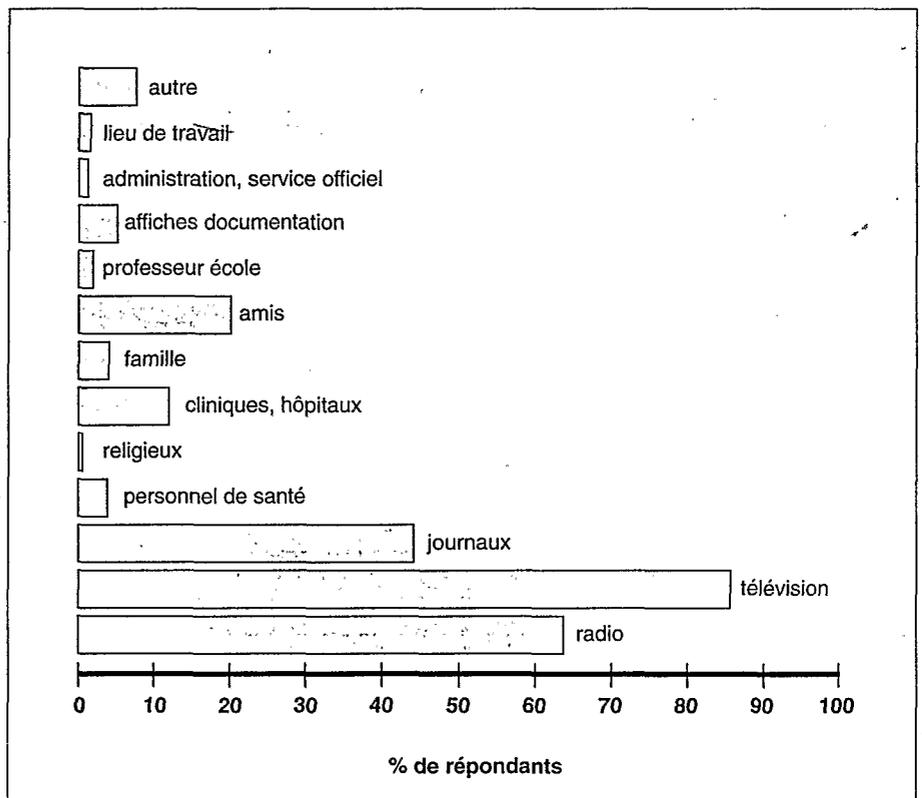


Figure 3. Sources d'informations concernant la santé mentionnées par les répondants [d'après Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices Related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 36].

Figure 3. Sources of information on general health matters mentioned by the respondents [from Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 36].

de la situation à l'avenir, plus de 2/3 considérant qu'elle pourrait être sérieuse. Ces opinions apparemment contradictoires traduisent bien une certaine confusion devant le problème qui n'apparaît pas encore comme réel. Les mauvaises connaissances et fausses croyances concernant la maladie entraînent des attitudes de rejet par rapport aux séropositifs et aux malades. Ainsi, la plupart des personnes interrogées considèrent-elles qu'il est souhaitable que les malades et séropositifs soient pris en charge par des personnels et centres de soins spéciaux et que le gouvernement prenne des mesures pour éviter la propagation du virus. Les mesures préconisées sont variables : améliorer l'information et l'éducation, contrôler ou légaliser la prostitution, tester toute la population, et des mesures plus vagues telles que la fermeture des night-clubs, le contrôle des populations marginales... Autant de mesures qui, une fois de plus, reflètent une certaine confusion.

### Prévention et changement de comportement

L'île Maurice est considérée comme un pays modèle pour l'utilisation du planning familial et la fécondité a considérablement baissé durant les trente dernières années. Face à cette constatation, on pourrait penser que l'utilisation de méthode préventive serait facile à faire adopter. Il est vrai que la connaissance des méthodes contraceptives est bonne puisque 91 % de la population connaissent au moins une méthode moderne, mais elle varie selon le type de méthode : plus de 80 % connaissent la pilule, seulement 60 % les préservatifs et 25 % les dispositifs intra-utérins. Le degré de connaissance est différent selon les populations : ainsi le préservatif est un moyen de contraception peu connu des jeunes, des femmes (figure 4), et son utilisation peu répandue (34 % seulement des individus l'ont déjà utilisé). Leur efficacité est reconnue au niveau contraceptif mais peu au niveau préventif (50 % des personnes interrogées

le mentionnent comme moyen d'éviter le SIDA). Son utilisation reste perçue comme utile pour les relations sexuelles occasionnelles mais pas du tout comme moyen de protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

Ces résultats montrent bien l'intérêt de ce type d'enquête pour comprendre les réactions individuelles et sociales face à cette maladie et les moyens à mettre en œuvre pour changer ces attitudes.

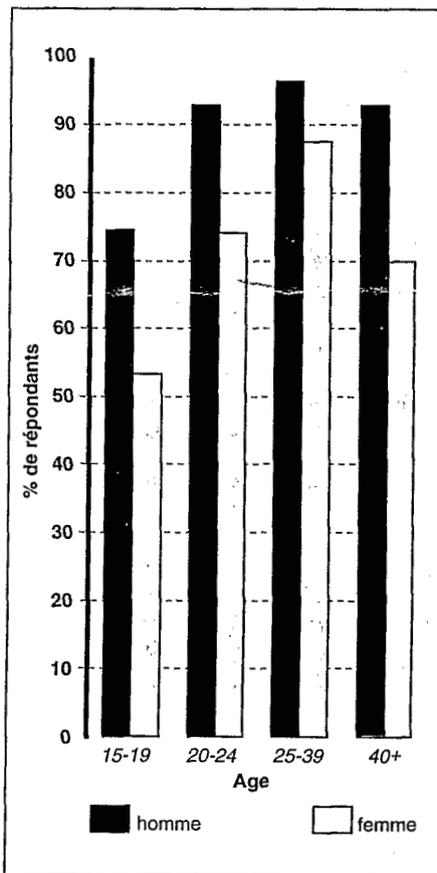


Figure 4. Connaissance des préservatifs selon l'âge et le sexe [d'après Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices Related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 67].

Figure 4. Knowledge of condoms according to age and sex [from Knowledge, Attitudes, Beliefs, Practices Related to AIDS-KABP Survey, 1989, Mauritius, p. 67].

## Enquête CACP et plans de lutte contre le SIDA

Les résultats de ces travaux ont été présentés et discutés lors d'un séminaire regroupant différents acteurs sociaux et ont débouché sur une série de recommandations pour réorienter le plan de lutte contre le SIDA [6]. Le débat a largement dépassé le cadre du SIDA puisque ont été abordés des problèmes généraux de santé et d'éducation pour la santé.

Les recommandations issues de ce séminaire définissent un certain nombre de priorités :

- Au niveau de l'éducation et de l'information :

- la nécessité de renforcer et d'améliorer les campagnes d'information et de sensibilisation afin de toucher toutes les couches sociales, tous les individus quel que soit leur degré d'accès aux médias, de développer des informations spécifiques pour certains groupes (les jeunes, les femmes...) identifiés comme des populations exposées car sous-informées ;

- la nécessité d'insister sur les différents modes de transmission afin de démystifier cette maladie, d'éviter toute psychose ou qu'elle ne soit perçue exclusivement comme une maladie sexuellement transmissible, ou comme une maladie « qui n'arrive qu'aux autres » ;
- le besoin de développer des campagnes pour une éducation sexuelle, en particulier auprès des jeunes.

- Une amélioration de la prise en charge des séropositifs et des malades. Cette amélioration passe par une meilleure information du personnel médical afin d'éviter toutes attitudes de crainte et de rejet, ainsi qu'une amélioration des capacités d'accueil des centres de santé. Une association de soutien aux séropositifs, aux malades et à leur famille a été créée. C'est un centre de conseil, d'information et de soutien pour toutes les personnes concernées par cette maladie.

- Faciliter les procédures de tests pour les rendre plus accessibles et en garantissant l'anonymat.

- Promouvoir l'utilisation des préservatifs en changeant leur image pour qu'ils ne soient pas perçus uniquement comme une méthode contraceptive mais préventive par rapport aux différentes maladies sexuellement transmissibles et au SIDA, en particulier par une action auprès des jeunes.

Ce type d'enquête est intéressant car il permet de mettre en évidence les problèmes sociaux liés au SIDA et ses conséquences dans une société en pleine mutation comme l'île Maurice. Face aux caractéristiques de cette maladie, à ses conséquences sanitaires mais également économiques et sociales, aux possibilités actuelles de lutte fondées essentiellement sur la prévention, il est important que la lutte contre le SIDA ne reste pas l'apanage du corps médical mais intègre différents acteurs sociaux.

## Résumé

Dans les pays en développement où la situation économique est préoccupante, les nouvelles dépenses de santé qu'engendre l'apparition du SIDA sont insupportables pour des budgets déjà insuffisants et grevés par les politiques d'ajustement structurel. Il est peu probable que dans ces pays des traitements efficaces et abordables soient disponibles dans les prochaines années. La prévention devient l'arme privilégiée dans la lutte contre le SIDA pour prévenir et ralentir l'infection par le virus VIH : le rôle de l'information et de l'éducation s'avère primordial. L'Organisation mondiale de la Santé, dans le cadre du programme général sur le SIDA, a lancé dans de nombreux pays des enquêtes sur les connaissances, attitudes, comportements et

pratiques (CACP) relatives au SIDA. De telles enquêtes permettent aux responsables des programmes de lutte de mettre sur pied des campagnes de prévention plus efficaces car fondées sur une meilleure appréciation des connaissances, croyances et attitudes, particulièrement dans les pays où la prévalence est basse.

Une enquête de ce type a été réalisée en 1989 à l'île Maurice. Les résultats présentés ici ont guidé les éducateurs sanitaires et responsables de la communication en développant des messages pertinents, en concentrant les interventions sur certains groupes cibles. Cette enquête a permis de mobiliser de nombreux partenaires sociaux dans la lutte contre le SIDA et suscité un intérêt dans différents domaines tels la sexualité et les comportements de santé, dépassant donc largement le cadre du SIDA.

## Summary

### AIDS : an Enquiry into Behaviour in Mauritius

C. Chan Kam, A. Guillaume

*The AIDS pandemic will have serious economic, medical, social repercussions, not least in developing countries, where it adds a further burden to already overstretched health systems. For the next few years, it is unlikely that effective and affordable treatments will be widely available for these countries. Hence the urgency and importance of preventing, or at least minimizing, the spread of HIV infection. The role of information and education is therefore all the more crucial.*

*The World Health Organization has, through the Social and Behaviour Research Unit of the Global Programme on AIDS, encouraged and supported a number of KABP surveys. Particularly in countries where the prevalence is still low, such surveys ena-*

*ble programme managers to implement more effective prevention campaigns through a clearer appreciation of knowledge, beliefs and attitudes related to AIDS. Such is the case for the Mauritian Programme where the data gathered in late 1989 and reported here are guiding educators and communicators in developing relevant messages, focusing interventions on target audiences, in using scant resources for appropriate research. The survey has, in addition, mobilised many other social partners in the fight against AIDS and triggered research interest in related areas such as human sexuality and health behaviour in general which can only be beneficial to overall health promotion.*

*Cahiers Santé 1991 ; 1 : 135-40*

## Références

1. Schwarz T, Dando B, Chan Kam C, Law Min G, Gurtler L, Tarantola D, Deinhardt F. Preliminary assessment of HIV1 prevalence in Mauritius. Conference : Global Impact of AIDS. London, 1988.
2. World Health Organisation. Weekly Epidemiological Record. Genève, n° 40, 65<sup>e</sup> année, 5 octobre 1990.
3. Ministry of Health, Mauritius. AIDS Prevention and Control. Medium Term Plan. February 1989.
4. World Health Organisation — Global Programme on AIDS — Social and Behavioural Research Unit KABP Research Package 1990.
5. Joynathsing M, Kalasopatan S, Verdickt M, Chan Kam C, Guillaume A. 1990, Knowledge Attitudes Beliefs, and Practices Related to AIDS. KABP Survey, 1989, Mauritius. University of Mauritius, World Health Organization, Ministry of Health, 1990, 80 p.
6. Chan Kam C. Conclusions and recommendations. Workshop on Aids-Related Knowledge Attitudes, Beliefs, and Practices related to AIDS. Mauritius, June 5-8, 1990. National AIDS Control Programme, AIDS Unit, Ministry of Health Mauritius, 1990, 19 p.