

«Jamais l'un sans l'autre»

**Évaluation d'une campagne de prévention des MTS et
du VIH à l'intention des utilisatrices de
contraceptifs oraux.**

FAITS SAILLANTS
à l'intention des pharmaciens et pharmaciennes participant(e)s

par

Joanne OTIS, chercheure principale, département de sexologie, UQAM
Denise CHAREST, coordonnatrice de la campagne, CLSC Jean-Olivier-Chénier
François PILOTE, agent de recherche, département de sexologie, UQAM

avec la collaboration de

Suzanne CUMMINGS, MD, DSP des Laurentides
Robert TREMBLAY, MD, DSP de Lanaudière
Jacques BOISSINEAULT, MD, DSP de l'Outaouais
Isabelle SOURDIF, Centre québécois de coordination sur le sida
et
l'Ordre de pharmaciens du Québec

WC
144
O757
1996

Montréal, mars 1996



Direction de la Santé publique de la Montérégie
Complexe Cousineau
5245, boulevard Cousineau, bureau 3000
Saint-Hubert, Québec
J3Y 6J8

WC
114
0757
1996

«Jamais l'un sans l'autre»

**Évaluation d'une campagne de prévention des MTS et
du VIH à l'intention des utilisatrices de
contraceptifs oraux.**

FAITS SAILLANTS
à l'intention des pharmaciens et pharmaciennes participant(e)s

par

Joanne OTIS, chercheure principale, département de sexologie, UQAM
Denise CHAREST, coordonnatrice de la campagne, CLSC Jean-Olivier-Chénier
François PILOTE, agent de recherche, département de sexologie, UQAM

avec la collaboration de

Suzanne CUMMINGS, MD, DSP des Laurentides
Robert TREMBLAY, MD, DSP de Lanaudière
Jacques BOISSINEAULT, MD, DSP de l'Outaouais
Isabelle SOURDIF, Centre québécois de coordination sur le sida
et
l'Ordre de pharmaciens du Québec

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

Montréal, mars 1996

3008 Z. 05 ou 06m 1996
3008 Z. 05 ou 06m 1996
3008 Z. 05 ou 06m 1996
3008 Z. 05 ou 06m 1996

Dépôt légal
2^e trimestre 1996
Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
ISBN 2-9803069-5-9

Table des matières

LES FEMMES: UNE CIBLE À PRIVILÉGIER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES MTS ET DE L'INFECTION AU VIH	1
LA CAMPAGNE «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»: UN PREMIER PAS VERS LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES FEMMES	2
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»	3
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»	5
<i>Résultats provenant du questionnaire post-intervention s'adressant aux pharmacien(ne)s</i>	5
1. Le taux de pénétration de la campagne auprès des femme	5
2. Perception des pharmacien(ne)s quant aux effets de la campagne «Jamais l'un sans l'autre» dans leur pharmacie	5
3. Support de l'entourage quant à leur implication au niveau de la campagne «Jamais l'un sans l'autre»	6
<i>Résultats provenant des questionnaires s'adressant aux femmes UCO</i>	7
1. Profil des femmes rejointes	7
a) Données sociodémographiques	7
b) Histoire médicale contraceptive	7
c) Pratiques à risque adoptées par le passé	8
d) Stratégies de protection adoptées par le passé	9
e) Caractéristiques des femmes à plus haut risque	10
2. Exposition à la campagne «Jamais l'un sans l'autre»	12
3. Impact de la campagne «Jamais l'un sans l'autre» auprès des femmes UCO rejointes	13
a) Impact sur les attitudes des femmes UCO vis-à-vis la distribution d'un condom par leur pharmacien(ne)	13
b) Impact sur la perception des femmes UCO de l'importance des MTS et du sida chez les femmes	14
c) Impact sur les attitudes des femmes UCO vis-à-vis l'usage du condom	14
d) Impact sur les résistances des femmes UCO vis-à-vis l'usage du condom	15
e) Impact sur la motivation des femmes UCO à utiliser le condom dans certains contextes	15
4. Appréciation générale des femmes UCO concernant la campagne «Jamais l'un sans l'autre»	15
DISCUSSION-SYNTÈSE DE L'ÉVALUATION DU PROJET «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»	17
<i>La distribution d'une pochette contenant un condom, accompagnée d'une campagne de sensibilisation plus générale, a-elle été une stratégie suffisante pour entraîner des modifications au niveau des attitudes, des résistances et des motivations des femmes face à l'usage du condom?</i>	18
<i>La réaction des pharmacien(ne)s a-t-elle été favorable? Quels ont été les avantages et les obstacles rencontrés lors de l'implantation du projet?</i>	19
<i>L'implication des pharmacien(ne)s en prévention des MTS et du sida a-t-elle été une stratégie permettant de rejoindre les femmes, notamment certaines femmes à risque plus élevé?</i>	20
<i>Comment les femmes ont-elles réagi au geste posé par leur pharmacien(ne)?</i>	21

LES FEMMES: UNE CIBLE À PRIVILÉGIER EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES MTS ET DE L'INFECTION AU VIH

Les MTS et l'infection au VIH sont des menaces à la santé sexuelle des femmes et ont, de par leurs conséquences, un impact certain sur leur qualité de vie. Les adolescentes et les jeunes adultes (15 à 29 ans) constituent le groupe le plus touché par les MTS, alors qu'en ce qui concerne le sida, les femmes de 40 ans et moins représentent près de 70% des cas féminins déclarés au Canada. Dans 80% des cas (90% au Québec), l'infection au VIH chez les femmes serait associée à la transmission hétérosexuelle ou à l'utilisation de drogues par injection. La situation au Québec semble encore plus alarmante que dans les autres provinces, puisqu'au moins 50% des cas féminins déclarés jusqu'à maintenant à l'échelle canadienne proviennent du Québec. De plus, les dernières données démontrent une progression remarquable de la transmission par l'usage de drogues par injection chez les femmes québécoises (8% des nouveaux cas féminins en 1989 à 18% en 1991)

Malgré ce portrait épidémiologique peu encourageant, les femmes ont été une cible négligée à travers les diverses campagnes québécoises de prévention. Certes, les programmes actuellement implantés en milieu scolaire rejoignent les adolescentes, mais nombre de femmes adultes n'ont pu avoir accès à une éducation préventive adéquate. Ceci explique en partie pourquoi certaines femmes continuent à vivre des situations à risque, s'engageant dans des relations sexuelles non protégées par manque de connaissances ou d'habiletés leur permettant de préserver leur santé sexuelle. De plus, les femmes semblent encore davantage préoccupées par la contraception, excluant de leurs scénarios préventifs la protection contre les MTS et le VIH. Par exemple, chez les adolescentes, le condom est la méthode contraceptive privilégiée à la première relation sexuelle. Rapidement, l'usage des contraceptifs oraux se substitue à l'usage du condom, correspondant davantage à la préoccupation première des femmes et n'impliquant pas de négociation avec le partenaire. Cette substitution devient un obstacle à la prévention des MTS et du sida. Or, dans plusieurs contextes, l'usage conjoint de la pilule et du condom serait souhaitable. Comment créer, chez les utilisatrices de contraceptifs oraux, cette association «pilule-condom» les incitant à se protéger des MTS et du sida tout aussi adéquatement qu'elles se protègent des grossesses non-désirées? C'est en quelque sorte le défi qu'a tenté de relever l'équipe dirigeant la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*».

LA CAMPAGNE «*JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE*»: UN PREMIER PAS VERS LA PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE DES FEMMES

Le projet «*Jamais l'un sans l'autre*» est une campagne de prévention des MTS et du VIH à l'intention des femmes utilisatrices de contraceptifs oraux (UCO). Dirigé par le CLSC Jacques-Olivier-Chénier et financé par le Centre québécois de coordination sur le sida, ce projet fut élaboré et implanté grâce à l'implication des Directions de santé publique des régions de Lanaudière, des Laurentides et de l'Outaouais. Pour rejoindre les 65 568 femmes UCO de ces trois régions, l'équipe du projet, avec l'appui de l'Ordre des pharmaciens, a sollicité la collaboration de près de 170 pharmaciens et pharmaciennes. Parmi ceux-ci, tout au long du mois de novembre 1994, 159 pharmacien(ne)s ont distribué à toutes leurs clientes venant renouveler leur prescription de contraceptifs oraux, une pochette de sensibilisation contenant un condom. Une affiche et un napperon reprenant le slogan de la campagne signalaient aux clientes que leur pharmacien(ne) adhéraient au projet. De plus, une lettre explicative pouvait, au besoin, leur être remise. Simultanément se déroulait dans chacune des trois régions, une campagne de sensibilisation "grand public", où les objectifs et la pertinence du projet «*Jamais l'un sans l'autre*» furent abordés par les médias écrits et électroniques régionaux. Chaque Direction de santé publique mena à sa façon, cette campagne de sensibilisation qui venait en quelque sorte soutenir la distribution de pochettes contenant un condom dans chacune des pharmacies participantes.

Le but ultime de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» était de contribuer à diminuer l'incidence des MTS et du VIH chez les femmes et ce, par la poursuite des objectifs suivants: a) sensibiliser les femmes UCO à l'importance de se protéger lors de situations à risques; b) tenter d'induire chez celles-ci une attitude plus positive face au port du condom dans ces mêmes situations; c) diminuer leurs réticences face à ce même comportement et d) augmenter leur motivation à utiliser le condom dans certains contextes. De façon plus spécifique, l'équipe de «*Jamais l'un sans l'autre*» voulait surtout répondre aux questions suivantes:

- La distribution d'une pochette contenant un condom, accompagnée d'une campagne de sensibilisation plus générale, est-elle une stratégie suffisante pour entraîner des modifications au niveau des attitudes, résistances et motivations des femmes face à l'usage du condom?
- La réaction des pharmacien(ne)s face à ce projet est-elle favorable? Quels sont les avantages perçus et les obstacles rencontrés lors de l'implantation du projet?
- L'implication des pharmacien(ne)s en prévention des MTS et du sida est-elle une stratégie permettant de rejoindre les femmes, notamment certaines femmes à risque plus élevé?

- Comment les femmes réagissent-elles au geste posé par leur pharmacien(ne)?

Pour répondre à ces questions, une évaluation systématique du projet a été planifiée. Les prochaines sections décrivent brièvement la méthodologie utilisée et font état des principaux résultats.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»

L'évaluation de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» comportait deux volets. Le premier impliquait les pharmacien(ne)s participant(e)s et le second, les femmes utilisatrices de contraceptifs oraux (UCO).

Volet 1: Étude auprès des pharmacien(ne)s participant(e)s.

Avant le début de la campagne, les 159 pharmacien(ne)s ayant accepté de participer au projet (159/170: 93,5%) ont reçu un court questionnaire permettant de décrire leurs attitudes et leurs résistances quant à leur implication dans le projet. Cent dix d'entre eux (soit 69,2%) ont complété et retourné ce questionnaire. Les résultats descriptifs de cette première phase de l'étude ont été présentés dans la revue Québec Pharmacie, juillet-août 1995 (vol. 42, no 7, pp. 577-578). Un questionnaire similaire leur a été envoyé à la fin de la campagne, afin d'avoir un bilan plus exact des activités réalisées et de réévaluer, en bout de piste, leurs attitudes et résistances compte tenu de leur participation concrète au projet «*Jamais l'un sans l'autre*». Quarante-vingt-un pharmacien(ne)s (soit 73,6%) ont bien voulu le compléter et le retourner, ce qui a permis d'obtenir une estimation du nombre de pochette distribuées, des réactions des clientes UCO, des difficultés rencontrées, etc.

Volet 2: Étude auprès des femmes utilisatrices de contraceptifs oraux.

Afin d'évaluer l'impact de la campagne auprès des femmes UCO, un devis de recherche expérimentale de type post-test avec groupe témoin aléatoire a été utilisé. Toutes les pharmacies participantes ont été classées selon trois caractéristiques: le type de milieu où elles étaient situées (rural, semi-urbain ou urbain), le volume mensuel d'utilisatrices de contraceptifs oraux (faible, moyen ou élevé) et les trois régions (Lanaudière, Laurentides et Outaouais). Dans chacune des neuf strates ainsi créées, deux pharmacies ont été choisies au hasard, l'une devenant une pharmacie expérimentale, l'autre étant une pharmacie témoin. Au tout début de la campagne, dans chaque pharmacie expérimentale, on remettait à chaque cliente qui venait faire renouveler sa prescription

d'anovulants une pochette contenant un condom et un questionnaire qu'elle devait remplir dans les plus brefs délais, puis retourner par la poste. En contrepartie, dans chaque pharmacie témoin, on devait distribuer le même questionnaire, sans offrir la pochette, attendant le mois suivant pour le faire. La cliente complétait le questionnaire et le retournait par la poste le plus rapidement que possible. Chaque pharmacien(ne) avait préalablement reçu un nombre de questionnaires proportionnel au nombre mensuel d'UCO dans sa pharmacie.

Sur les 5090 questionnaires remis aux pharmacien(ne)s, 3967 ont été remis aux femmes UCO par les pharmacien(ne)s durant le mois de novembre. Neuf cent quatre-vingt-dix femmes (soit 25,0%) ont répondu à ce questionnaire anonyme et l'ont ensuite retourné par la poste, 493 appartenant au groupe expérimental et 497 provenant des pharmacies témoin. Deux mois plus tard, un second questionnaire a été envoyé aux femmes qui avaient accepté qu'on les rejoigne à nouveau. Ces femmes avaient inscrit leurs nom et adresse sur une fiche-contact qu'elles avaient retourné dans une autre enveloppe, de façon à ce que leur questionnaire reste anonyme; 505 d'entre elles (soit 51,0%) ont retourné ce deuxième questionnaire. Ces divers questionnaires ont permis d'établir le profil des femmes rejointes, de décrire leur appréciation du projet et d'en évaluer les effets.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA CAMPAGNE «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE»

Résultats provenant du questionnaire post-intervention s'adressant aux pharmacien(ne)s

1. Le taux de pénétration de la campagne auprès des femmes UCO

Selon les pharmacien(ne)s répondant(e)s (n = 81), dans chacune des pharmacies participantes, une moyenne de 159 pochettes contenant un condom aurait été distribué aux clientes UCO.

Si l'on reporte ce nombre à l'ensemble des pharmacies impliquées, on estime qu'environ 25 281 pochettes auraient été distribuées, rejoignant ainsi près de 39% de toutes les utilisatrices de contraceptifs oraux des trois régions concernées (25 281/65 568). La majorité des pharmacien(ne)s impliqué(e)s ont remis de façon systématique la pochette contenant un condom à toutes leurs clientes UCO; par contre, une faible proportion a préféré le faire seulement auprès de celles qui semblaient avoir besoin de condoms (12,3%). Ce comportement a davantage été rapporté par les pharmaciens masculins plutôt que par les pharmaciennes. De plus, le quart des pharmacien(ne)s répondant(e)s ont aussi déclaré avoir donné des pochettes contenant un condom à d'autres clientes qui ne venaient pas spécifiquement renouveler leur prescription d'anovulants.

2. Perception des pharmacien(ne)s quant aux effets de la campagne «Jamais l'un sans l'autre» dans leur pharmacie

Tout comme au début du projet, les pharmacien(ne)s ayant répondu au questionnaire à la fin de la campagne, ont témoigné d'une attitude plutôt favorable face au projet «Jamais l'un sans l'autre». Ils étaient plus nombreux à percevoir davantage de conséquences positives que négatives à leur participation.

Ils s'entendaient d'abord pour dire que le projet a eu un impact positif sur l'image de leur profession et de leur commerce. Près des trois quarts des répondants déclarèrent que le projet était compatible avec la vocation de leur commerce (80,3%), leur a donné le sentiment de participer à une cause sociale importante (76,5%), donnait l'impression à leurs clientes UCO qu'ils se préoccupaient de leur santé (75,3%), renforçait l'image positive de leur pharmacie (72,8%) et supportait leur rôle comme conseiller en santé (65,5%).

En second lieu, une bonne proportion des répondants reconnaissait l'efficacité du projet auprès des femmes rejointes et ce, à divers niveaux. Pour la quasi totalité d'entre eux, ce projet leur a donné l'occasion de rappeler à leurs clientes UCO que la pilule ne protège pas contre les MTS et le sida

(91,4%) et les a sensibilisées, par le fait même, à l'importance de se protéger (70,3%). Par contre, moins que la moitié des répondants rapportait que le projet a augmenté la motivation des femmes à utiliser le condom lors de relations sexuelles à risque (42,9%) ou diminué leurs résistances face à ce même comportement (32,1%). De plus, seulement 41% des répondants ont eu l'impression que le projet a permis de rejoindre certaines femmes à risque, difficiles à rejoindre autrement que par leur entremise. Ces résultats sont évidemment teintés de l'évaluation subjective que font les pharmacien(ne)s des risques et résistances de leurs clientes UCO.

Certains malaises ou conséquences négatives ont été soulignés par quelques répondants. Douze pourcent d'entre eux ont eu l'impression qu'en donnant un condom, ils s'introduisaient dans la vie privée de leurs clientes UCO ou leur laissaient croire qu'ils portaient un jugement négatif sur leurs habitudes sexuelles. De plus, 7,4% des répondants déclarèrent que leur implication dans ce projet était en contradiction avec leurs valeurs personnelles. De façon plus concrète, certains des répondants ont déclaré que souvent, ils ont été inconfortables de donner une pochette contenant un condom à une cliente UCO à cause de la présence d'autres client(e)s (17,3%) ou à cause du manque d'endroit «confidentiel» à leur pharmacie (14,8%). D'autres contraintes ont aussi été mentionnées: l'implication dans le projet a représenté une surcharge de travail (12,3%), a diminué le temps accordé habituellement aux autres client(e)s (7,4%) et a obligé le personnel à répondre à des questions auxquelles il n'avait pas le temps de répondre (6,2%).

Pour la majorité des éléments cités précédemment, l'attitude des pharmaciens féminins et des pharmacien(ne)s âgé(e)s de trente-cinq ou moins, était plus positive. Il semble aussi que les contraintes organisationnelles aient été moins lourdes dans les petites pharmacies.

3. Support de l'entourage quant à leur implication au niveau de la campagne «Jamais l'un sans l'autre»

Dans l'ensemble, les répondants ont ressenti de l'appui tout au long de leur implication dans cette campagne, cet appui venant principalement de l'Ordre des pharmaciens (72,8%), puis de leurs employé(e)s (70,3%) et de la coordonnatrice du projet (67,9%). Plus de 64% d'entre eux déclarèrent avoir perçu l'accord de leur clientes UCO elles-mêmes. En fait, selon eux, 58% des femmes auraient très bien réagi à la distribution d'une pochette contenant un condom, 33% auraient semblé indifférentes et 9% seulement auraient eu des réactions plutôt négatives. La présence et le support des médias électroniques et écrits semblent avoir été remarqués par plus de la moitié des pharmacien(ne)s répondant(e)s. Par contre, le support des autres pharmacien(ne)s et des médecins de leur région aurait été moins tangible.

De façon générale, les pharmacien(ne)s participant(e)s semblent avoir porté un jugement favorable sur la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*». Elle a été jugée utile, mais surtout pertinente socialement; certains doutes quant à son efficacité auprès des femmes ont été émis et quelques difficultés organisationnelles lors de l'implantation ont été relevées. Malgré tout, presque 60% des répondants rapportaient qu'il serait utile d'instaurer cette campagne à l'échelle provinciale.

Résultats provenant des questionnaires s'adressant aux femmes UCO

1. Profil des femmes rejointes

a) Données sociodémographiques

L'âge moyen des femmes rejointes (n=990) se situait à 24 ans. De façon plus spécifique, 31,9% avaient entre 14 et 20 ans, 32,1% entre 21 et 25 ans, 22,7% entre 26 et 30 ans, 13,2% entre 31 et 51 ans. Elles étaient, pour la majorité, d'origine québécoise (98,1%), catholiques (90,9%) et 33,7% d'entre elles disaient n'avoir complété que des études de niveau secondaire ou moins. Presque la moitié (44,6%) avait un revenu brut égal ou inférieur à 10,000\$ par an, alors que 16,9% déclarèrent un revenu brut égal ou supérieur à 30,000\$. Plus du tiers de ces femmes (36,5%) étaient sans emploi ou encore aux études. Il faut se rappeler que le tiers de l'échantillon avait 20 ans ou moins.

b) Histoire médicale contraceptive

Plus de la moitié des femmes étaient suivies par un médecin féminin (53,6%), davantage les plus jeunes que les plus âgées, et une proportion similaire consultait son médecin une seule fois par année (52,1%). Ces femmes utilisaient les contraceptifs oraux depuis en moyenne 6 ans (2,5 ans chez les 20 ans ou moins, 11,6 chez les plus de 30 ans). Lors de leur visite médicale pour obtenir leur prescription d'anovulants, près de 51% des femmes se sont fait suggérer par leur médecin d'utiliser le condom, en plus de la pilule, les plus jeunes davantage que les plus âgées (20 ans ou moins: 78,6%; 31 ans ou plus: 23,7%); 14,7% se sont fait expliquer comment utiliser un condom (20 ans ou moins: 24,1%; 31 ans ou plus: 7,6%) et le médecin a remis un condom à seulement 8,9% d'entre elles (20 ans ou moins: 16,8%; 31 ans ou plus: 2,3%). Ces résultats peuvent peut-être s'expliquer par le fait que les plus jeunes sont davantage suivies par des femmes ou par d'éventuels changements dans la pratique des médecins depuis dix ans, compte tenu de l'ampleur des MTS chez les femmes et de l'apparition de l'infection au VIH. Ces explications restent à vérifier.

c) *Pratiques à risque adoptées par le passé.*

Dans l'ensemble de l'échantillon, 99,6% des femmes (986/990) ont déjà eu au moins une relation sexuelle avec pénétration. Parmi ces femmes, l'âge à la première relation sexuelle se situait autour de 16,4 ans. Lors de cette première relation, 28,9% ont utilisé le condom et 32,6% les contraceptifs oraux. Le taux d'utilisation conjointe de la pilule et du condom était de 14,5%. Par contre, ces résultats variaient grandement selon l'âge, ce qui est illustré au tableau 1.

Tableau 1
Variations du contexte à la première relation sexuelle, selon l'âge

	≤ 20 ans	21-25 ans	26-30 ans	> 30 ans	p
• âge à la première relation (%)	15,1	16,3	17,3	18,1	0,0001
• utilisation du condom seulement (%)	42,5	30,6	18,2	10,7	0,0001
• utilisation de la pilule seulement (%)	16,0	32,5	45,8	49,6	0,001
• utilisation conjointe pilule et condom (%)	24,9	11,4	10,7	3,8	0,0001

Ces résultats semblent indiquer une baisse de l'âge à la première relation de près de trois ans, dans un intervalle d'une dizaine d'année, chez ces femmes. Par ailleurs, il y aurait chez les plus jeunes une propension à privilégier l'usage du condom et la double protection pilule-condom, tout au moins lors de la première relation sexuelle.

La majorité de ces femmes (soit 86,2%) ont eu, depuis leur première relation, moins de six partenaires sexuels réguliers différents (aucun: 1,1%; 1 seul: 33,3%; 2 à 5: 52,9%). Par contre, 13,8% rapportèrent avoir eu six partenaires ou plus (6 à 9: 9,2%; 10 à 14: 2,2%; ≥ 15: 1,2%). Plus de la moitié des femmes déclare aussi avoir eu des partenaires occasionnels (aucun: 47,0%; 1 seul: 15,7%; 2 à 5: 23,3%; ≥ 6: 14,0%). Le nombre moyen de partenaires réguliers ou occasionnels croît évidemment (bien que légèrement) avec l'âge. Certaines de ces femmes ont aussi eu des relations sexuelles avec des partenaires à risque (utilisateur de drogues par injection: 3,4%; ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes: 1,7%; séropositif ou atteint du sida: 0,2%; hémophile: 2,7%; venant de pays endémique: 3,0%).

En ce qui concerne d'autres facteurs de risque, on constate que 30,9% des femmes ont eu des relations anales avec leurs partenaires réguliers et 11,1% avec des partenaires occasionnels; près de

22% ont déjà été traitées pour une MTS; 15,7% et 4,3% rapportaient consommer respectivement de l'alcool ou de la drogue de façon habituelle avant leurs relations sexuelles. De plus, 0,5% de ces femmes étaient des utilisatrices de drogues par injection. Dans cette étude, 4 répondantes (0,4%) ont déclaré être séropositives ou atteintes du sida.

d) Stratégies de protection adoptées par le passé.

Confrontées aux MTS et au sida, les femmes semblent avoir développé des stratégies de protection toutes personnelles:

- des stratégies sécuritaires, telles que ...
 - demander à leurs partenaires s'ils avaient déjà consommé des drogues par injection (34,5%)
 - demander à leurs partenaires s'ils avaient passé un test de dépistage pour les MTS et le sida (43,8%, cette proportion décroît avec l'âge)
 - utiliser le condom (26,2%, cette proportion décroît avec l'âge)
 - utiliser le condom pour l'abandonner ensuite, après le test de dépistage (26,3%, cette proportion décroît avec l'âge)
- des stratégies liées au choix du partenaire, telles que ...
 - limiter le nombre de partenaires (77,7%)
 - essayer de mieux connaître les partenaires (72,9%)
- des stratégies liées aux pratiques sexuelles, telles que ...
 - réduire la fréquence des relations sexuelles (35,3%, cette proportion croît avec l'âge)
 - éviter certaines pratiques sexuelles (36,8%)

Ces résultats illustrent à quel point l'utilisation du condom n'est pas la stratégie privilégiée, surtout chez les plus âgées, et à quel point on préfère encore des stratégies plus sélectives au niveau des partenaires ou des pratiques sexuelles, plutôt que des stratégies plus orientées sur l'évaluation des risques et la protection formelle.

De façon plus spécifique, l'étude renseigne sur la proportion de relations sexuelles (à vie) protégées par le condom dans diverses situations. Le tableau 2 illustre les résultats obtenus.

Tableau 2
Proportion de relations sexuelles (à vie) protégées par le condom selon divers contextes

Proportion de relations sexuelles protégées par le condom	Chez les femmes UCO ayant déjà eu des relations vaginales avec...		Chez les femmes UCO ayant déjà eu des relations anales avec ...	
	partenaire régulier (n = 975)	partenaire occasionnel (n = 523)	partenaire régulier (n = 305)	partenaire occasionnel (n = 109)
- aucune	25,3%	27,5%	75,1%	63,3%
- la minorité	44,1%	22,9%	9,5%	12,8%
- la moitié	11,4%	10,7%	3,6%	10,1%
- la majorité	12,6%	18,2%	5,6%	2,8%
- toutes	6,6%	20,7%	6,2%	11,0%

Le taux d'utilisation constante du condom reste très faible, particulièrement avec le partenaire régulier, et ce taux décroît avec l'âge, les plus âgées étant peu enclines à utiliser le condom. Un autre résultat renforce ces observations, puisque dans les deux mois précédant l'enquête, seulement 22,6% des répondantes déclarèrent avoir utilisé le condom. Cette proportion fut de 31,3% chez les 20 ans et moins, diminuant, pour aboutir à 11,5%, chez les plus de trente ans.

Finalement, 54,1% des femmes ont dit avoir déjà passé un test de dépistage MTS, la proportion la plus élevée étant chez les 21 à 25 ans (64,4%) et la plus faible chez les 26 à 30 ans (40,9%), alors que 30,5% ont dit avoir subi un test de dépistage pour l'infection au VIH. Certains doutes peuvent toutefois être émis concernant les données sur le test de dépistage MTS, puisque dans cette étude, près de 64% des femmes croyaient que le PAP test permet de dépister la gonorrhée et la chlamydia. Cette croyance est fort dangereuse, puisqu'elle peut induire chez plusieurs femmes l'impression d'avoir été dépistées pour une MTS et de ne pas être infectées, alors qu'il n'en est rien.

e) Caractéristiques des femmes à plus haut risque.

Afin d'obtenir un portrait plus clair et plus simple des risques auxquels les femmes rejointes ont pu être exposées, un indice de risque à trois catégories a été envisagé (risque nul, plus faible ou plus élevé). Ces catégories ont été créées en tenant compte de quatre critères: a) avoir utilisé des drogues par injection ou non; b) avoir toujours utilisé le condom ou non; c) avoir eu plus de cinq partenaires sexuels ou non; d) avoir eu un(des) partenaire(s) à risque ou non (un partenaire à risque étant soit

un utilisateur de drogues par injection, un homme ayant déjà eu des relations sexuelles avec d'autres hommes, un homme séropositif ou atteint du sida, hémophile ou venant d'un pays endémique). Cette classification repose sur le fait qu'en termes épidémiologiques, les relations sexuelles non protégées dans certains contextes (multiple partenariat, relations sexuelles avec des partenaires à risque) et l'utilisation de drogues par injection sont des facteurs de risque importants pour l'infection au VIH. Cette classification ne tient toutefois pas compte de l'importance relative de l'un ou l'autre de ces facteurs, cette importance relative étant encore mal définie. C'est donc pour cette raison que nous parlons de femmes à risque plus faible et de femmes à risque plus élevé, sans pouvoir même quantifier ce risque.

Les femmes n'ayant jamais utilisé de drogues par injection, n'ayant pas eu de relations sexuelles ou ayant eu toutes leurs relations sexuelles protégées par le condom, indépendamment du nombre et des caractéristiques de leurs partenaires, ont été regroupées dans la catégorie à risque nul. Elles représentent 6,3% de l'échantillon. Les femmes n'ayant jamais utilisé de drogues par injection, n'ayant pas toujours utilisé le condom, ayant eu cinq partenaires sexuels ou moins, dont aucun partenaire à risque, constituent la catégorie à risque plus faible. Elles représentent 54,9% de l'échantillon. Les autres femmes, soit 38,8%, ont été classifiées dans la catégorie à risque plus élevé. De façon plus spécifique, cette catégorie retient les femmes aux caractéristiques suivantes:

- 28,9% étaient des femmes ayant eu plus de cinq partenaires sexuels, dont aucun partenaire à risque, mais n'ayant pas toujours utilisé le condom;
- 3,3% étaient des femmes n'ayant eu que cinq partenaires sexuels ou moins, mais au moins un partenaire à risque, et n'ayant pas toujours utilisé le condom;
- 6,1% étaient des femmes ayant eu plus de cinq partenaires sexuels, dont au moins un partenaire à risque, et n'ayant pas toujours utilisé le condom;
- 0,5% étaient des femmes ayant déjà utilisé des drogues par injection.

Au delà des critères qui ont permis de classer ces femmes dans le groupe à risque plus élevé, de nombreux éléments semblaient distinguer ces femmes de celles des deux autres catégories (risque plus faible, risque nul). Bien qu'elles se percevaient peu à risque quant aux MTS et au sida, leur évaluation de leur risque personnel fut tout de même plus élevée que celle des femmes des deux autres catégories. Elles détenaient, face à l'usage du condom, des attitudes plus négatives, une perception de contrôle plus faible et une intention moins forte de l'utiliser, notamment lors des relations vaginales avec leur partenaire régulier. Elles ont eu leur première relation sexuelle à un plus jeune âge, et lors de cette première relation, elles ont été moins nombreuses à avoir utilisé le

condom seul, les contraceptifs oraux seuls ou ces deux méthodes de façon conjointe. Par la suite, elles ont eu davantage de partenaires occasionnels et davantage de relations anales avec des partenaires réguliers ou occasionnels. Au moment de l'étude, elles étaient proportionnellement moins nombreuses à avoir un partenaire stable et si elles en avait un, elles étaient avec lui depuis moins longtemps. De plus, à l'intérieur de cette relation stable, elles rapportaient plus souvent être infidèles. La consommation de drogues ou d'alcool avant les relations sexuelles étaient plus fréquentes chez ces femmes. En ce qui concerne leurs stratégies personnelles de protection contre les MTS et le sida, elles déclarèrent avoir limité le nombre de leurs partenaires sexuels, avoir cherché à mieux connaître ces partenaires ou leur avoir demandé s'ils consommaient des drogues par injection moins fréquemment que les autres. De plus, elles étaient plus nombreuses à avoir abandonné l'utilisation du condom, sans test de dépistage. Davantage traitées par le passé pour une MTS, elles rapportèrent aussi avoir subi davantage de test de dépistage que ce soit pour une MTS ou pour le VIH.

Ces résultats permettent de répondre à une question importante de l'évaluation de ce projet. Il semble relativement clair que la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» ait rejoint des femmes à risque plus élevé. Au-delà des critères de classification, ces femmes cumulent plusieurs autres conduites à risques les rendant vulnérables aux MTS et à l'infection au VIH. Deux autres observations méritent d'être soulignées: les femmes du groupe à risque plus élevé n'étaient pas nécessairement des adolescentes; de plus, elles consultaient leur médecin moins fréquemment que les femmes à risque nul. Le pharmacien pourrait donc devenir un acteur important en prévention des MTS et du sida auprès de ces femmes, de par ses contacts réguliers avec celles-ci.

2. Exposition à la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*»

Les répondantes des pharmacies expérimentales (n=493), particulièrement les plus âgées, ont semblé avoir davantage entendu parlé de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» que celles des pharmacies témoin (n=497), notamment par leur pharmacien(ne) (47,3% c. 0,0%), par des ami(e)s (7,5% c. 3,6%) ou par leur médecin (2,4% c. 0,8%). Elles ont été aussi plus sensibles aux médias écrits abordant le projet. Davantage d'entre elles ont vu les affiches du projet (18,9% c. 14,9%) et lu un article à ce propos dans le journal local (7,5% c. 2,8%) ou dans La Presse (2,0% c. 0,6%). Toutefois, les femmes des deux groupes semblaient avoir été exposées de façon similaire à des messages radiophoniques concernant la campagne (8,7% c. 6,4%). Ces résultats laissent supposer que la campagne, sous son angle médiatique, aurait peu rejoint les femmes, moins de 19% d'entre elles en ayant entendu parlé par les médias.

3. Impact de la campagne «Jamais l'un sans l'autre» auprès des femmes UCO rejointes.

a) Impact sur les attitudes des femmes UCO vis-à-vis la distribution d'un condom par leur pharmacien(ne).

Les divers questionnaires ont permis de recueillir l'opinion des femmes UCO quant aux effets escomptés de la distribution d'une pochette contenant un condom. La majorité des femmes ont rapporté que ce geste posé par leur pharmacien(ne), leur donnait l'impression qu'il(elle) se préoccupait de leur santé (81,0%), renforçait son rôle comme conseiller(e) en santé (73,1%) et lui donnait une image plus positive (65,3%). Ces résultats dénotent d'emblée l'attitude très favorable des femmes UCO vis-à-vis l'implication de leur pharmacien(ne) au niveau de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*». Certaines différences ont été observées à ce niveau, entre les femmes UCO du groupe expérimental et celles du groupe témoin, l'attitude des plus jeunes femmes du groupe expérimental étant légèrement inférieure, alors que celle des femmes plus âgées était nettement plus forte. Il faut dire qu'au départ, l'opinion des plus jeunes était beaucoup plus favorable. Ces résultats signifient que la campagne aurait eu un effet positif relativement à l'image du(de la) pharmacien(ne), tout au moins chez les femmes plus âgées.

Une bonne proportion de femmes UCO avait l'impression que la remise d'un condom par leur pharmacien(ne) aurait un impact important sur leur santé sexuelle. Les conséquences positives suivantes ont été rapportées: ce geste me rappelle que la pilule ne protège pas contre les MTS et le sida (85,1%), me sensibilise à l'importance de me protéger (74,7%), augmente ma motivation à utiliser le condom dans certaines situations (72,3%), m'incite à en savoir davantage sur la prévention des MTS et du sida (57,8%) et m'amène à en parler davantage avec d'autres personnes (57,8%), m'incite à poser davantage de questions à mon médecin à ce niveau (48,7%) et diminue certaines de mes résistances vis-à-vis l'usage du condom (37,6%). Sur tous ces énoncés, les femmes UCO ayant reçu une pochette contenant un condom ont exprimé une attitude plus favorable que celles qui n'ont pas reçu de condom. De plus, dans le groupe expérimental, les plus âgées comparativement aux plus jeunes, ont davantage déclaré que le projet les amenait à parler avec d'autre personnes de prévention des MTS et du sida. Ainsi, bien que les sections qui suivent semblent démontrer que la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» n'a eu aucun effet sur les attitudes, résistances et motivations des femmes UCO à se protéger, il n'en reste pas moins que pour leur part, les femmes du groupe expérimental ont perçu des modifications positives sur ces trois dimensions.

Quelques femmes UCO rejointes tenaient certaines croyances négatives quant à la remise d'un condom par leur pharmacien(ne): pour certaines, ce geste était carrément choquant (1,6%); pour d'autres, il donnait l'impression que le(la) pharmacien(ne) portait un jugement négatif sur leurs habitudes sexuelles (5,1%) et signifiait une intrusion dans leur vie privée (4,1%). Encore une fois, la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» a semblé avoir eu un impact positif, puisque les femmes du groupe expérimental, surtout les plus âgées, ont manifesté un désaccord plus grand vis-à-vis chacune de ces conséquences négatives, que les femmes du groupe témoin auxquelles aucun condom n'a été remis.

b) Impact sur la perception des femmes UCO de l'importance des MTS et du sida chez les femmes.

La majorité des femmes UCO à l'étude semblaient d'accord avec le fait que les femmes en général sont, de par leurs comportements ou ceux de leurs partenaires, à risque de contracter une MTS ou le sida, cette perception étant plus élevée quant au risque de MTS. Elles reconnaissaient la gravité des MTS, mais plus encore celle du sida. Toutefois, aucune différence significative n'a été observée sur ces perceptions, entre les femmes du groupe expérimental et celles du groupe témoin. La campagne n'a donc pas eu d'effets à ce niveau.

Lorsqu'on a demandé aux femmes d'évaluer leur risque personnel pour chacun de ces problèmes de santé, seulement 8,6% des répondantes estimaient être à risque élevé pour une MTS et 6,4% pour le sida. Il y a donc un écart entre les proportions obtenues lors de la classification de ces femmes dans les trois catégories de risque (nul, plus faible et plus élevé) et leur estimation de leur risque personnel. Certaines femmes auraient peut-être tendance à sous-estimer leur risque. Par contre, à la fin de la campagne, on a observé que les femmes ayant reçu une pochette contenant un condom avaient tendance à s'évaluer davantage à risque que les femmes n'ayant pas reçu de pochette. Cette différence bien que significative, fut toutefois minime.

c) Impact sur les attitudes des femmes UCO vis-à-vis l'usage du condom.

Dans l'ensemble, les répondantes détenaient des attitudes plutôt positives vis-à-vis l'usage du condom. La majorité y voyait les avantages suivants: il comble les besoins contraceptifs lorsqu'on oublie une pilule (91,0%) ou lorsqu'on doit prendre certains médicaments affectant l'efficacité des anovulants (89,5%), il protège contre les MTS (90,7%) et le sida (87,4%), il est une preuve de respect mutuel entre les partenaires (76,6%) et procure un certain sentiment de sécurité (69,1%). Par contre, certaines d'entre elles percevaient des inconvénients à son utilisation: le condom rend la relation moins naturelle (51,3%), diminue le plaisir sexuel du partenaire (47,5%) ou son propre plaisir (36,4%); il interrompt le déroulement de la relation (36,3%) et peut rendre difficile l'érection

du partenaire (16,3%). La campagne n'a pas semblé influencer les attitudes des UCO face à l'usage du condom, puisqu'aucune différence significative ne fut observée entre les femmes UCO du groupe expérimental et celles du groupe témoin.

d) Impact sur les résistances des femmes UCO vis-à-vis l'usage du condom.

Dans cette étude, les barrières à l'usage du condom ont été explorées. Chaque femme devait indiquer dans quelle mesure il serait facile ou difficile pour elle d'utiliser le condom, lorsque confrontée à diverses situations. Les obstacles majeurs à l'usage du condom étaient d'abord liés à l'évaluation subjective que l'on fait de son partenaire. Ces obstacles étaient: le fait d'être certaine que son partenaire est fidèle (60,8%) et n'est pas infecté (57,2%), comme le fait d'avoir l'impression de bien le connaître (48,7%). Un autre ensemble d'obstacles relevait davantage de circonstances ponctuelles entourant la relation sexuelle elle-même: il est difficile de toujours avoir des condoms sur soi au bon moment (30,6%), on peut oublier le condom dans le feu de l'action (24,0%) ou sous l'effet d'alcool ou de drogues (16,5%). Certaines femmes ont souligné des contraintes liées à la réaction du partenaire: on est gênée de lui demander d'utiliser le condom (8,6%), on a peur de son refus (8,9%), de sa colère (1,9%) ou encore, on craint d'être maladroite ou mal à l'aise lors de la pose du condom (14,7%). La participation au projet «*Jamais l'un sans l'autre*» n'a pas semblé atténuer les obstacles, les résistances des femmes vis-à-vis l'usage du condom, puisqu'aucune différence significative ne fut observée entre les femmes UCO du groupe expérimental et du groupe témoin.

c) Impact sur la motivation des femmes UCO à utiliser le condom dans certains contextes.

Dans cette étude, de faibles proportions de femmes exprimaient l'intention d'utiliser le condom avec leur partenaire régulier dans les deux prochains mois, que ce soit lors des relations vaginales (18,8%) ou anales (35,2%). Par contre, plus de 93% exprimaient l'intention de l'utiliser lors de toutes prochaines rencontres sexuelles avec un nouveau partenaire, particulièrement si l'on savait qu'il était à risque. Encore une fois, le projet «*Jamais l'un sans l'autre*» n'a pas semblé avoir d'effets sur la motivation des femmes à utiliser le condom.

4. Appréciation générale des femmes UCO concernant la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*».

Deux mois après l'implantation de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*», quelques 505 femmes UCO rejointes en novembre 1994, répondaient à un second questionnaire qui permettait de recueillir leur appréciation générale de la campagne. Parmi ces femmes, 200 disaient avoir fait partie du groupe expérimental en novembre, recevant par le fait même une pochette contenant un

condom; 66 femmes, appartenant au groupe témoin, rapportaient avoir reçu cette pochette lors d'une visite ultérieure à la pharmacie, et 239 femmes déclarèrent n'avoir jamais reçu de pochette.

Qu'ont fait les 266 femmes UCO, du condom remis par leur pharmacien(ne)? La plupart l'ont gardé «au cas où», (77,8%), certaines l'ont utilisé parce qu'elles en avaient besoin (15,0%), d'autres rapportèrent l'avoir essayé avec leur partenaire «juste pour voir» (10,5%) ou l'avoir donné à quelqu'un qui pouvait en avoir besoin (10,5%), mais très peu d'entre elles ont déclaré l'avoir jeté (3,0%). Toutefois, les taux d'utilisation du condom dans les deux derniers mois, avant et après la campagne, n'ont pas changé de façon significative chez ces femmes.

Après la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*», plusieurs femmes UCO ont continué d'en parler, soit à leurs ami(e)s (36,2%), soit à leur médecin (2,6%), certaines en rediscutant même avec leur pharmacien(ne) (4,6%). Par contre, ces proportions étaient significativement plus élevées chez les femmes ayant reçu une pochette contenant un condom que chez les autres.

Bien que seulement 30,5% des femmes UCO rejointes se soient senties directement concernées par ce projet et que 27,9% croyaient qu'il s'adressait surtout aux adolescentes, la majorité des femmes rejointes ont porté un jugement très favorable sur la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*». Elles ont déclaré qu'elle avait été utile (76,6%), qu'elle avait permis de rejoindre des femmes à risque qui ne pouvaient être rejointes autrement (69,3%) et qu'elle avait contribué à l'amélioration de la qualité de vie des femmes en général (53,7%).

En fait, une grande majorité de ces femmes déclarait qu'il serait pertinent de répéter cette intervention dans leur pharmacie (77,0%) et une plus forte proportion a reconnu l'utilité d'élargir cette campagne à toutes les pharmacies de la province (89,5%). Encore là, les femmes UCO ayant reçu une pochette contenant un condom ont exprimé, sur tous ces énoncés, une opinion encore plus favorable que celles n'en ayant pas obtenu.

DISCUSSION-SYNTÈSE DE L'ÉVALUATION DU PROJET «JAMAIS L'UN SANS L'AUTRE».

Dans le contexte québécois, encore trop peu d'interventions en matière de prévention des MTS et de l'infection au VIH avaient été planifiées à l'intention des femmes. En ce sens, la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» était un premier pas vers la promotion de la santé sexuelle et de la qualité de vie des femmes québécoises. Elle se voulait d'abord un campagne de sensibilisation plutôt que d'éducation et on peut dire qu'elle a atteint plusieurs de ses objectifs; elle semble avoir rejoint les femmes, dont certaines sont réellement plus vulnérables aux MTS et au VIH, et elle a été appréciée par celles qu'elle a touchées. De plus, elle a permis de démontrer que les pharmacien(ne)s pouvaient devenir des acteurs importants à considérer dans la planification de futures activités éducatives auprès des femmes.

Les résultats obtenus ont permis d'estimer qu'environ 39% de toutes les femmes UCO des régions des Laurentides, Lanaudière et Outaouais auraient probablement été rejointes par la campagne, tout au moins par la remise d'une pochette contenant un condom. Cette estimation doit toutefois être nuancée. Elle est basée sur le nombre moyen de pochettes distribuées dans chaque pharmacie tel que rapporté par 81 des 159 pharmacien(ne)s participant(e)s. Il est possible que ce nombre ait été différent si tous les pharmacien(ne)s participant(e)s avaient répondu au questionnaire remis à la fin de la campagne. De plus, certain(e)s pharmacien(ne)s (12,3%) ont rapporté avoir été sélectif(ve)s lors de la distribution des pochettes, ce qui fait que toutes les femmes UCO s'étant présentées en novembre 1994 pour renouveler leur prescription d'anovulants, n'ont pas reçu de condom, alors que d'autres pharmaciens (25,0%) en ont aussi remis à des femmes, sans qu'elles soient des utilisatrices de contraceptifs oraux. Compte tenu de ces faits, le nombre réel de femmes UCO rejointes est probablement inférieur à l'estimation calculée. Néanmoins, la campagne, sous son volet «distribution de pochette contenant un condom», semble avoir eu un taux de pénétration relativement appréciable, supérieur à celui obtenu par le volet médiatique (campagne «grand public»), puisque moins de 19% des répondantes ont rapporté avoir entendu parlé de la campagne par les médias écrits ou électroniques.

Les prochains paragraphes discutent des résultats qui permettent de répondre aux quatre questions d'évaluation que l'équipe dirigeant cette campagne se posait.

La distribution d'une pochette contenant un condom, accompagnée d'une campagne de sensibilisation plus générale, a-t-elle été une stratégie suffisante pour entraîner des modifications au niveau des attitudes, des résistances et des motivations des femmes face à l'usage du condom?

La seule modification observée chez les femmes UCO ayant reçu une pochette contenant un condom, comparativement à celles qui n'en ont pas reçu, se situe au niveau de leur évaluation de leur risque personnel de contracter une MTS et le sida, cette évaluation étant légèrement plus élevée lorsque mesurée deux mois après la campagne. Sur aucune autre des mesures d'effets (attitudes, résistances et motivations à l'usage du condom), le présent devis n'a permis d'identifier quelques modifications que ce soient. Pourtant, tel que décrit à la section précédente, les femmes UCO ayant reçu une pochette (groupe expérimental) déclarèrent être davantage sensibilisées qu'auparavant et avoir une motivation plus forte à se protéger et ce, lorsqu'on a comparé leurs réponses à celles des femmes n'ayant pas reçu de pochette (groupe témoin). Il est possible que les instruments de mesure utilisés n'aient pas été suffisamment sensibles pour détecter ces modifications. Il est aussi possible que l'intervention n'ait pas été suffisante pour permettre, de façon tangible et observable, des modifications à ces niveaux.

En général, les campagnes de sensibilisation (ce qu'était la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*») cherchent à induire dans la population cible une prise de conscience à l'importance d'un problème, et peuvent, à la limite, augmenter le sentiment de vulnérabilité d'un individu face à ce problème. La présente étude tend à démontrer que, lors de la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*», ces objectifs ont été atteints. Toutefois, la modification des attitudes et des motivations d'un individu face à un comportement demande souvent des stratégies plus complexes, des stratégies où l'éducation plutôt que l'information est privilégiée. En ce sens, il était peut-être utopique de poursuivre, avec cette campagne de sensibilisation, des objectifs de changements à ces niveaux, à moins d'enrichir cette campagne d'un volet éducatif. Si la présente campagne devait être répétée dans sa forme actuelle dans d'autres régions, il serait préférable que ces objectifs (modifications des attitudes, des résistances et des motivations) soient révisés ou qu'un programme plus complet tenant compte de ces aspects soit élaboré. En effet, ce type de programme pourrait inclure d'autres activités complémentaires ou parallèles qui visent la modification des attitudes, résistances et motivations.

La réaction des pharmacien(ne)s a-t-elle été favorable? Quels ont été les avantages et les obstacles rencontrés lors de l'implantation du projet?

La réaction des pharmacien(ne)s semble avoir été, dans la plupart des cas, favorable. Le premier bénéfice perçu à s'engager dans une telle campagne fut d'avoir amélioré leur image comme professionnel de la santé et d'avoir fait valoir, aux yeux de leurs clientes UCO, la mission préventive de leur commerce. Ils n'ont pas eu tort, puisque les femmes UCO qui ont reçu une pochette, ont elles-mêmes rapporté que ce geste posé par leur pharmacien(ne), leur avait démontré qu'il(elle) avait un rôle à jouer en prévention et qu'il(elle) pouvait être reconnu(e) comme étant un(e) conseiller(e) dans le domaine de la santé. Cette réaction a été plus favorable chez les femmes UCO plus âgées. Ce constat est intéressant, parce que c'est probablement des femmes plus âgées que les pharmacien(ne)s anticipaient le plus de résistances.

Les pharmacien(ne)s ont porté un jugement assez exact sur l'efficacité de la campagne à modifier les perceptions des femmes UCO quant à la prévention des MTS et du sida. Selon eux, la campagne était une bonne stratégie de sensibilisation, rappelant aux femmes UCO que la pilule ne protège pas contre les MTS et le sida et leur soulignant l'importance de se protéger. Ils(elles) avaient toutefois certaines réserves quant à sa portée éducative, quant à son efficacité pour modifier les attitudes et les résistances des femmes UCO vis-à-vis l'usage du condom. Les résultats obtenus auprès des femmes UCO convergent à peu près vers ces conclusions.

Les obstacles rencontrés par certain(e)s pharmacien(ne)s lors de l'implantation du projet dans leur pharmacie sont de deux ordres: d'abord très personnels, puis organisationnels. (Rappelons que moins de 15% des pharmacien(ne)s répondant(e)s ont mentionné ces obstacles). Les obstacles personnels soulevés relèvent d'un malaise à poser un geste qui va à l'encontre de ses propres valeurs et principes, ou encore à poser un geste qui semble entrer dans l'intimité des femmes UCO, leur donnant l'impression qu'on les juge. Les résultats obtenus auprès des femmes laissent croire que les pharmacien(ne)s auraient peut-être surestimé ces effets négatifs auprès de leurs clientes UCO, puisqu'il semble qu'une très faible minorité de femmes aient ressenti ces effets négatifs et qu'en plus, les femmes UCO ayant reçu une pochette contenant un condom, particulièrement les plus âgées, n'ont pas du tout interprété ce geste comme étant une intrusion dans leur vie privée. Ce résultat est rassurant et pourrait diminuer les résistances personnelles de certain(e)s pharmacien(ne)s, si jamais la campagne devait être répétée dans d'autres régions du Québec. Il est aussi pertinent de rappeler que, dans la majorité des cas, les résistances plus personnelles venaient

des pharmaciens plutôt que des pharmaciennes ou de ceux(elles) de plus de 35 ans. Ce sont aussi ces personnes qui avaient eu un comportement plus sélectif lors de la distribution des pochettes contenant un condom.

Les contraintes organisationnelles mentionnées par un petit nombre de pharmacien(ne)s se résumaient au manque de temps et à la surcharge de travail imposé par le projet. Ces contraintes étaient davantage rapportées dans les plus grandes pharmacies.

Encore une fois, le portrait que l'on vient de dégager doit être interprété avec nuance. Ce bilan est basé sur l'auto-rapport de 81 des 159 pharmacien(ne)s participant(e)s. Il est possible que ceux qui n'ont pas répondu aient réagi de façon moins favorable au projet.

L'implication des pharmacien(ne)s en prévention des MTS et du sida a-t-elle été une stratégie permettant de rejoindre les femmes, notamment certaines femmes à risque plus élevé?

La réponse à cette question est sans nul doute la plus fiable de la présente évaluation. Les résultats obtenus laissent croire qu'au moins le tiers des femmes (38,8%) rejointes ont eu des conduites à risques par le passé, ces conduites les ayant rendu, à un moment ou à un autre, vulnérables aux MTS, mais principalement à l'infection au VIH. Il faut se rappeler le caractère asymptomatique de plusieurs MTS et la longue période d'incubation de l'infection au VIH. Parmi ces femmes, la majorité (28,9%) n'avait qu'un seul facteur de risque (multiple partenariat), alors que 9,9% ont eu au moins deux facteurs de risque. Par ailleurs, lorsqu'on dresse un portrait plus général des conduites de ces femmes à risque plus élevé, on voit à quel point elles ont davantage cette propension à s'engager dans des situations de vie à risque.

Ces résultats font aussi ressortir le fait que le risque n'appartient pas qu'aux adolescentes, croyance que les femmes adultes se plaisent à entretenir. De plus, dans cette étude, les femmes classifiées dans le profil à risque plus élevé, consultent moins souvent leur médecin, ce qui les privent d'une source d'information importante.

Ainsi, indépendamment des limites méthodologiques de l'étude (notamment au niveau de la représentativité des femmes rejointes), elle a tout de même permis de constater qu'en nombre absolu, 384 femmes à risque plus élevé ont été rejointes par l'entremise de leur pharmacien(ne). Ce nombre n'est pas négligeable, d'autant plus que plusieurs de ces femmes ne peuvent être touchées par des activités de prévention, ni en milieu de travail, ni en milieu scolaire. Pour ces femmes, tout échange avec le(la) pharmacien(ne) devient un des seuls moyens d'information et d'éducation accessible.

Comment les femmes ont-elles réagi au geste posé par leur pharmacien(ne)?

La distribution d'un condom a suscité chez la majorité des femmes UCO, des réactions positives. Moins de 5% d'entre elles ont émis des commentaires négatifs face à ce geste, proportion inférieure à celle que les pharmacien(ne)s participants(es) rapportaient. Ou bien les femmes ayant mal réagi à la campagne n'ont pas voulu compléter le questionnaire, ou bien les pharmacien(ne)s ont surestimé la proportion de femmes n'appréciant pas le projet. Dans l'ensemble, les femmes UCO ont semblé interpréter la remise d'un condom par leur pharmacien(ne) comme une attention particulière, une franche préoccupation de la part de ce professionnel, vis-à-vis leur santé et la santé des femmes en général. Chez les plus âgées, ce geste a même eu l'effet de renforcer, à leurs yeux, le rôle préventif que pouvait jouer leur pharmacien(ne). Pour plusieurs d'entre elles, la campagne a suscité l'envie de discuter de prévention avec des amis(e)s, les enfants; elle a déclenché le besoin de poser davantage de questions à ce sujet à leur médecin, de chercher davantage d'informations auprès d'autres ressources. De plus, les femmes UCO ont eu la nette impression que ce geste les avait sensibilisées à l'importance de se protéger et les avait motivées à utiliser le condom dans le futur, lors de rencontres sexuelles avec tout nouveau partenaire. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs gardé le condom remis "au cas où".

Dans l'ensemble, la très grande majorité des femmes a reconnu l'utilité, la pertinence et l'efficacité d'une telle campagne, étant d'accord avec le fait qu'elle a permis de rejoindre des femmes difficiles à rejoindre autrement et qu'elle contribuait ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des femmes. Elles ont souhaité que le projet se répète dans leur pharmacie et ont endossé l'idée que la campagne soit offerte à l'échelle provinciale. On ne peut donc parler que d'une appréciation favorable de la campagne « *Jamais l'un sans l'autre* », du moins chez les femmes UCO qui ont bien voulu répondre au questionnaire.

En résumé, la campagne «*Jamais l'un sans l'autre*» fut un succès:

- 1° dans la mesure où la majorité des pharmacien(ne)s invité(e)s y ont participé et l'ont jugé pertinente;
- 2° dans la mesure où elle a rejoint un très grand nombre de femmes, principalement par sa distribution de pochette contenant un condom, mais peu par sa campagne "grand public" qui servait surtout de support au travail des pharmacien(ne)s;
- 3° dans la mesure où elle a démontré qu'il était possible de rejoindre des femmes à risque élevé grâce à l'implication des pharmacien(ne)s. Ce constat suggère que, dans toute nouvelle tentative préventive à l'intention des femmes, le(la) pharmacien(ne) peut être un acteur important;
- 4° dans la mesure où les femmes elles-mêmes ont apprécié et reconnu la pertinence d'une telle démarche et se sont dites davantage sensibilisées à l'importance de se protéger, sans toutefois que ceci est un impact tangible au niveau de leurs attitudes et motivations à le faire.

Les résultats de l'évaluation de cette campagne semblent avoir dégagé des pistes qui seraient utiles à la planification de futures interventions préventives à l'intention des femmes. Cette campagne aura été un coup d'envoi, un déclencheur, un premier pas (mais combien nécessaire) vers la promotion de la santé sexuelle des femmes.

I 10,985 8993
ex.2 Otis, J. et al.

"Jamais l'un sans l'autre" Evaluation
d'une campagne de prévention
des MTS et du VIH à l'intention
des utilisatrices de contraceptifs
oraux: faits saillants à l'inten-
tion des pharmaciens et pharmaciennes participant(e)s.

I 10,985
ex.2