

***PREVENTION DU SIDA :
UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE***

PREVENTION DU SIDA : UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE

A. IKHLEF
Maitre de Conférence à
l'Institut de Psychologie

INTRODUCTION

La recherche Psychosociale relative à l'épidémie du SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquise) a connu une véritable impulsion durant ces cinq dernières années. Les travaux de recherche, dans ce domaine de la psychologie, se sont attachés à formuler des modèles conceptuels relatifs à l'étiopathogénie du SIDA, à la prise en charge psychologique des malades (atteints du SIDA) et à la démarche préventive à entreprendre pour faire face à l'épidémie. Ces travaux ont surtout insisté sur la potentialité de l'approche psychosociale à contribuer à la résolution de la problématique du SIDA.

Les recherches déjà effectuées pour établir un lien entre le SIDA et les variables psychosociales, ont essentiellement progressé dans trois directions différentes :

- nous distinguons les études axées sur l'aspect psychoimmunologique de la maladie (du SIDA)
- les études qui s'inscrivent dans la perspective biopsychosociale
- et enfin les études axées sur la prévention et qui visent à changer les comportements à risque ("Risk behaviour") de contamination HIV (Human Immunodeficiency Virus).

De nombreux travaux se sont en effet, attachés à tracer la voie psychoimmunologique, dans la recherche sur les rapports entre le SIDA et le stress psychosocial (exemple : ADER, 1981 ; ANTONI, 1987 ; DORIAN et al. 1981). Ce domaine de recherche s'intéresse en particulier, à l'étude des interactions entre les influences biologiques, psychologiques et sociales, auxquelles on attribue évidemment un

rôle assez important dans l'étiopathogénie du SIDA. L'approche psychoimmunologique souligne l'effet du stress psychosocial sur le système immunitaire, et insiste sur la corrélation existante entre le dysfonctionnement psychosocial d'un individu et le déficit au niveau de la réponse immunitaire (exemple : TEMOSHOK, 1988 ; ANTONI, 1987)

Un autre domaine d'investigation qui a également fait l'objet d'un vif intérêt ces dernières années, concerne les travaux initiés par le modèle Biopsychosocial. De nombreux travaux se sont en effet attachés à expliquer comment le statut médical de la maladie du SIDA et les déficits neuropsychologiques qui l'accompagnent, affecte le fonctionnement psychosocial du malade notamment sa capacité à faire face à sa maladie ("psychosocial coping") ; et comment certains facteurs psychosociaux, par exemple le facteur de support social ("social support"), peuvent à leur tour influencer la qualité de vie du malade et parfois même l'évolution de la maladie (exemple : Coates, Temoshok, Mandel, 1984 ; Cohen, 1990).

Mais les travaux qui semblent susciter le plus d'intérêt en ce moment, sont ceux consacrés à l'étude du dysfonctionnement psychosocial dans le processus de transmission du SIDA (exemple : TEMOSHOK, SWEET, ZICH, 1987). Cette recherche s'efforce à formuler des démarches prophylactiques capables de briser la chaîne de transmission du HIV pour enfin endiguer sa montée spectaculaire (du SIDA) dans le pays les touchés. La présente étude s'inscrit justement dans cette perspective prophylactique.

PERCEPTION ET PREVENTION DU SIDA

Malgré l'explosion que connaît la recherche sur le traitement du SIDA, le progrès thérapeutique reste relativement limité tout comme Le VACCIN (contre le SIDA), qui semble toujours être à l'état expérimental. Il n'est donc pas surprenant de constater que la notion d'action préventive ou éducative constitue l'arme privilégiée, des spécialistes de la santé, pour la lutte contre la montée du SIDA.

On admet généralement que l'efficacité des entreprises prophylactiques et actions éducatives en matière de santé, passe d'une part par la maîtrise des techniques psychologiques de persuasion, de changement d'attitudes, de changement de comportements ("behaviour change"), et d'autre part, par l'analyse des représentations et attitude comportementales qui conditionnent les comportements à risque ("Risk behaviour"). La notion du comportement à risque, comme nous l'avons précédemment souligné, doit nécessairement donc occuper une place centrale dans toute stratégie visant à promouvoir des comportements sains ("healthy behaviours") et à réduire des comportements à risque d'infection Hiv chez les groupes à haut risque "risk groups", tels que les toxicomanes, les homosexuels, et les jeunes en général.

Les travaux consacrés à l'étude de la dimension psychosociale des comportements à risque (de SIDA) ("Risk Behaviour") ont souligné l'importance du mécanisme de perception dans la genèse de ces comportements. Les résultats obtenus par ces recherches (exemple : MELTON, 1988; TEMOSHOK, SWEET, ZICH, 1987) attribuent un rôle déterminant à la notion de perception de risque ("Risk perception") dans le contexte de la prévention de l'infection du HIV.

L'importance de l'aspect psychosocial dans la formulation et l'organisation de stratégies préventives relève du raisonnement suivant : la théorie cognitive montre clairement, qu'avant qu'un individu s'engage activement à changer son comportement (comportement à risque) pour éviter une situation de risque, il doit d'abord percevoir ou prendre conscience de l'existence d'un risque qui menacerait sa santé et son bien être, pour ensuite tenter d'éviter ce risque (de contamination). Il est donc logiquement raisonnable de déduire qu'un déficit au niveau de la perception du risque ne peut que favoriser les comportements à risque de contamination (et transmission du SIDA). La rééducation d'un tel déficit ne peut, à son tour, que contribuer à changer de tels comportements.

La présente investigation s'intéresse à la dimension psychosociale de la problématique du SIDA. Elle tente d'étudier la perception du SIDA en évaluant les représentations, attitudes comportementales et le niveau de connaissances en la matière (du SIDA), chez un échantillon de jeunes étudiants de la région d'Alger.

On se propose donc d'analyser la perception de la maladie et d'apporter des éléments de réponse aux questions relatives au changement de comportements à risque d'infection HIV. Une investigation a été menée pour tenter d'élucider ces différents points.

METHODE ET RESULTATS

L'étude a porté sur un groupe de jeunes, constitué d'un échantillon de lycéen (e)s de 3 AS et étudiants (N : 364) des établissements de la région d'Alger, et dont la moyenne d'âge est de X : 23 ans. Le choix de cette tranche d'âge est motivé par le fait que les jeunes constituent un groupe à risque d'infection HIV (exemple : MELTON, 1987).

L'instrument de notrument de notre étude était une version assez élaborée du questionnaire de TEMOSHOK, SWEET et ZICK (1987) sur la perception du SIDA. Le questionnaire de cette étude était constitué de 16 items (voir tableau des résultats), qui se subdivisent comme suit :

- 3 items relatifs aux connaissances concernant l'étiopathogénie du SIDA (1,2,3).
- 3 items relatifs aux connaissances concernant les modes de transmission du SIDA (4, 5, 6).

- 2 items concernant l'angoisse de contamination (7, 8).
- 4 items relatifs aux représentations et attitudes comportementales vis à vis du SIDA (9, 10, 11, 12)
- 4 items relatifs à l'information sanitaire et prévention (13, 14, 15, 16).

Notre investigation a connu deux étapes successives : la 1^{er} enquête a été réalisée durant le 1^{er} trimestre de l'année 1989 et la 2^e enquête une année plus tard c'est à dire le 1^{er} trimestre 1990. Le but étant l'évaluation de l'impact de la campagne d'information sur la perception du SIDA.

Notre recherche s'était donc donnée comme objectif essentiel l'étude des représentations, attitudes comportementales et perception du risque de contamination, chez un groupe de jeunes algériens-L'autre but était aussi de voir si cette perception était influencée par les campagnes d'informations consacrées à l'épidémie du SIDA. Les résultats de cette étude apparaissent dans le "tableau des résultats"

L'analyse des résultats obtenus a montré que 89,51% des jeunes, qui ont pris part à l'enquête, attribuent la cause du SIDA à un virus et que relativement peu de jeunes évoquent d'autres agents étiopathogéniques tels que la bactérie ou un "mauvais" gène pour expliquer la cause de cette maladie. Le bon niveau de connaissance s'explique logiquement aussi bien par le niveau d'instruction assez élevé des sujets de l'échantillon que par les campagnes médiatiques en matière d'information et de prévention.

Tableau des résultats de l'étude psychosociale portant sur les représentations attitudes comportementales et connaissances relatives aux modes de transmission et risques de contamination par le SIDA, chez un échantillon de jeunes étudiants (es) algériens (nes).

% de réponses "oui"

QUESTIONS	1ère Enquête		2ème Enquête	
	F N 80	M N 71	F N 106	M N 107
I Connaissance relative à la cause du Sida, X2 3,26 p<0,10				
1. Le SIDA est causé par un virus	93,75% (75)	88,73% (63)	86,79% (92)	88,78% (95)
2. Le SIDA est causé par un mauvais gène	26,95% (21)	21,12% (15)	21,69% (23)	34,57% (37)
3. Le SIDA est causé par une bactérie	32,50% (26)	14,08% (10)	21,69% (23)	24,49% (23)
II Connaissances relatives aux modes de transmission du SIDA X2 2,51, p<0,10				
4 Il y a un risque de contamination dans un centre de transmission	93,75% (75)	80,28% (57)	92,45% (98)	88,78% (95)
5 Les toxicomanes constituent un groupe à haut risque d'infection par le HIV.	91,25% (73)	66,19% (47)	89,62% (95)	84,11% (90)
6 Les hérophiles courent un risque particulier en ce qui concerne le SIDA				
III Angoisse et peur de contamination X2 3,02, p<0,10				
7 On peut être contaminé en touchant la main à un sidéen	38,75% (31)	74,64% (53)	84,90% (90)	72,89% (78)
8 On peut être contaminé en étant dans la même chambre qu'un sidéen	46,25% (37)	67,60% (48)	76,41% (81)	75,70% (81)
IV Représentations et attitudes irrationnelles X2 4,99, p<0,05				
9 Le SIDA n'est qu'une punition déviate	65% (52)	35,21% (25)	62,26% (66)	59,81% (64)
10 La mixité doit être réduite	58,75% (47)	36,61% (26)	47,16% (50)	64,48% (69)
11 Les voyages en Europe constituent un facteur de risque	72,50% (58)	49,29% (35)	50,94% (54)	66,35% (71)
12 Le SIDA touche surtout les gens dits "occidentalisés"	56,25% (45)	63,38% (45)	50,94% (54)	70,09% (75)
V Informations médicales, et prévention X2 0,40, n.s				
13 L'information sur le SIDA n'est pas à jour chez nous	41,25% (33)	63,38% (45)	50,94% (54)	93,45% (66)
14 Les études épidémiologiques doivent être renforcées en Algérie	85% (68)	92,95% (66)	90,56% (96)	91,88% (98)
15 Les résultats scientifiques concernant le SIDA doivent être communiqués au Public	88,75% (71)	91,54% (65)	93,39% (99)	93,39% (100)
16 Un cordon sanitaire doit être installé à nos frontières	83,75% (67)	83,09% (59)	85,84% (91)	84,11% (90)

L'Enquête a aussi montré que 73,15% des jeunes de notre échantillon semblent bien connaître le SIDA et surtout les modes de transmission de cette maladie. Les sujets du sexe féminin semblent être plus informés que les sujets du sexe masculin sur les modes de transmission et risques de contamination 80,47% et 65,84% respectivement (contamination par transfusion et toxicomanie comme facteur de transmission).

Les réponses fournies à l'enquête sur les risques de contamination (items 7,8) semblent indiquer que la peur de contamination par le SIDA s'installe chez les jeunes (67,14%). Les garçons ont cependant, manifesté beaucoup plus d'angoisse à ce sujet que les filles 72,70% et 61,57 respectivement. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les garçons, dans notre contexte socio – culturel, sont moins prudents que les filles et donc plus exposés aux risques de contamination que celles – ci. La campagne médiatique semble avoir contribué à exacerber cette peur de contamination (voir tableau des résultats).

L'analyse des résultats de cette étude a aussi révélé que presque 1 jeune sur 2 (42,25%) exprime des attitudes comportementales et convictions peu rationnelles en ce qui concerne l'épidémie du SIDA. Cette attitude irrationnelle est beaucoup plus prononcée chez les filles que chez les garçons 63,63% et 47,51% respectivement.

Mais après la campagne médiatique cette tendance a semblé – il été inversée c'est – à – dire que les garçons deviennent nettement moins réalistes concernant l'explication du SIDA que les filles $X^2 = 4,99, p < 0,05$.

Les résultats de l'étude aussi révèle que 80,09% de jeunes interrogés jugent l'état de l'information sur le SIDA comme étant insuffisant, et exigent davantage d'informations scientifiques, épidémiologiques et surtout la prise de mesures préventives, notamment par l'installation de cordons sanitaires à nos frontières.

Les résultats de la présente investigation ont apporté des éléments de réponses concernant la perception du SIDA et indiquent de façon générale, que les jeunes connaissent le SIDA et ses modes de transmission, mais que la peur, l'angoisse et d'autres attitudes irrationnelles ont été également observées. La campagne d'information a semblé – t – il amplifié l'angoisse liée au SIDA, qui à vraisemblablement favorisé à son tour des croyances et conduites irrationnelles.

En guise de conclusion, nous pouvons dire que les campagnes de prévention doivent rendre disponible, l'information médicale en matière d'infection H I V, de contamination et de transmission du SIDA. Les campagnes doivent favoriser l'information rationnelle et réduire l'angoisse liée au risque de contamination.

Pour être plus efficace ces entreprises prophylactiques doivent tenir compte du fonctionnement psychosocial de l'individu et des données cognitives et psychosociales, c'est – à – dire sa perception, ses attitudes, ses convictions ses représentations, de la maladie etc... Elles doivent rendre les risques cognitivement apparents et concrets. Les résultats de cette étude, insiste aussi, sur le potentiel préventif de l'approche psychosociale et de sa contribution à la résolution de problématique de l'épidémie du SIDA.

REFERENCES.

- ADER, R. (1981). Psychoneuroimmunology. New York, Academic Press.
- COATES, T.J., TEMOSHOK, L. and Mandel, J.S. (1984). Psychosocial Research is integral to understanding and Treating AIDS. *American Psychologist*, 39, 1309-1314
- COHEN, A. (1990) Biopsychosocial approach to HIV epidemic :
A clinician's primer. *General Hospital Psychiatry* 12, 2, 98-123.
- DORIAN, B.J., Keystone, E., Garfinkel, P.E., and Brown, G.M. (1981) Immune mechanisms in acute psychological Stress *Psychosomatic medicine*, 43, 84.
- FOX, B.H (1981). Psychosocial factors and the immune system in Human Cancer. In *Psychoneuroimmunology*, Edited by R. ADER. New york : Academy Press.
- MELLON, G.B. (1988). Adolescents and prevention of AIDS. *Professional Psychology : Research and practice*, 19, 4. 403-408
- TEMOSHOK, (1988). Psychoneuroimmunology and AIDS. Paper presented at the 1988 British Psychological Society (BPS) annual conference, GB.
- TEMOSHOK, L. Sweet, D., M., and ZICH, D. (1987). A three city comparison of the public's knowledge and attitudes about AIDS. *Psychology and Health*, 1, 1, 43-60.