

**Faculté des sciences économiques,  
sociales, politiques et de communication**

# **La perception des jeunes étudiants belges francophones âgés entre 18 et 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida**

Auteur : Charlotte Bury

Promoteur : Jerry Jacques

Année académique 2022-2023

Master 120 en sciences et technologies de l'information et de la  
communication à finalité conception et évaluation de médias éducatifs

## REMERCIEMENTS

À la fin de ces années de Master STIC, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont permis la réalisation de ce mémoire.

Je voudrais tout d'abord remercier mon promoteur, Monsieur Jerry Jacques, pour sa disponibilité, son écoute et l'aide qu'il m'a accordée durant ces dernières années.

Je souhaite remercier également Carole Baaziz et Aline Péters, qui m'ont aidée à corriger ce travail.

J'aimerais remercier ma famille pour son soutien depuis toutes ces années, et tout particulièrement mon compagnon, Arno, pour ses conseils et son écoute au quotidien.

Enfin, j'aimerais remercier mon amie Élise pour son soutien durant ces six années d'études que nous avons passées ensemble, ainsi que mon amie Laureline pour ses précieux conseils et le temps qu'elle m'a accordé pour la réalisation de ce mémoire. Je remercie également Audrey et Yseult pour leur amitié dans la vie de tous les jours.



# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS</b> .....  | <b>1</b>  |
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>PREMIÈRE PARTIE : DÉVELOPPEMENT DE LA PROBLÉMATIQUE</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>DEUXIÈME PARTIE : ÉTAT DE L'ART</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>1. LE VIH/SIDA ET SA SENSIBILISATION</b> .....   | <b>11</b> |
| 1.1 <i>La sensibilisation du VIH/sida</i> .....   | 11        |
| 1.2 <i>Le VIH/sida</i> .....  | 11        |
| 1.3 <i>L'éducation sexuelle et la sensibilisation du VIH/sida dans les écoles</i> ....  | 12        |
| 1.4 <i>La diminution des connaissances et du dépistage du VIH/sida</i> .....  | 13        |
| <b>2. LA SENSIBILISATION EN SANTE ET LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19</b> ....   | <b>14</b> |
| 2.1 <i>La sensibilisation et la promotion en santé</i> .....  | 14        |
| 2.2 <i>L'apparition de la COVID-19</i> .....  | 14        |
| 2.3 <i>Le lien entre l'apparition de la COVID-19 et la diminution de la sensibilisation relative au VIH/sida</i> .....  | 15        |
| <b>3. LA LITTÉRATIE EN SANTE CHEZ LES JEUNES FRANCOPHONES BELGES</b> .....  | <b>16</b> |
| 3.1 <i>La définition de la littératie en santé</i> .....  | 16        |
| 3.2 <i>Le niveau de littératie en santé des jeunes francophones belges</i> .....  | 16        |
| <b>TROISIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>1. JUSTIFICATION DE LA METHODOLOGIE</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>2. STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE</b> .....  | <b>19</b> |
| <b>QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE DES RÉSULTATS</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>1. LE PUBLIC</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>2. LE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTE DES JEUNES BELGES</b> .....  | <b>23</b> |
| 2.1 <i>Analyse des perceptions des répondants concernant leur niveau de littératie en santé et leur compréhension des campagnes de sensibilisation relatives à la santé en général</i> .....                          | 23        |
| 2.2 <i>Analyse du niveau de littératie en santé des répondants</i> .....  | 24        |
| 2.3 <i>Analyse des sujets des affiches de sensibilisation relatives au VIH/sida</i> ...   | 24        |
| 2.4 <i>Réponse à la sous-hypothèse et à l'hypothèse générale</i> .....  | 27        |
| <b>3. LES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION RELATIVES AU VIH/SIDA RENCONTREES PAR NOTRE ECHANTILLON</b> .....  | <b>29</b> |
| 3.1 <i>Réponse à la sous-hypothèse et à l'hypothèse générale</i> .....  | 32        |
| <b>4. LES EFFETS DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION RELATIVES AU VIH/SIDA SUR LES REPRESENTATIONS, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DES RECONDANTS</b> .....  | <b>32</b> |
| 4.1 <i>Connaissance du VIH/sida et démarches d'information sur le sujet</i> .....   | 33        |
| 4.2 <i>Première sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne connaissent pas les comportements de base à adopter face au VIH/sida. »</i> .....                                  | 34        |
| 4.3 <i>Deuxième sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être mal informés sur le VIH/sida, ses modes de transmissions, ses traitements et sa prévention. »</i> ..... | 36        |
| 4.4 <i>Troisième sous-hypothèse : « Les étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans possèdent des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. »</i> .....   | 40        |

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 4.5       | <i>Réponse à l'hypothèse générale</i> .....   | 43        |
| <b>5.</b> | <b>L'INFLUENCE DE LA COVID-19 SUR LE MASQUAGE DES INFORMATIONS AU SEIN DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION RELATIVES AU VIH/SIDA ET A LA SANTE EN GENERAL</b> .....  | <b>45</b> |
| 5.1       | <i>Analyse de la première sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont la représentation que la COVID-19 a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer. »</i> .....                 | 45        |
| 5.2       | <i>Analyse de la deuxième sous-hypothèse : « La crise sanitaire de la COVID-19 contribue, possiblement, à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. »</i> ..... | 45        |
| 5.3       | <i>Réponse à l'hypothèse générale</i> .....   | 46        |
|           | <b>CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION DES RÉSULTATS ET LIMITES</b> .....   | <b>49</b> |
| 1.        | <b>DISCUSSION DES RESULTATS</b> .....   | 49        |
| 2.        | <b>LIMITES DU MEMOIRE</b> .....   | 53        |
|           | <b>SIXIÈME PARTIE : CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b> .....  | <b>55</b> |
|           | <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....  | <b>57</b> |
|           | <b>WEBOGRAPHIE</b> .....  | <b>59</b> |

## AVANT-PROPOS

Dans le cadre de ce mémoire, le VIH et le sida seront regroupés en une seule appellation : « VIH/sida ». Comme ce mémoire n'est pas réalisé dans le cadre d'études médicales et que plusieurs des lectures effectuées regroupent également ces deux termes, il a été jugé préférable de maintenir une approche plus générale.

## INTRODUCTION

Selon une étude réalisée en 2022 par l'« Ifop » (Institut français d'opinion publique) pour Sidaction, les jeunes Français âgés de 15 à 24 ans se sentent moins informés au sujet du VIH/sida depuis la crise sanitaire de la COVID-19. De plus, il a été observé qu'un renforcement de la normalisation de ce sujet se fait sentir, ainsi qu'une résurgence de certains préjugés. Dans le cadre de cette étude, nous avons examiné la perception des jeunes étudiants (Haute École/Université/Formation supérieure) belges francophones âgés de 18 et 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida. Cela nous a permis de vérifier si les données relevées en France étaient également applicables en Belgique. En parallèle de cette question de recherche, le niveau de littératie en santé de ces jeunes Belges a été mesuré, afin de déterminer s'il favorise une meilleure compréhension des informations présentes au sein de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Enfin, notre dernier point d'analyse a porté sur l'opinion de notre public cible concernant l'éventuelle influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la dissimulation d'informations au sein des campagnes de sensibilisation liées au VIH/sida et à la santé en général, susceptible de causer un déficit de connaissances sur le VIH/sida parmi nos répondants.

Afin de mener à bien cette étude, une méthodologie basée à la fois sur de la théorie et une enquête de terrain a été employée. À l'aide des lectures réalisées au sein de notre état de l'art, une enquête en ligne a été développée et diffusée sur les réseaux sociaux. Ce questionnaire a été complété par 113 répondants, dont 73 ont pu être retenus. Grâce aux réponses obtenues, nous avons pu recueillir les avis des répondants concernant les quatre hypothèses générales abordées dans cette étude :

- Quelles sont les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?
- Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?
- Le niveau de littératie en santé a-t-il une influence sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida ?
- Quelle est l'influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?

Cela nous a également permis d'effectuer une évaluation du niveau de littératie en santé de notre public cible, ainsi que du niveau de connaissances des informations importantes au sujet du VIH/sida comme le dépistage, les moyens de propagation et les stratégies de prévention.

À la suite de l'analyse des données, nous avons discuté des résultats et des limites de cette recherche, afin de permettre la reproduction de cette dernière à une plus grande échelle à l'avenir. Finalement, des perspectives de recherches futures ont été proposées afin d'ouvrir ce travail à de nouvelles opportunités de réflexion.

## PREMIÈRE PARTIE : DÉVELOPPEMENT DE LA PROBLÉMATIQUE

Les premiers cas de VIH/sida ont semé la panique, le stress et leur lot de discriminations à travers le monde<sup>1</sup>. Les malades et les associations se sont donc fortement mobilisés. La lutte contre les discriminations et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida a vite été reconnue comme un enjeu moral, mais également de santé publique (Pezeril, 2011). Vers la fin des années 80, les premières campagnes d'information sur le VIH/sida sont lancées, et continuent à l'heure actuelle. Seulement, les risques de santé liés au VIH/sida ne sont plus les mêmes qu'auparavant (les décès pour cause de VIH/sida ont été diminués de 52% entre 2010 et 2021<sup>2</sup>). Les campagnes de sensibilisation ont donc évolué avec le temps et la progression de la maladie. Elles sont maintenant axées sur les différentes stratégies de prévention comme les préservatifs, le dépistage, le traitement, mais aussi sur le concept de « i = i » (indétectable = intransmissible).

D'après des observations récentes fournies par l'« Ifop »<sup>3</sup> (France) et « Plateforme Prévention Sida »<sup>4</sup> (Belgique), les personnes se sentent moins informées au sujet du VIH/sida de manière générale depuis la crise sanitaire de la COVID-19 et un renforcement de la normalisation de ce sujet se fait sentir. D'après l'« Ifop », ce constat est surtout présent chez les jeunes Français de 15 à 24 ans qui sont 67% à affirmer se sentir globalement informés, constituant ainsi une régression de 10% par rapport à l'année 2019<sup>5</sup>. L'arrivée de la pandémie ne semble pas avoir arrangé les choses. En effet, les idées reçues semblent avoir refait leur apparition depuis le début de la pandémie avec une hausse de 9 points par rapport à 2020 et des résultats similaires encore observables en 2022 en France. Cette nouvelle pandémie semble également avoir fait reculer les connaissances autour des autres maladies.

De plus, le VIH/sida ne possédant toujours pas de vaccin, il est essentiel de sensibiliser les jeunes générations (Amat-Roze, 2021). Tout cela fait partie du monde de l'éducation à la sexualité des jeunes adultes.

La sexualité, à la base perçue comme « *fonction de reproduction indépendamment d'une fonction érotique et de la naturelle dimension hédonique de la sexualité humaine* » (Brenot, 2007, p. 77), est aujourd'hui un sujet important. En effet, celle-ci n'est plus simplement vue comme une fonction de reproduction, de désir ou simplement de plaisir. Elle est aussi perçue, et ce depuis de nombreuses années, comme un sujet d'orientation sexuelle ou encore d'identité.

---

<sup>1</sup> Stricot, M. (2021, 23 juin). *De l'angoisse à la lutte, une histoire de sida*. lejournal.cnrs.fr. Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://lejournal.cnrs.fr/articles/de-langoisse-a-la-lutte-une-histoire-du-sida#:~:text=Les%20premiers%20cas%20identifi%C3%A9s%20de,traitements%20et%20la%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire>

<sup>2</sup> ONUSIDA. (2022). *Fiche d'information 2022 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. unaids.org. Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

<sup>3</sup> Sidaction Médias. (2022, 21 mars). *Sondage ifop – les jeunes, l'information et la prévention du sida : une dégradation qui se confirme*. Sidaction. presse.sidaction.org. Consulté le 3 juin 2022, à l'adresse <https://presse.sidaction.org/communiqu%C3%A9/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme>

<sup>4</sup> Plateforme Prévention Sida. (2021, 22 novembre). « *Le VIH/sida existe encore mais...* ». preventionsida.org Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/le-vih-sida-existe-encore-mais/>

<sup>5</sup> RTBF TENDANCE avec AFP. (2021, 24 mars). *Transmission, dépistage, traitement : les jeunes en mal d'information sur le VIH/sida*. rtbf.be. Consulté le 7 juin 2022, à l'adresse <https://www.rtbf.be/article/transmission-depistage-traitement-les-jeunes-en-mal-d-information-sur-le-vihsida-10725220>

La période post-études secondaires et l'entrée aux études supérieures (Université/Haute École/Formation supérieure) étant perçue comme une découverte du monde de manière autonome et marquée par la dépendance des jeunes adultes (Klaue, 2004), il est essentiel d'instruire ces jeunes sur la sexualité en général et de les tenir informés au fil des ans afin qu'ils puissent rester en bonne santé.

C'est d'autant plus important que plusieurs études montrent qu'à l'heure actuelle il est de plus en plus compliqué d'acquérir ces connaissances de base en matière de santé. L'augmentation des informations relatives à la santé (McCray, 2004) et le système de santé de plus en plus compliqué à comprendre (Parker, 2000) imposent d'avoir de bonnes connaissances en matière de santé. Afin de pouvoir prendre les décisions adéquates, les personnes doivent posséder un certain nombre d'informations, de compétences et de connaissances sur leur santé (Sørensen et al., 2012). Plusieurs études ont d'ailleurs été dirigées afin de mesurer ce niveau chez les jeunes Belges. L'une d'entre elle révèle qu'environ un tiers des jeunes Belges âgés de 15 ans et plus présentait un niveau de littératie en santé « suffisant » voire « limité » en 2018<sup>6</sup>, ne leur permettant pas de comprendre totalement les informations qui les entourent. La littératie en santé, élément important de la santé d'après l'ONU (Kickbusch et al., 2013), joue donc un rôle important dans la sensibilisation de la santé.

Compte tenu du sujet complexe qu'est le VIH/sida au sein de la société depuis de nombreuses années, de l'entrée pour les jeunes dans une période de découverte sans la surveillance de leurs parents et du sentiment de manque d'informations relatives au VIH/sida en 2022 en France, il semble aujourd'hui important de se pencher sur la Belgique. Plus précisément, nous nous pencherons sur les connaissances des jeunes étudiants (en Université, en Haute École ou en Formation supérieure) belges francophones âgés de 18 à 20 ans, vis-à-vis du VIH/sida et de leur ressenti quant au fait d'être bien informés ou non sur ce sujet. Nous pourrions ainsi déterminer si certaines observations recueillies par l'« Ifop » en France sont également applicables à un échantillon belge. Cette étape permettra de savoir si les jeunes Belges possèdent suffisamment d'éléments pour protéger leur propre santé, s'ils comprennent les informations expliquées au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et s'ils possèdent également toutes les informations nécessaires pour ne pas avoir d'idées reçues sur cette maladie et les personnes infectées. Il semble également important de s'interroger sur les effets éducatifs des campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida et de poser plusieurs questions au sujet de différentes informations sur cette thématique. Cette analyse sera produite non seulement au départ sur leur ressenti et leurs connaissances, mais également en analysant leurs représentations, attitudes et comportements.

Ce mémoire se penchera également sur le niveau de littératie de ces mêmes jeunes afin de l'analyser et d'observer si celui-ci exerce une influence sur leur compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Peut-être serait-il bon d'améliorer ce niveau avant de relancer des campagnes de sensibilisation afin d'en favoriser leur compréhension ?

---

<sup>6</sup> Vers une Belgique en bonne santé. (2022, 7 février). *Littératie en santé*. [belgiqueenbonnesante.be](https://www.belgiqueenbonnesante.be). Consulté le 13 avril 2022, à l'adresse <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>

Enfin, cette problématique est d'autant plus importante que l'on peut émettre l'hypothèse que la crise de la COVID-19 contribue, possiblement, à camoufler des informations relatives au VIH/sida ou à la santé en général. Une collecte des avis des étudiants concernant ce questionnement sera réalisée. De plus, cette analyse sera comparée au niveau de connaissances des participants concernant certaines informations relatives au VIH/sida. Cela nous permettra de déterminer si le sentiment de dissimulation d'informations exerce une influence sur ce niveau et, de ce fait, cause un déficit de connaissances auprès de notre public cible.

Sur base de ces éléments, différentes hypothèses générales ont pu être établies afin d'explorer la question de recherche et les analyses parallèles, suivies de plusieurs sous-hypothèses.

#### Question de recherche :

La perception des jeunes étudiants belges francophones âgés entre 18 et 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida.

#### Hypothèses générales et sous-hypothèses

1. Quelles sont les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?

##### Sous-hypothèse :

- À l'heure actuelle, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont le sentiment de rencontrer peu de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien.

2. Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?

##### Sous-hypothèses :

- Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne connaissent pas les comportements de base à adopter face au VIH/sida.
- Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être mal informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention.
- Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans possèdent des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives.

3. Le niveau de littératie en santé a-t-il une influence sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida ?

##### Sous-hypothèse :

- Un haut niveau de littératie en santé exerce une influence positive sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida.

4. Quelle est l'influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?

Sous-hypothèses :

- La crise sanitaire de la COVID-19 contribue, possiblement, à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans.
- Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont la représentation que la COVID-19 a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer.

## DEUXIÈME PARTIE : ÉTAT DE L'ART

Comme nous l'avons introduit, le sujet de cette recherche traite de plusieurs éléments qu'il semble nécessaire de remettre en contexte. Pour ce faire, cette section va présenter une revue de la littérature de ces différentes composantes.

Tout d'abord, nous traiterons du VIH/sida, de sa sensibilisation, de son apparition dans les sphères sociales et médicales, de l'éducation à la sexualité dans les écoles, ainsi que de la diminution du dépistage et des connaissances sur ce sujet.

Dans un second point, nous aborderons la sensibilisation à la santé, suivie de l'apparition de la COVID-19 et de son effet sur la sensibilisation au VIH/sida.

Enfin, notre dernier point apportera une définition de la littératie en santé, ainsi que du niveau possédé en 2018 par les jeunes belges âgés de 15 à 24 ans.

### **1. Le VIH/sida et sa sensibilisation**

#### *1.1 La sensibilisation du VIH/sida*

Le VIH/sida subit une phase de normalisation dans la société actuelle et n'est plus vu essentiellement comme une maladie urgente mais comme une maladie chronique (Klaue, 2004). Cette situation annonce également des diminutions des systèmes de sensibilisation, une augmentation des pratiques sexuelles à risque et une diminution de la compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation. De plus, et comme expliqué précédemment, des résultats obtenus en 2022 en France démontrent que les jeunes âgés entre 15 et 24 ans se sentent moins informés sur le VIH/sida et que cela constitue une augmentation de 5 points par rapport à 2020 (Sidaction Médias, 2022). Ces résultats semblent être liés à l'apparition de la crise de la COVID-19 et de sa couverture médiatique très soutenue comparée à celle du VIH/Sida d'après Florence Thune, Directrice générale de « Sidaction ».

#### *1.2 Le VIH/sida*

Le VIH/sida est fragile, difficile à transmettre et s'est hissé, malgré tout, en moins de vingt ans au quatrième rang mondial des causes de morbidité et de mortalité (Amat-Roze, 2021). La force de ce virus résulte dans sa capacité à être transmis tout en restant asymptomatique. Pour que cette transmission se fasse, il faut passer par l'échange de fluides corporels. Aujourd'hui, le virus du VIH/sida est vu comme étant infectieux, pouvant être évitable et possédant des mesures pour le prévenir qui sont connues mondialement.

Le 5 juin 1981, le virus fait son apparition. Des médecins de l'université de Californie ont alerté les « Centers for Disease Control » (CDC) d'Atlanta. Ceux-ci venaient d'observer cinq cas graves de pneumonies chez des immunodéprimés. Ce syndrome ne frappait que des jeunes homosexuels. Au début appelé « AIDS » en 1982, les Français ont retenu son anagramme « Sida ». Deux virus ont été, ainsi, reconnus : le VIH-1 et le VIH-2. Le premier a été identifié en 1983 et le deuxième a été isolé en 1986. À la fin de 1982, l'OMS avait eu vent de trente-six cas européens et en juillet 1982, le « CDC » nomma cette infection qui se déploie dans le monde entier « Acquired Immunodeficiency Syndrome »

ou « AIDS ». En moins de cinq ans, le virus était devenu une pandémie. En 1986, la Commission internationale de taxonomie des virus propose le terme « VIH » et à la fin de 1989, 152 pays avaient déclaré des cas (Amat-Roze, 2021).

Depuis plusieurs années, les connaissances concernant le VIH/sida ont beaucoup progressé, tant au niveau des sciences médicales que des sciences sociales, car cela renvoie à une réalité sociale, culturelle, économique et politique à prendre en compte. À l'heure actuelle, il n'y a toujours pas de vaccin concernant le VIH/sida. Il est donc essentiel de sensibiliser les jeunes générations (Amat-Roze, 2021). En France, près d'un quart des jeunes pensent que le VIH/sida peut être soigné à l'aide d'un médicament. Des effets négatifs ont été observés vis-à-vis de la COVID-19 sur le sujet du VIH/sida. En effet, le nombre de dépistages semble avoir diminué dû au confinement en 2020. La recherche en a aussi été impactée.

### 1.3 L'éducation sexuelle et la sensibilisation du VIH/sida dans les écoles

Comme développé précédemment, il est essentiel d'instruire les jeunes à des sujets concernant la sexualité de manière générale afin que ceux-ci puissent faire les meilleurs choix concernant leur santé et celle des autres. D'après une enquête britannique expliquée au sein de l'article de revue « *Jeunes : revue de la littérature* », 94% des parents et 95% des jeunes estiment que l'éducation sexuelle doit se faire dans un cadre scolaire. À contrario, les jeunes estiment obtenir plus d'informations sur ce sujet par leurs amis ou les médias qu'au sein de leur milieu scolaire, de leurs parents (surtout les mamans) ou des professionnels de la santé (Klaue, 2004). La difficulté de ces résultats est que ces sources d'information peuvent être porteuses de données erronées, voire de conséquences négatives.

Cette étude britannique semble également indiquer que l'éducation à la sexualité dans les écoles en général ne répond pas aux attentes des jeunes, à leur vécu et à leurs questionnements. Celle-ci démontre aussi que ces cours sont donnés trop tardivement dans le développement sexuel des jeunes et que ceux-ci servent essentiellement à dissuader tout rapport sexuel plutôt que d'aborder les vraies interrogations des jeunes. De plus, d'après le rapport « *The journey towards comprehensive sexuality education: global status report de 2021* »<sup>7</sup>, 85 pays assurent avoir des réglementations en terme d'éducation sexuelle mais cela ne se reflète pas en classe. Dans certains pays, l'enseignement scolaire ne traite pas certains sujets essentiels comme la puberté, les relations sexuelles et sentimentales ou encore le consentement. Souvent les enseignants ne sont pas formés à aborder ces thématiques, les élèves n'étudient pas la totalité des sujets du programme et une désinformation s'installe. De plus, et d'après l'« Ifop », moins de la moitié de leurs sondés ont pu bénéficier d'une éducation à la santé sexuelle au sein de leur scolarité.

---

<sup>7</sup> UNESCO, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, World Health Organization, & United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. (2021). The journey towards comprehensive sexuality education: Global status report. UNESCO. <https://doi.org/10.54675/NFEK1277>

*« Il reste encore beaucoup à faire en termes d'information pour inverser la tendance et cela doit commencer en contexte scolaire. Trois séances d'éducation à la sexualité par an sont obligatoires selon les textes, mais dans la pratique leur mise en place est insuffisante, affirme Florence Thune. »<sup>8</sup>*

Il semble donc essentiel que les jeunes reçoivent les informations nécessaires en matière de sexualité et de prévention afin d'éviter la contraction du VIH/sida et de préserver leur santé et celle des autres, avant et lors de leur entrée dans la vie adulte.

#### 1.4 La diminution des connaissances et du dépistage du VIH/sida

La fin de l'adolescence et le passage à l'âge adulte étant « marqué par une oscillation entre dépendance et autonomie, souvent ne se passe pas sans heurts » (Klaue, 2004, p. 11). Il semble donc important de les informer sur la vie sexuelle en général et sur le VIH/sida.

Une diminution des connaissances relatives au VIH/sida se fait ressentir d'après des études récentes fournies par l'« Ifop » (France) et « Plateforme Prévention Sida » (Belgique). D'après ces mêmes études, les jeunes de 15 à 24 ans semblaient se sentir moins informés au sujet du VIH/sida de manière générale entre 2020 et 2022 en France et une normalisation de ce sujet se fait sentir (Sidaction Médias, 2022). En effet, les jeunes de 15 à 24 ans étaient 74% à estimer être bien informés sur le sujet en 2020 contre 69% en 2022. « *Le sentiment d'information chez les 15-24 ans a diminué depuis le début de pandémie et à ce jour, nous n'avons pas retrouvé le niveau de l'avant-COVID. Comme si la pandémie avait occulté les connaissances sur le VIH/sida.* » Florence Thunes, Directrice générale de « Sidaction »<sup>9</sup>.

En parallèle, l'apparition de la crise sanitaire de la COVID-19 a également laissé apparaître une diminution du nombre de dépistages, et donc des diagnostics du VIH/sida entre 2019 et 2020. D'après l'« Ifop », les jeunes n'estiment pas être bien informés sur les lieux de dépistage et ce constat s'aggrave au fil des années. On y décrit d'ailleurs que le dépistage est devenu quelque chose de commun avec l'apparition de la COVID-19, mais que celui-ci n'est toujours pas devenu un réflexe.

Une analyse de ces aspects sera donc réalisée dans le cadre de cette étude afin de les comparer avec les résultats obtenus pour notre échantillon belge.

---

<sup>8</sup> Sidaction Médias. (2022, 21 mars). *Sondage ifop – les jeunes, l'information et la prévention du sida : une dégradation qui se confirme*. Sidaction. [presse.sidaction.org](https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme). Consulté le 3 juin 2022, à l'adresse <https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme>

<sup>9</sup> Sidaction Médias. (2022, 21 mars). *Sondage ifop – les jeunes, l'information et la prévention du sida : une dégradation qui se confirme*. Sidaction. [presse.sidaction.org](https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme). Consulté le 3 juin 2022, à l'adresse <https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme>

## 2. La sensibilisation en santé et la crise sanitaire de la COVID-19

### 2.1 La sensibilisation et la promotion en santé

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état complet de bien-être bio-psycho-social sans la limiter à l'absence de maladie et à la seule sphère médicale* » (Delorme & Couteron, 2019). En 1978, on ajoute à la santé des déterminants qui sont économiques, socio-culturels, politiques et éducationnels. Enfin, en 1986, la charte d'Ottawa cite la promotion de la santé comme permettant aux individus de maîtriser leur propre santé et donnant des moyens de l'améliorer. Celle-ci n'a pas uniquement pour but de faire en sorte que les personnes adoptent un mode de vie en faveur de leur santé, mais souhaite atteindre, avant tout, le bien être complet d'un individu (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986).

La promotion de la santé a donc pour objectif de maintenir ou d'améliorer la santé en agissant sur l'ensemble des actions, comportements et attitudes des individus. Il existe trois niveaux de promotion de santé : le niveau primaire qui vise à prévenir l'apparition d'une maladie, le niveau secondaire qui permet de diagnostiquer et traiter précocement une déficience ou une maladie, et le niveau tertiaire qui sert à modérer les conséquences des incapacités sur le plan social et psychoaffectif. « *Ainsi, il est habituel de souligner que des actions de prévention conduites chez des adultes jeunes peuvent réduire les menaces que font peser sur leur santé des facteurs professionnels, sociaux, environnementaux ou liés au mode de vie* » (Cassou, 2008, p. 12). Cela rejoint le concept des campagnes de sensibilisation qui ont pour objectif de communiquer afin de faire prendre conscience d'un problème, quel qu'il soit, pour mener à une action ou à un changement de comportement. Dans le cadre de ce mémoire, le terme « sensibilisation » sera employé mais reprendra également la promotion en santé. En plus de ces éléments, Les Nations Unies placent la santé comme l'un des 17 objectifs du développement durable et décrivent que leur objectif est de permettre à tous de vivre en bonne santé et de « *promouvoir le bien-être de tous, à tout âge.* » (Nations Unies)<sup>10</sup>. Pour ce qui est de la sensibilisation en santé et les maladies qui sont abordées chaque année à travers le monde, l'OMS désigne huit campagnes mondiales.<sup>11</sup> Celles-ci portent sur la tuberculose, la santé en général, le paludisme, la vaccination, le tabac, le don de sang, l'hépatite, la sécurité des patients, un bon usage des antimicrobiens et le VIH/sida. Le virus du VIH/sida se place donc dans les sujets de santé importants, et sensibilisés, à travers le monde.

### 2.2 L'apparition de la COVID-19

À la fin de l'année 2019, le Sars-Cov-2, aussi appelé COVID-19 par après, a fait son apparition à Wuhan en Chine. La Chine et l'OMS ayant tardé à reconnaître la gravité de ce virus pour l'homme, aucune mesure n'a été mise en place afin d'en stopper sa propagation. Le 31 décembre 2019, les autorités taiwanaises ont averti l'OMS du danger de ce virus et ce n'est que le 30 janvier 2020 que l'Organisation Mondiale de la Santé décide de déclencher, « *pour la sixième fois, l'urgence de santé publique de portée internationale ou USPPI* » (Sardon, 2020, p. 14-16). La pandémie est donc restée un long

---

<sup>10</sup> Nations Unies. (n.d.). *Objectifs du développement durable*. un.org. Consulté le 21 novembre 2022, à l'adresse <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

<sup>11</sup> Organisation Mondiale de la Santé. (n.d.). *Campagnes mondiales de la santé publique de l'OMS*. who.int. Consulté le 21 novembre 2022, à l'adresse <https://www.who.int/fr/campaigns>

moment invisible en Asie, tout comme en Europe qui l'a détectée avec plusieurs semaines de retard.

Au début vue comme une légère grippe, la COVID-19 est aujourd'hui une maladie pouvant entraîner des complications graves. L'homme étant très sensible à ce virus car il n'est pas naturellement immunisé, une forte contagion dans les premiers mois de l'apparition de la COVID-19 a été observée. Cette pandémie aurait créé, pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, le confinement de plus de la moitié de la population mondiale en entraînant ainsi la plus grande récession économique observée à ce jour (Sardon, 2020).

### 2.3 Le lien entre l'apparition de la COVID-19 et la diminution de la sensibilisation relative au VIH/sida

Comme cela a été développé précédemment, une diminution des connaissances et des dépistages se fait ressentir depuis l'arrivée de la COVID-19 chez le jeune public français (Sidaction Médias, 2022) et le sujet du VIH/sida semble souffrir d'une certaine banalisation que ce soit en France ou en Belgique (Plateforme Prévention Sida, 2021). En effet, les jeunes Français de 15 à 24 ans se sentent moins informés sur le sujet de manière générale et le nombre de dépistages a diminué également (Sidaction Médias, 2022).

D'après l'étude menée par l'« Ifop », les préjugés relatifs à cette maladie auraient refait surface dès le début de la pandémie de la COVID-19. Dans les différents résultats obtenus, plusieurs régressions sur certaines connaissances concernant le VIH/sida et les personnes séropositives se sont fait ressentir. Cette différence de résultats avec ceux obtenus lors de l'année 2020, soit avant l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, démontre qu'une influence certaine de cette pandémie a eu lieu sur la prévention relative au VIH/sida auprès de ce public. « *Le VIH s'éloigne des préoccupations des jeunes car il est invisibilisé et ce, depuis plusieurs années. 16% des personnes interrogées déclarent d'ailleurs ne pas aller chercher d'information sur le virus du sida, soit une hausse de 7 points en 2 ans.* » précise Frédéric Dabi, directeur général Opinion du Groupe « Ifop » (Sidaction Média, 2022). La directrice générale de « Sidaction » précise également qu'il est urgent de relancer les actions de sensibilisation relatives au VIH/sida après cette pandémie de la COVID-19. Cela permettrait d'éviter une intensification du VIH/sida auprès des jeunes. Celle-ci déclare aussi craindre que cette absence du VIH/sida sur les canaux de sensibilisation puisse influencer, négativement, les pratiques préventives des jeunes. À titre d'exemple, dans les résultats obtenus par l'« Ifop », une minorité des répondants connaissait l'existence du TPE (traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida) et seulement la moitié de leurs répondants savait qu'une personne séropositive, sous traitement, ne peut plus transmettre le virus.

Cela sera donc analysé auprès du public cible de ce mémoire afin d'observer si ce constat est d'actualité chez les jeunes Belges.

### 3. La littératie en santé chez les jeunes francophones belges

#### 3.1 La définition de la littératie en santé

Comme développé précédemment, le niveau de littératie en santé est essentiel à la bonne compréhension des informations concernant la santé mais également pour savoir prendre les décisions adéquates concernant celle-ci.

La littératie en santé est composée de deux termes : « littératie » et « santé » (Pruvost, 2019).

Pour le terme « littératie », plusieurs termes sont tirés de ce concept comme le « lettrisme » quand il s'agit de l'éducation et « l'autodidaxie en matière de santé ».

Pour commencer, le « lettrisme » se traduit comme « *la capacité d'une personne dans les situations de la vie courante, à lire un texte en le comprenant, ainsi qu'à utiliser et à communiquer une information écrite* » (Jean Pruvost, 2019, p. 268). Pour ce qui est de « l'autodidaxie en matière de santé », cela est défini comme :

« *La capacité pour une personne qui n'a pas de formation dans le domaine de la santé d'accéder à l'information dans ce domaine ainsi que de la comprendre, de l'évaluer et de l'utiliser de manière à préserver et à améliorer sa santé ou celle des proches.* » (Jean Pruvost, 2019, p. 268).

À la suite de ces termes, le mot « santé » apparaît. Ce mot peut être défini comme un mot qui n'est pas anodin, « *à la fois réalité physiologique et morale, qui concernera aussi bien l'individu que la société.* » (Jean Pruvost, 2019, p. 271). Le mot « santé » proviendrait également du latin « sanitas », « *santé du corps et de l'esprit* », lui-même provenant du terme « sanus », « *sain, bien portant (au sens physique et moral)* » (Jean Pruvost, 2019, p. 271). Une définition plus générale mentionne qu'il s'agit d'un « *état fonctionnel normal, satisfaisant d'un organisme humain ou animal* » (Jean Pruvost, 2019, p. 271).

#### 3.2 Le niveau de littératie en santé des jeunes francophones belges

Dans le cadre de ce mémoire, nous aborderons les résultats obtenus pour la Wallonie et Bruxelles, lieux où l'on peut retrouver la majorité des francophones de Belgique<sup>12</sup>.

D'après une étude menée par « Vers une Belgique en bonne santé », en 2018<sup>13</sup> un tiers de la population belge âgée de 15 ans et plus possédait un niveau « suffisant », voire « limité » en matière de littératie en santé. Les tranches d'âges possédant un niveau faible de littératie en santé concernaient essentiellement les 15-24 ans et les 75 ans et plus. Nous analyserons la tranche d'âge des 15-24 ans dans cette partie mémoire car notre public cible se situe entre 18 et 20 ans. Ce public a été choisi car il constitue la tranche d'âge

---

<sup>12</sup> Parlement. (n.d.). *La communauté Germanophone – Comprendre la Belgique – Quatre régions linguistiques*. pdg.be. Consulté le 24 avril 2023, à l'adresse [https://pdg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-3986/7167\\_read-41451/#:~:text=%22La%20Belgique%20comprend%20quatre%20r%C3%A9gions,une%20de%20ces%20r%C3%A9gions%20linguistiques](https://pdg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-3986/7167_read-41451/#:~:text=%22La%20Belgique%20comprend%20quatre%20r%C3%A9gions,une%20de%20ces%20r%C3%A9gions%20linguistiques)

<sup>13</sup> Vers une Belgique en bonne santé. (2022, 7 février). *Littératie en santé*. belgiqueenbonnesante.be. Consulté le 13 avril 2022, à l'adresse <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>

entrant dans l'âge adulte, avec le début de l'expérience à travers les études/formations supérieures et le début d'une période sans la surveillance de leurs parents.

Une différence de niveau était observable à partir du sexe des jeunes de cette tranche d'âge en 2018. En effet, de manière générale les femmes étaient majoritaires quant au fait de posséder un niveau faible de littératie en santé avec 44,6% contre 32,8% pour les hommes (Vers une Belgique en bonne santé, 2018). On pouvait également observer des variations d'un point de vue régionale. Bruxelles et la Wallonie se plaçaient en première position en termes de jeunes possédant des connaissances limitées en littératie en santé. La Wallonie se plaçait tout de même devant Bruxelles pour le niveau « faible » de littératie en santé (Vers une Belgique en bonne santé, 2018). « Vers une Belgique en bonne santé » s'est également penchée, plus précisément, sur les résultats obtenus pour la Wallonie. Les femmes possédaient le plus grand pourcentage de jeunes de 15 ans et plus à avoir un faible niveau de littératie en santé, par rapport aux hommes. Des résultats ont également été observés concernant le niveau d'études des répondants. En effet, plus ceux-ci avaient un niveau d'études relativement élevé, plus ils avaient de chance d'avoir un niveau de littératie élevé également. Néanmoins, 28,1% des personnes ayant un niveau supérieur d'instruction possédaient un niveau faible de littératie en santé, de manière générale.

Pour résumer et sur base des observations émises lors de cette étude, une jeune personne sur trois de 15 ans et plus en Belgique ne possédait pas les compétences nécessaires en littératie en santé pour prendre des décisions concernant sa propre santé en 2018 et cela jouerait sur la compréhension des informations en santé en général. Cette étude sera comparée avec les résultats obtenus lors de l'analyse du niveau de littératie en santé de notre échantillon.

## TROISIÈME PARTIE : MÉTHODOLOGIE

Cette recherche est basée sur une méthodologie liant théorie et enquête de terrain. En effet, différents aspects ont été énoncés au sein de l'état de l'art. Ceux-ci ont été utilisés afin de permettre la création du questionnaire en ligne et de rendre possible, par la suite, des croisements de certaines observations pour apporter des réponses aux hypothèses.

Certaines questions utilisées au sein de ce questionnaire sont inspirées ou tirées de l'enquête réalisée par l'« Ifop » concernant le manque d'informations des 18-24 ans sur le sujet du VIH/sida en 2022. D'autres questions ont, quant à elles, été tirées ou inspirées du STOFHLA<sup>14</sup> (Short Test of Functional Health Literacy in Adults). Le STOFHLA est un test sur la littératie en santé fonctionnelle chez les jeunes adultes, qui a été reconnu par l'OMS. Celui-ci permet d'évaluer la compréhension et la lecture de phrases qui utilisent des termes réellement présents dans les établissements de soin de santé. Il permet de classer cette compréhension/lecture en trois catégories de niveau : insuffisant, minime et adéquate, comme expliqué au sein du « rapport de synthèse n° 65 du Réseau des bases factuelles en santé »<sup>15</sup>. C'est pourquoi celui-ci a été sélectionné pour servir de base. Les endroits où cela a été réalisé seront précisés dans le développement de la méthodologie.

Afin de vérifier si l'enquête était réalisée comme il se fallait ou si, au contraire, des choses devaient être modifiées, une phase de pré-test a été réalisée durant les premières semaines de février 2023. Dans le cadre de la réalisation de ce pré-test, l'enquête avait d'abord été envoyée à des personnes ayant le même profil que le public cible de ce travail. Seulement une réponse avait été collectée. L'enquête a donc été renvoyée la semaine suivante à une dizaine d'étudiants du Master STIC (Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication) de l'Université catholique de Louvain. En effet, ces personnes ont été sélectionnées car elles ont déjà eu à réaliser des questionnaires dans le cadre de leur formation et pouvaient donc fournir une analyse approfondie de la méthodologie.

Une partie complémentaire avait été ajoutée lors de la phase de pré-test afin de récolter les avis des répondants concernant l'enquête. Celle-ci a été retirée de l'enquête finale et les modifications en lien avec ces commentaires (comme le changement d'ordre de certaines questions ou des reformulations) ont été apportées.

### 1. Justification de la méthodologie

Nous avons décidé de récolter les données via un questionnaire en ligne pour suivre le terrain d'enquête utilisé par l'étude réalisée par l'« Ifop ». Nous privilégions également le questionnaire en ligne pour deux raisons supplémentaires. Premièrement, cette méthode permet de récolter un nombre de données suffisamment important pour espérer pouvoir faire des analyses quantitatives des réponses. Le fait que cette méthodologie soit réalisée en ligne permet aussi de récolter des données dans un contexte géographique plus étendu, et donc de potentiellement rencontrer des profils de participants diversifiés. Deuxièmement, nous voulons comprendre la perception générale des jeunes quant à leur

---

<sup>14</sup> Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, 38(1), 33–42. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5)

<sup>15</sup> Rowlands, G., Trezona, A., Russell, S., Lopatina, M., Pelikan, J., Paasche-Orlow, M., Drapkina, O., Kontsevaya, A., & Sørensen, K. (2020). *Rapport de synthèse n° 65 du Réseau des bases factuelles en santé*. Organisation mondiale de la santé - Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330366/9789289054683-fre.pdf>

niveau de littératie en santé et leurs connaissances sur le VIH/sida. Un questionnaire semble permettre une meilleure approche générale, même s'il est moins approfondi et précis qu'une enquête par entretiens semi-directifs.

Le canal de propagation des réseaux sociaux a été sélectionné afin d'obtenir un envoi rapide et efficace de l'enquête dans le but de toucher un maximum de personnes entrant dans les critères du public cible. Des pages Facebook d'étudiants de Namur et Louvain-la-Neuve ont été sélectionnées, ainsi que des pages représentant des villages, des villes et des régions francophones de Belgique.

De plus, des flyers ont été placés au sein de deux Hautes Écoles Namuroises, dans des locaux de l'Université catholique de Louvain et, également, dans des librairies, sandwicheries et bars au sein de ces deux villes.

## 2. Structure du questionnaire

Le questionnaire se divise en six parties (Annexes 1 et 2).

**La première partie** du questionnaire permet de vérifier le profil des répondants et de s'assurer qu'ils font bien partie de notre public cible. Si ceux-ci n'en font pas partie, l'enquête se termine. Cette partie permet de récolter leur âge, leur région d'habitation, leur type d'études, leurs années d'études et leur sexe.

**La seconde partie** est consacrée à la littératie en santé et tente de répondre à cette hypothèse générale, ainsi qu'à sa sous-hypothèse :

« Le niveau de littératie en santé a-t-il une influence sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida ? »

Sous-hypothèse :

- « Un haut niveau de littératie en santé a une influence positive sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. »

Tout d'abord, une phase rapide composée de trois questions est mise en place afin de voir si les répondants connaissent le terme « littératie en santé », tout en leur demandant d'évaluer leur niveau en littératie en santé. Ces questions ne permettent pas de répondre directement aux hypothèses mais servent à analyser si leur niveau est en accord avec ce qu'ils pensent tout en introduisant la définition de la littératie en santé si celle-ci n'est pas connue. Une question concernant leur estimation de niveau de compréhension d'une campagne de sensibilisation leur est également posée par la suite.

Après ces trois premières questions, une analyse de leur niveau de littératie en santé est réalisée. Pour ce faire, quatre indications médicales à trous sont proposées aux répondants. Leur niveau sera donc évalué en fonction du nombre de bonnes réponses données et sera remis sur un score de quatre points. Les deux premières instructions sont tirées du STOFHLA (Short Test of Functional Health Literacy in Adults), les deux autres en sont inspirées pour la structure. La classification en trois niveaux de littératie en santé est également inspirée de ce test, mais nos niveaux sont, dans le cadre de cette étude, catégorisés comme étant élevés, moyens ou faibles.

**La troisième partie** concerne la sensibilisation sur le VIH/sida et tente de répondre à cette hypothèse générale, ainsi qu'à sa sous-hypothèse :

« Quelles sont les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? ».

Sous-hypothèse

- « À l'heure actuelle, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont le sentiment de rencontrer peu de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien. »

Cette partie nous permet de mesurer la fréquence à laquelle les étudiants estiment rencontrer des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et les sujets et/ou organisations dont ils se rappellent. Pour apporter une réponse à nos hypothèses, six questions/sous-questions ont été mises en place. Si les étudiants estiment qu'ils ne rencontrent jamais de campagnes de sensibilisation, ils passent directement à une phase comportant l'analyse des sujets de deux campagnes de sensibilisation. Les répondants estimant en rencontrer (peu importe la fréquence) ont, quant à eux, accès aux deux autres questions leur demandant où ils les croisent et quels en sont les sujets/organisations/noms (si ceux-ci s'en souviennent).

**La quatrième phase** comporte les deux campagnes de sensibilisation avec l'analyse de leur sujet respectif. Cette question est en lien avec la deuxième phase du questionnaire et permet de déterminer si un haut niveau de littératie en santé a bien une influence positive sur la compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida.

**La cinquième phase** concerne l'hypothèse générale :

« Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? ».

Cette partie est divisée en trois sous-parties répondant chacune aux trois sous-hypothèses :

- « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne connaissent pas les comportements de base à adopter face au VIH/sida. »
- « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être mal informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. »
- « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans possèdent des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. »

Cette phase permet de mesurer les représentations, attitudes et comportements des étudiants à l'aide de 12 questions/sous-questions.

Quelques questions ont été tirées de l'enquête réalisée par l'« Ifop » comme :

- « Comment estimez-vous votre niveau d'information concernant le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention ? »
- « Pour les sujets suivants, comment vous sentez-vous informé.e ? »

Les autres questions sont soit inspirées de cette même enquête, soit créées.

Enfin, **la dernière partie** permet de vérifier la dernière hypothèse générale :

« Quelle est l'influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? ». Cette partie tente de répondre aux sous-hypothèses :

- « La crise sanitaire de la COVID-19 contribue, possiblement, à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. »
- « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont la représentation que la COVID-19 a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer. »

Cette phase est composée de 6 questions/sous-questions et permet de mesurer le sentiment des jeunes étudiants quant au fait que la COVID-19 contribue, possiblement, à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et si ce sujet a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer.

## QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE DES RÉSULTATS

L'analyse des résultats se déroulera en deux parties. Tout d'abord, le public sera analysé de manière générale afin d'en comprendre sa constitution. Ensuite, toutes les hypothèses générales, ainsi que leurs sous-hypothèses, seront interprétées dans l'ordre chronologique de leur apparition au sein du questionnaire en ligne.

### **1. Le public**

Après trois semaines de diffusion de l'enquête, 109 réponses ont été collectées dont 73 peuvent être exploitées dans le cadre de ce mémoire. En effet, 30 de ces répondants ont 21 ans ou plus, trois autres ne sont pas francophones, deux autres sont en 6<sup>ème</sup> humanité et ne suivent donc pas d'études ou de formations supérieures et, enfin, un répondant n'est pas étudiant. Une fois notre échantillon constitué, plusieurs informations ont été récoltées.

Tous les répondants sont francophones.

Parmi ces 73 répondants, 21 sont âgés de 18 ans, 24 autres ont 19 ans et 28 ont 20 ans. La moyenne d'âge est donc de 19 ans.

Pour ce qui est des études, ils sont tous étudiants. Ils sont 31 à la Haute École, 39 à l'Université et trois autres répondants ont une branche « autre » que ces deux filiales. Nous supposons qu'ils suivent une formation puisqu'ils sont en esthétique, en électro automatique et en animation. Le parcours d'études se déroule majoritairement en 3 ans (28 répondants). Pour le reste de la distribution, quatre répondants réalisent un parcours d'étude en plus de six ans, six autres en six ans, 27 répondants font en cinq ans, sept autres répondants font en quatre ans et un seul répondant en deux ans. La moyenne des années du parcours d'étude est donc de quatre ans.

En ce qui concerne la Région d'habitation, 69 répondants viennent de la Région wallonne et quatre autres de la Région de Bruxelles-Capitale.

Enfin, le public est composé majoritairement de femmes (avec 61 répondantes) et de 12 hommes.

Une fois notre échantillon examiné, nous pouvons entamer l'analyse des différentes hypothèses générales et sous-hypothèses de ce mémoire.

## 2. Le niveau de littératie en santé des jeunes Belges

Cette partie concernant la littératie en santé tend à répondre à l'hypothèse générale et à sa sous-hypothèse :

« Le niveau de littératie en santé a-t-il une influence sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida ? »

Sous-hypothèse

- « Un haut niveau de littératie en santé exerce une influence positive sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. »

L'analyse de cette partie se déroule en trois étapes :

1. L'analyse de la perception des jeunes concernant leur niveau de littératie en santé et leur compréhension générale des campagnes de sensibilisation relatives à la santé.
2. L'analyse des résultats obtenus aux indications médicales à trous pour déterminer le réel niveau des étudiants en fonction de leurs réponses.
3. L'analyse des réponses recueillies lors de l'exercice d'identification des sujets abordés dans les deux affiches de sensibilisation sur le VIH/sida, en fonction des niveaux de littératie en santé des répondants.

### 2.1 Analyse des perceptions des répondants concernant leur niveau de littératie en santé et leur compréhension des campagnes de sensibilisation relatives à la santé en général

La grande majorité des répondants, soit 64 des 73 répondants, ne connaît pas le terme « littératie en santé » et a eu accès à la définition par la suite pour savoir répondre aux questions suivantes.

Concernant l'estimation des 73 répondants concernant leur niveau de littératie en santé, 52 pensent avoir un niveau moyen. Ils estiment ne pas comprendre toutes les informations relatives à la santé mais pensent savoir « se débrouiller » quand-même. D'autres répondants (18) estiment leur niveau élevé. Ceux-ci déclarent comprendre toutes les informations relatives à la santé qu'ils peuvent rencontrer au quotidien. Enfin, trois répondants estiment leur niveau faible car ils ne comprennent que très peu, voire aucune, des informations relatives à la santé qu'ils peuvent rencontrer au quotidien.

Enfin, pour ce qui est de la compréhension des campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils peuvent lire, 38 répondants estiment que leur compréhension est haute, 24 qu'elle est mitigée et 11 qu'elle est très haute.

## 2.2 Analyse du niveau de littératie en santé des répondants

Afin d'analyser le niveau des répondants, quatre indications médicales avec des mots manquants ont été mises à leur disposition. Le niveau de ces répondants est établi en fonction de si ceux-ci ont trouvé le bon mot manquant aux indications proposées (Annexe 3). Si les répondants obtiennent zéro ou une bonne réponse, leur niveau est considéré comme faible. Ils ne comprennent que très peu, voire aucune, des informations relatives à la santé qu'ils peuvent rencontrer au quotidien. Si ceux-ci obtiennent deux bonnes réponses, leur niveau est moyen. C'est-à-dire qu'ils ne comprennent pas toutes les informations relatives à la santé mais qu'ils savent « se débrouiller » quand-même. Enfin, si les répondants ont trois ou quatre bonnes réponses, leur niveau est élevé. Ils comprennent toutes les informations relatives à la santé qu'ils peuvent rencontrer au quotidien.

Lorsque nous analysons les résultats, on peut constater que 69 étudiants sur 73 possèdent un niveau élevé en littératie en santé et que quatre ont un niveau moyen. En comparant ces données avec les résultats obtenus lorsqu'on leur demande d'estimer leur niveau, les tendances s'inversent. En effet, nous avons ici plus d'étudiants avec niveau élevé, là où ceux-ci pensaient avoir en majorité un niveau moyen. Cette tendance peut s'expliquer, peut-être, par la simplicité des propositions proposées. Une analyse plus approfondie portant uniquement sur ce niveau de littératie pourrait, peut-être, à l'avenir être réalisée pour affirmer ou infirmer ces résultats.

Nous allons maintenant comparer les niveaux avec les réponses obtenues lors de l'analyse des sujets des deux affiches de sensibilisation relatives au VIH/sida.

## 2.3 Analyse des sujets des affiches de sensibilisation relatives au VIH/sida

Les réponses qualitatives ont été analysées en fonction du niveau de littératie et ont été synthétisées en utilisant un système de mots-clés (Annexe 4) pour identifier le sujet principal de chaque réponse. Cette approche vise à faciliter le triage des réponses et à en extraire des résultats pertinents, étant donné que certaines réponses sont souvent assez longues. Par exemple, la réponse « La discrimination envers les personnes atteintes du VIH » a été classée dans le mot-clé « discrimination ».

### Première affiche

Cette première affiche a été lancée par « Prévention Sida » en décembre 2012 et relancée en 2013 et 2014. Celle-ci « *met en évidence différentes situations discriminatoires auxquelles sont confrontées les personnes séropositives.* » (preventionsida.org, 2014)<sup>16</sup>

Pour les quatre répondants possédant un **niveau moyen** de littératie en santé, un répondant aborde la discrimination envers les personnes atteintes du VIH/sida, un autre parle du VIH/sida dans sa généralité et les deux derniers estiment que l'affiche parle du traitement pour le VIH/sida.

---

<sup>16</sup> Plateforme Prévention Sida. (2014, 20 novembre). « *Contre l'exclusion et les discriminations, portez le ruban rouge.* ». [preventionsida.org](https://preventionsida.org/fr/ressources/campagne-de-lutte-contre-les-discriminations/). Consulté le 10 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/campagne-de-lutte-contre-les-discriminations/>

Pour les autres répondants possédant un **niveau élevé** en littératie en santé, les réponses sont multiples et variées. Ils sont 25 des 69 répondants à avoir communiqué la bonne réponse, c'est-à-dire que cette affiche parle de la discrimination envers les personnes séropositives. À la suite de cela, 18 autres estiment que cette affiche parle essentiellement du traitement du VIH/sida, neuf autres disent que l'affiche aborde le VIH/sida dans sa globalité, trois répondants estiment que l'affiche parle du fait que les personnes séropositives peuvent vivre normalement, deux autres que cela parle de prévention et un autre répondant estime que le sujet concerne le fait de se soigner des IST et du VIH/sida. Les 11 derniers ne savent pas trop à quoi correspond cette affiche. Plusieurs sujets ont été abordés comme « la santé », « le métier de barman », « le cancer », « la guérison du VIH/sida », « un homme atteint d'une maladie » ou « une personne atteinte du VIH/sida ». Enfin, trois de ces 11 répondants décrivent ne pas comprendre du tout le sujet et même que cette affiche n'est pas en lien avec le VIH/sida.

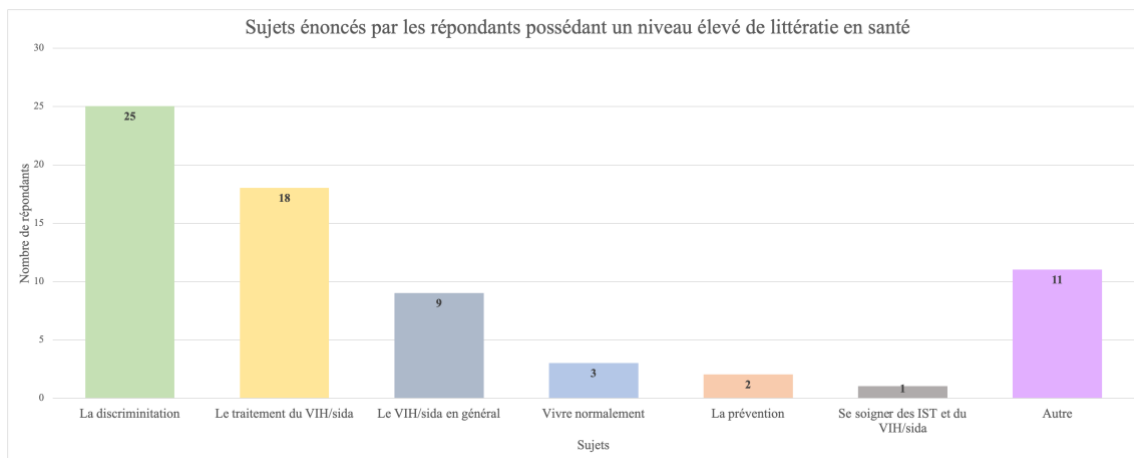


Figure 1 : Graphique en bâtonnets. Les sujets énoncés par les répondants possédant un niveau élevé de littératie en santé. Résultats pour la première affiche.

On peut donc en conclure qu'une seule des quatre personnes ayant un niveau moyen en littératie en santé a réussi à trouver le sujet de l'affiche, soit 25% de bonnes réponses. Les répondants possédant un niveau élevé ont, quant à eux, été 25 sur 69 à trouver la bonne réponse, soit 36% de bonnes réponses. On peut donc observer une meilleure compréhension de l'affiche pour les personnes possédant un niveau élevé. Toutefois, étant donné que notre échantillon compte peu de répondants de niveau « moyen » par rapport à ceux de niveau « élevé », il est difficile de tirer des conclusions significatives pour l'ensemble de la population.

## Deuxième affiche

Cette seconde affiche est également tirée d'une campagne de sensibilisation réalisée par « Prévention Sida ». Cette campagne a été lancée en juin 2015 et relancée en 2016 et 2017. Son objectif était de sensibiliser sur « *l'utilisation du préservatif et du lubrifiant, du recours au dépistage VIH/IST et des traitements, notamment comme moyens de prévention (TPE, TasP et PrEP).* » (preventionsida.org, 2017)<sup>17</sup>. On parle donc ici de sensibilisation à la prévention combinée pour se protéger efficacement du VIH/sida et des autres IST à l'aide des moyens décrits au sein de l'affiche.

Pour les répondants avec un **niveau moyen** en littératie en santé, deux d'entre eux parlent de protection durant les rapports et contre les IST, un répondant aborde la prévention aux maladies sexuellement transmissibles en général et le dernier a répondu que le sujet était le VIH/sida en général.

Pour les autres répondants avec un **niveau élevé**, plusieurs réponses sont proposées. Six répondants ont apporté une réponse correcte et complète en reprenant la prévention combinée, le VIH/sida et les IST et les moyens de prévention expliqués au sein de l'affiche. Concernant les autres réponses, 22 répondants abordent la protection (que ce soit pour le VIH/sida et/ou les IST), 21 la prévention (VIH/sida et/ou IST), six répondants expliquent que l'affiche explique quoi faire en cas de contraction du virus du VIH/sida, trois répondants parlent des IST en général, deux autres répondants parlent du VIH/sida dans sa globalité et un autre parle du traitement pour le VIH/sida. Enfin, trois répondants abordent la contraception et les moyens de contraception et les cinq derniers répondants ont des réponses plutôt variées, impossible à classer en mot clé comme « la lutte contre les IST », « se protéger et surtout consulter », « les préservatifs », « les campagnes visant à sensibiliser la population quant aux moyens de prévenir et/ou guérir le sida » et « les étapes pour avoir une vie sexuelle saine ».

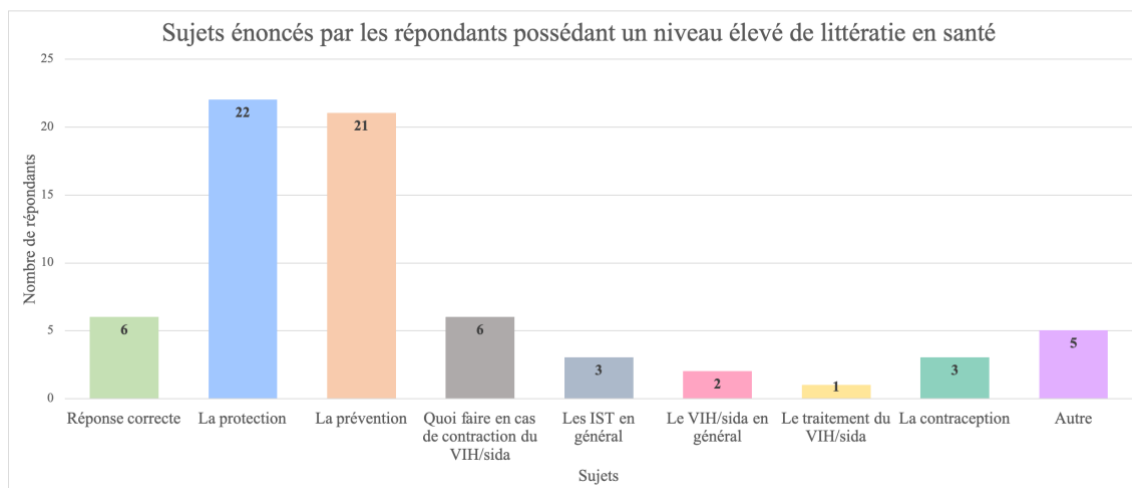


Figure 2 : Graphique en bâtonnets. Les sujets énoncés par les répondants possédant un niveau élevé de littératie en santé. Résultats pour la deuxième affiche.

<sup>17</sup> Plateforme Prévention Sida. (2017, 20 juin). « *Préservatifs. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VH/sida et des IST.* ». [preventionsida.org](https://preventionsida.org/fr/ressources/preservatif-depistage-traitement-les-bons-reflexes-pour-se-proteger-du-vih-sida-et-des-ist/). Consulté le 10 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/preservatif-depistage-traitement-les-bons-reflexes-pour-se-proteger-du-vih-sida-et-des-ist/>

Pour conclure cette analyse de sujet de la deuxième affiche, on peut observer que pour les répondants possédant un niveau moyen, aucun d'entre eux n'a réussi à fournir la bonne réponse. Pour les répondants avec un niveau élevé, six répondants ont compris le sujet principal de l'affiche, 22 autres en ont compris une partie qui est la protection et 21 autres ont compris que cela abordait la prévention. On peut distinguer une différence entre les niveaux. En effet, pour le niveau « élevé », 8,2% des répondants ont su donner une réponse exacte, contre 0% pour le niveau « moyen ». Une nouvelle fois, en raison des disparités du nombre de participants entre les différents niveaux, il est difficile de tirer des conclusions qui s'appliquent à la population.

#### 2.4 Réponse à la sous-hypothèse et à l'hypothèse générale

Notre sous-hypothèse de départ indiquait qu'un haut niveau de littératie en santé exerce une influence positive sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Lorsque nous comparons les différences obtenues entre les personnes des différents niveaux, nous pouvons constater que les répondants possédant un niveau élevé ont eu plus de facilité à comprendre les sujets principaux des deux affiches, en comparaison à ceux du niveau « moyen ».

Il semblerait donc qu'un haut niveau de littératie en santé exerce une influence positive sur la compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida des jeunes étudiants belge.

Le niveau a donc bien une influence sur cette compréhension. Une nouvelle fois, aux vues de la disparité du nombre des répondants dans les niveaux, ce constat ne peut être appliqué à la population.

#### Analyses complémentaires

Dans notre état de l'art (Vers une Belgique en bonne santé, 2018), une différenciation de niveau est observée en fonction du niveau d'études, de la région d'habitation et du sexe. Nous allons procéder à une analyse de nos résultats pour voir si ce constat existe également au sein de notre échantillon. À la suite de cela, une analyse générale (peu importe le niveau de littératie en santé) de la compréhension des informations au sein des deux affiches proposées sera réalisée. Cela nous permettra d'avoir une vision plus globale de cette compréhension.

#### *Le niveau d'études*

Au sein de l'étude de « Vers une Belgique en bonne santé », il est développé qu'en Wallonie les personnes possédant un niveau d'études relativement élevé en 2018 avaient plus de chance de posséder un niveau élevé de littératie en santé. Afin de vérifier si cela est valable pour notre échantillon, une analyse du niveau de littératie des étudiants provenant de Wallonie et faisant un parcours d'études de quatre ans ou plus (niveau supérieur d'études) est réalisée. Une comparaison de ces résultats est également effectuée avec ceux obtenus pour les étudiants wallons réalisant un parcours d'études en trois ans ou moins (niveau inférieur d'études).

Pour les répondants de Wallonie réalisant un **parcours d'études « élevé »** (de 4 ans ou plus), trois d'entre eux possèdent un niveau « moyen » de littératie en santé (11,5%). Les 23 autres possèdent un niveau « élevé » (88,5%).

Pour les autres répondants réalisant un **parcours d'études plus « faible »** (trois ans ou moins), un seul répondant sur les 43 a obtenu un niveau « moyen » de littératie en santé (2,3%). Les autres répondants ont obtenu un niveau élevé (97,7%).

En comparant les résultats, on peut observer une différence d'environ 9% (pour le niveau « élevé » de littératie en santé) entre les étudiants avec un niveau d'études élevé et ceux avec un niveau d'études faible. Dans notre échantillon, ce sont les personnes réalisant un parcours d'études en trois ans ou moins qui possèdent le plus grand nombre de personnes avec un niveau « élevé » en littératie en santé. Néanmoins, les personnes avec un niveau « moyen » en littératie en santé n'étant que quatre sur les 73 répondants, ces résultats sont à prendre avec précaution et ne sont pas généralisables à une population.

### *La région d'habitation*

L'état de l'art met en évidence que la Wallonie possédait plus de personnes avec un niveau « faible » en littératie en santé que la Région de Bruxelles-Capitale en 2018. Notre échantillon ne possédant pas de niveau « faible », nous allons analyser cela en fonction du nombre de répondants possédant un niveau « moyen » par région.

Pour les 69 répondants habitant la **Région wallonne**, quatre répondants obtiennent un niveau moyen en littératie en santé. Les autres répondants vivant en **Région de Bruxelles-Capital** ont, quant à eux, tous le niveau « élevé ». On peut donc constater que la Région wallonne possède plus de répondants avec un niveau moyen de littératie en santé que ceux de la Région de Bruxelles-Capitale. Ces résultats sont à prendre avec précaution, encore une fois. En effet, un grand écart en termes de réponses est présent au sein des niveaux de littératie en santé, mais également au sein des lieux d'habitation (quatre répondants viennent de la Région de Bruxelles-Capitale et les 69 autres de la Région wallonne). Ces analyses ne peuvent donc pas être projetées sur la population.

### *Le sexe*

Enfin, pour cette dernière analyse complémentaire, nous allons aborder la différence entre les sexes en Région wallonne. En effet, notre état de l'art décrit un plus grand nombre de niveaux faibles de littératie en santé chez les femmes que chez les hommes. Comme réalisé précédemment, nous allons ici nous baser sur le niveau « moyen » par manque de niveau « faible » dans notre échantillon.

Pour les 12 **hommes** de la Région wallonne, un seul possède un niveau moyen (8,3%) et les autres détiennent un niveau élevé (91,7%).

Chez les **femmes**, trois possèdent un niveau moyen (5,3%) et les autres sont pourvues d'un niveau élevé (94,7%).

Une différence entre les hommes et les femmes est observable. Les femmes détiennent un nombre de répondants avec un niveau « moyen » plus élevé que les hommes. Ces résultats sont, encore une fois, à prendre avec des pincettes car un écart entre les sexes et entre les niveaux est présent. Cela empêche donc de projeter ces résultats sur une population.

### *Analyse générale de la compréhension des informations présentes au sein des affiches*

Cette analyse complémentaire nous permet de vérifier si les répondants ont compris les sujets principaux des affiches proposées, peu importe leur niveau en littérature en santé.

Pour la première affiche, ils sont 26 sur 73 à avoir réussi à donner la bonne réponse en abordant la discrimination envers les personnes séropositives. Pour la seconde affiche, ils sont six à avoir fourni une réponse complète, 22 à avoir abordé la protection et 21 à avoir abordé la prévention. Très peu de répondants ont donc saisi l'intégralité des sujets des deux affiches.

### **3. Les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées par notre échantillon**

Cette partie tente de répondre à l'hypothèse générale :

« Quelles sont les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? »

Afin d'apporter une réponse, nous allons analyser les résultats obtenus pour les questions relatives à cette sous-hypothèse :

- À l'heure actuelle, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont le sentiment de rencontrer peu de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien.

Lorsque nous analysons les résultats obtenus, nous pouvons remarquer que les étudiants estiment rencontrer, majoritairement, une fois par an des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida (26 répondants). Pour les autres, 11 estiment en rencontrer plus d'une fois par an, 21 estiment en rencontrer une fois par mois, six estiment en rencontrer une fois par semaine et un seul répondant estime en rencontrer une fois par jour. Les huit derniers estiment ne jamais rencontrer de campagnes.

Pour faciliter la visualisation des informations, une classification temporelle est effectuée. En effet, les personnes estimant ne jamais rencontrer de campagnes dans leur quotidien appartiennent à la classe « jamais », ceux estimant en rencontrer plus d'une fois par an ou une fois par an sont dans la classe « rarement » et les autres (une fois par mois, une fois par semaine, une fois par jour) appartiennent à la classe « souvent ».

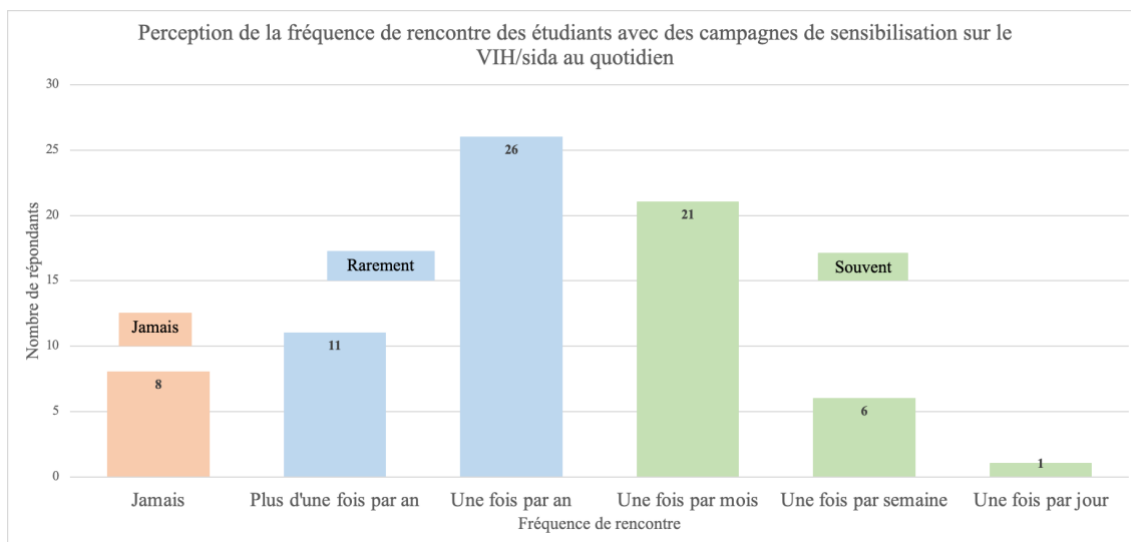


Figure 3 : Graphique en bâtonnets. Perception de la fréquence de rencontre des étudiants avec des campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida au quotidien.

Pour résumer, 11% des répondants estiment ne jamais rencontrer de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien, 50,6% estiment en rencontrer rarement et 38,4% estiment en rencontrer souvent.

Concernant les lieux où ces campagnes sont aperçues, les répondants ayant coché la réponse « jamais » à la question précédente ont été exclus des résultats afin de ne garder que les personnes rencontrant des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida.

Pour les étudiants estimant rencontrer **rarement** des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien, ceux-ci estiment en rencontrer majoritairement en milieu scolaire, suivi de la télévision/radio et, enfin, dans la rue. Moins de répondants estiment en rencontrer dans des panneaux publicitaires, dans les moyens de transports ou dans d'autres médias.

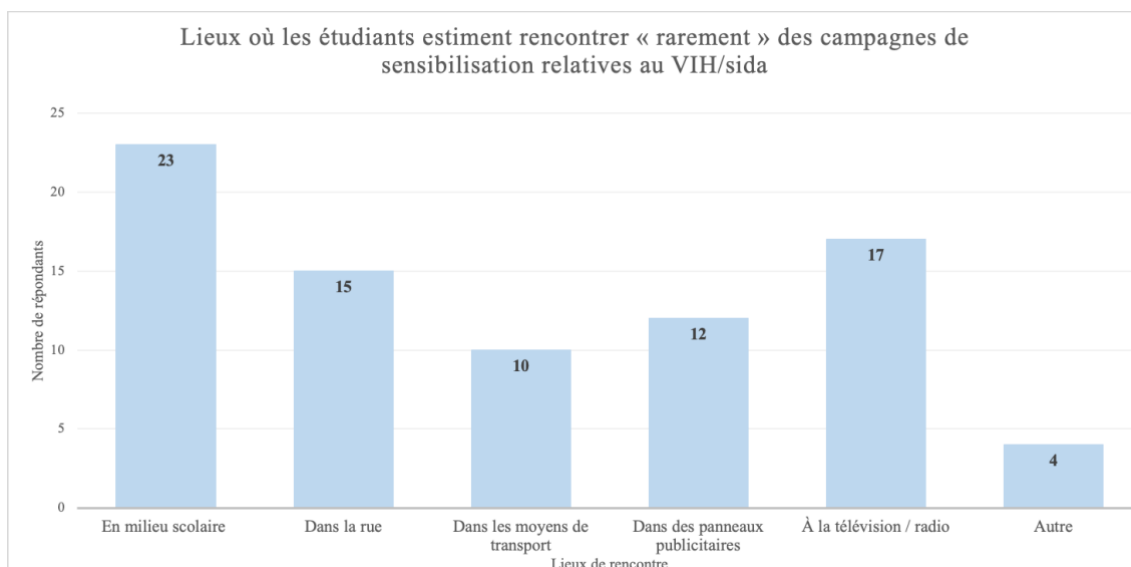


Figure 4 : Graphique en bâtonnets. Les lieux où les étudiants estiment rencontrer « rarement » des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida.

Pour les répondants estimant en rencontrer **souvent**, ceux-ci déclarent en rencontrer majoritairement en milieu scolaire également, à la télévision/radio et dans les moyens de transports. Ils sont moins nombreux à estimer en rencontrer dans la rue, dans d'autres médias ou dans des panneaux publicitaires.

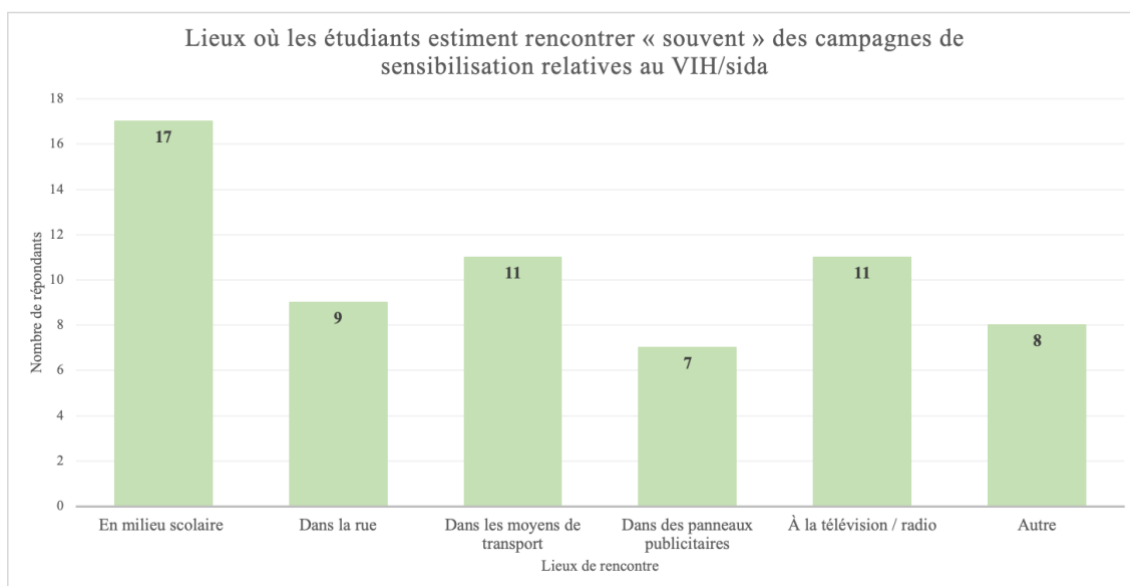


Figure 5 : Graphique en bâtonnets. Les lieux où les étudiants estiment rencontrer « souvent » des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida.

De manière générale, on peut observer que, peu importe la fréquence de rencontre, le milieu scolaire est le lieu où les étudiants estiment rencontrer les campagnes de sensibilisation.

Lorsque nous demandons aux étudiants de citer le sujet et/ou le nom d'une de ces campagnes mais également, si ceux-ci s'en souviennent, l'organisation qui l'aurait lancée, plusieurs réponses sont observées.

Pour les répondants estimant rencontrer **rarement** des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, les sujets abordés sont « la protection et le dépistage », « le VIH/sida et les IST », « la Love Week » et « les préservatifs ». Pour ce qui est des organisations, « Sidaction » et « Prévention Sida » sont les organisations les plus citées. Des organisations comme « Sida'sos », « la Croix-Rouge », des centres de dépistages, des centres aidant les personnes séropositives, le planning familial, « Dépistage.be », « l'AVIQ » et les organisations scolaires sont également mentionnées. Enfin, 17 répondants ne savent citer ni le nom, ni le sujet, ni l'organisation d'une campagne qu'ils estiment avoir rencontrée.

En ce qui concerne les répondants estimant rencontrer **souvent** ces campagnes, les différents sujets abordés sont la « séropositivité sans être contagieux », « les IST » et « l'utilisation des préservatifs pour se protéger du VIH/sida ». Les organisations les plus citées sont « Prévention Sida », « la Croix-Rouge », « Sidaction » et les organisations universitaires. Le planning familial, « Aides », « Sida'sos » et les ASBL ou l'État sont également mentionnés. Enfin, 14 répondants ne savent citer ni le nom, ni le sujet, ni l'organisation d'une campagne qu'ils estiment avoir rencontrée.

On peut observer qu'au sein des deux fréquences les préservatifs et les infections sexuellement transmissibles (IST) sont abordés. Pour ce qui est des organisations, « Prévention Sida » et « Sidaction » sont majoritairement citées, suivies de « la Croix-Rouge », « Sida'sos », des organisations universitaires/scolaires et du planning familial.

### *3.1 Réponse à la sous-hypothèse et à l'hypothèse générale*

Pour répondre à la sous-hypothèse, à l'heure actuelle, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont le sentiment de rencontrer rarement des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien.

En réponse à l'hypothèse générale, les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans sont, de manière générale, des campagnes réalisées par « Prévention Sida » et « Sidaction ». Les sujets de ces campagnes qui sont rencontrés, peu importe la fréquence de rencontre, sont les préservatifs et les IST. De plus, les répondants estiment rencontrer des campagnes dans le milieu scolaire, en règle générale.

## **4. Les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des répondants**

Cette partie tente de répondre à l'hypothèse générale :

« Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? »

Cette hypothèse est elle-même suivie de trois sous-hypothèses pour lesquelles nous allons fournir une analyse complète. En complémentarité à ces trois sous-hypothèses, une courte partie du questionnaire a été ajoutée afin de savoir si le sujet du VIH/sida était connu auprès des répondants de manière générale et si ceux-ci s'informaient d'eux-mêmes sur le sujet. Cette partie permet de fournir des pistes de recherches futures, mais également de comparer certains résultats obtenus par l'« Ifop » en 2022.

Chaque sous-hypothèse abordée dans cette section est comparée aux estimations données par les participants sur la fréquence de leur exposition à des campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida. En effet, cette exposition permet d'introduire la dimension médiatique au raisonnement et de vérifier si un contact fréquent avec des campagnes de sensibilisation (d'après les étudiants) peut apporter des fluctuations dans les résultats. La fréquence sera établie sur trois niveaux : « jamais », « rarement » (une fois par an et plus d'une fois par an) et « souvent » (une fois par mois, une fois par semaine et une fois par jour).

#### 4.1 Connaissance du VIH/sida et démarches d'information sur le sujet

De manière générale, la totalité des répondants a déjà entendu parler du VIH/sida. Parmi eux, 38 ne se sont jamais informés par eux-mêmes sur ce sujet. Pour les autres répondants, ils se sont déjà informés majoritairement sur Internet ou à travers les réseaux sociaux. D'autres ont également expliqué le faire auprès de leur médecin, lors de la rédaction de travaux en secondaire, lors d'éventuels dépistages et via des lectures, flyers ou discussions.

Si nous réalisons cette analyse par fréquence de rencontre (jamais, rarement, souvent), différents résultats sont observables.

Pour les répondants estimant ne **jamais** rencontrer de campagne de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien, quatre se sont déjà informés sur le sujet, les quatre autres ne l'ont jamais fait. Ceux qui se sont informés déclarent l'avoir fait via YouTube et Internet que ce soit pour des cours ou après le visionnage d'un film. Un des répondants a simplement fourni la définition du VIH/sida et n'a donc, sûrement, pas compris la question.

Pour les étudiants estimant rencontrer **rarement** des campagnes, 15 d'entre eux se sont déjà informés sur le VIH/sida et 22 ne l'ont jamais fait. Pour les personnes s'étant déjà informées, celles-ci expliquent l'avoir fait via Internet, des flyers, à travers les réseaux sociaux ou chez un médecin.

Enfin, pour les étudiants estimant rencontrer **souvent** des campagnes, 16 se sont déjà informés sur le sujet et les 12 autres déclarent ne pas l'avoir fait. Les personnes s'étant déjà informées disent l'avoir fait sur Internet, lors de tests pour le VIH/sida, chez leurs parents, via les réseaux sociaux, via un cours de sciences ou une visite scolaire dans des centres spécialisés et via des lectures.

En finalité, on peut observer que tous les répondants connaissent le sujet du VIH/sida et que la majorité d'entre eux s'est déjà informée d'elle-même sur le sujet, peu importe la fréquence à laquelle ils estiment rencontrer des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien. Une différence reste tout de même observable en fonction de la fréquence de rencontre. En effet, les personnes de la catégorie « jamais » sont 50% à s'être déjà informés et 50% à ne l'avoir jamais fait. Les répondants de la catégorie « rarement » sont une majorité à ne s'être jamais informée sur le sujet, à contrario des personnes de la catégorie « souvent » qui sont une majorité à s'être déjà informée sur le sujet. Les moyens les plus utilisés pour s'informer, peu importe la fréquence, sont Internet et les réseaux sociaux.

4.2 Première sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne connaissent pas les comportements de base à adopter face au VIH/sida. »

Un niveau de connaissances va être établi sur base des réponses obtenues à ces trois questions :

1. « Selon vous, ces informations sont-elles vraies ou fausses ? »
2. « Vous êtes-vous déjà fait dépister en cas de doute de contraction d'IST ? » – « Pourquoi ? »
3. « Quelles sont, selon vous, les différentes stratégies de prévention pour empêcher la propagation du VIH/sida ? (Choix multiples) ».

La première question est évaluée sur cinq points. La deuxième est, quant à elle, évaluée sur 1 et ce point sera accordé si les répondants ont soit répondu « oui » ou soit répondu « non » avec un justificatif semblant clair et logique. Si ceux-ci répondent par « je me suis toujours protégé », « je n'ai jamais eu de doute », « je suis vierge », « mon partenaire l'a fait », etc. alors ceux-ci obtiendront le point. Enfin, la troisième question est également cotée sur cinq car, sur les sept propositions, seules cinq sont bonnes. Chaque personne ayant coché l'une des deux mauvaises réponses (ou les deux) se voit retirer 0,5 point par mauvaise réponse. Le total des points obtenus est donc sur 11 (Annexe 5). Ce niveau sera le degré de représentation, et de connaissance, des comportements de base relatifs au VIH/sida des répondants. Cette phase nous permettra d'observer si les répondants ont une bonne connaissance des informations importantes liées au VIH/sida comme le dépistage, les moyens de propagation et les stratégies de prévention.

Pour les répondants estimant ne **jamais** rencontrer de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien, les répondants ont obtenu, en moyenne, un score total de connaissances de 6,8 sur 11. Parmi ceux-ci, ils sont quatre à ne pas estimer connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida et les quatre autres estiment les connaître.

Pour ceux estimant **ne pas connaître** les comportements de base, aucun d'entre eux ne pense qu'il serait capable de réagir en cas de possible infection. Pour ce qui concerne leur niveau de connaissances, ils sont tous au-dessus de la moyenne (5,5/11) avec un répondant qui a obtenu un score de 9/11, un autre 7/11 et les deux derniers qui ont obtenu un score de 6/11. Ces répondants ont donc obtenu une moyenne de scores de 7/11.

Ceux estimant **connaître** ces comportements, la totalité d'entre eux estime être capable de réagir en cas de possible infection. Ils sont, également, tous au-dessus de la moyenne avec deux à avoir obtenu 7/11, un autre 6,5/11 et le dernier répondant qui possède un score de 6/11. Leur moyenne de scores s'élève donc à 6,6/11.

Pour les répondants estimant rencontrer **rarement** des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, ceux-ci ont obtenu en moyenne une note de 7 sur 11.

Parmi eux, ils sont neuf à ne pas estimer connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida et 28 à estimer les connaître.

Pour ceux estimant **ne pas les connaître**, ils sont sept à penser ne pas savoir réagir en cas de possible infection et deux à penser savoir le faire. Concernant leur niveau, ils sont sept à être au-dessus de la moyenne (soit 77,8%) avec deux d'entre eux qui ont obtenu 9/11, un 8/11, deux 7/11 et deux autres 6/11. Les deux derniers répondants ont, quant à eux, obtenu 5 sur 11. Une moyenne de scores de 6,9 sur 11 est obtenue pour ces répondants.

Pour ceux estimant **connaître** les comportements de base, 11 estiment ne pas savoir réagir en cas de possible infection et 17 estiment que oui. Pour leur score, ils sont 82,1% à avoir obtenu un score supérieur à la moyenne (soit 23 répondants). Un répondant a obtenu 11/11, trois autres ont reçu le score de 9/11, sept autres de 8/11, neuf répondants ont eu 7/11 et trois ont obtenu 6/11. Pour les répondants n'ayant pas obtenu un score supérieur à la moyenne, un répondant a obtenu 5,5/11, trois autres 5/11 et le dernier répondant possède un score de 4/11. La moyenne de scores de ces répondants est donc de 7,1/11.

Enfin, pour les répondants estimant rencontrer **souvent** des campagnes, les répondants ont obtenu, en moyenne, un score total de 7,6 sur 11 en ce qui concerne les réponses aux trois questions portant sur les comportements de base du VIH/sida.

Parmi ces répondants, ils sont huit à ne pas estimer connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida et 20 à estimer les connaître.

Parmi ceux estimant **ne pas connaître** les comportements de base, une majorité estime ne pas être capable de réagir en cas de possible infection (5 répondants), les trois autres estiment en être capables. Pour leurs scores, ils sont 87,5% à être au-dessus de la moyenne (sept répondants). Deux d'entre eux ont obtenu 8/11, deux autres 7/11 et trois ont eu 6/11. Le dernier répondant a obtenu une note de 5/11. Une moyenne de 6,6/11 est donc obtenue pour ces répondants.

Pour ceux estimant **connaître** les comportements de base, sept n'estiment pas être capables de réagir en cas de possible infection et 13 estiment l'être. Pour ce qui est des scores obtenus, la totalité des répondants se trouve au-dessus de la moyenne avec un répondant qui a obtenu 11/11, cinq autres 9/11, neuf répondants qui ont eu 8/11, deux autres 7/11, un répondant qui a obtenu 6,5/11 et les deux derniers qui ont eu 6/11. Cela fait donc une moyenne de score de 8/11 pour ces répondants.

#### *4.2.1 Réponse apportée à cette sous-hypothèse*

Pour apporter une réponse à cette sous-hypothèse, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans semblent connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida avec une moyenne générale de 7,1 sur 11. Cela semble être en accord avec leur estimation personnelle de leurs connaissances de ces comportements. Néanmoins, ceux pensant ne pas connaître ces comportements, pensaient également ne pas être capables de réagir en cas de possible infection. Il s'est avéré que, peu importe la fréquence, ceux-ci ont obtenu un score supérieur à la moyenne, ce qui laisse donc penser qu'ils détiennent les informations nécessaires pour savoir réagir en cas de possible infection.

Concernant les moyennes de scores obtenues pour les connaissances des comportements de base, ces résultats varient en fonction des estimations données par les participants sur la fréquence de leur exposition à des campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida. Ceux estimant ne jamais en rencontrer ont une moyenne de 6,8 sur 11, ceux estimant en rencontrer rarement possèdent une moyenne de 7 sur 11 et, enfin, ceux estimant en rencontrer souvent obtiennent une moyenne de 7,6 sur 11. Les étudiants semblent donc avoir de meilleures connaissances quand ils rencontrent souvent des campagnes.

## Analyse complémentaire

Au sein de notre état de l'art, l'« Ifop » a expliqué que le nombre de dépistages a été diminué dû au confinement en 2020. Au sein de notre échantillon, ils sont 41 au total à s'être déjà fait dépister et 32 affirmant que non. Parmi ces 32, ils sont 25 à justifier cela par l'absence de doute liée au manque de relations sexuelles, parce qu'ils sont avec le même partenaire depuis le début, qu'ils n'ont jamais eu de relations à risques ou qu'ils vont bientôt le faire juste pour vérifier mais sans être sûrs d'avoir eu un contact à risque. Une majorité de nos répondants s'est donc déjà fait dépister en cas de doute.

### 4.3 Deuxième sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être mal informés sur le VIH/sida, ses modes de transmissions, ses traitements et sa prévention. »

Comme pour la sous-hypothèse précédente, cette analyse sera répartie en trois catégories qui sont « jamais », « rarement » et « souvent ». Ces catégories correspondent à l'évaluation des étudiants quant à la fréquence à laquelle ils sont exposés à des campagnes de sensibilisation liées au VIH/sida.

Afin d'apporter plus de légèreté à la lecture, une analyse en trois niveaux de sentiments d'informations sera également réalisée. Les réponses seront regroupées en fonction de si ceux-ci estiment être « plutôt bien informés, voire très bien informés », « moyennement informés » et « plutôt mal informés, voire très mal informés ».

#### Les personnes estimant ne jamais rencontrer de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien (huit répondants)

En règle générale, ces répondants se sentent moyennement informés sur **le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention** (cinq répondants). Deux autres se sentent plutôt bien informés et le dernier se sent plutôt mal informé.

Pour **l'existence de préservatifs féminins**, la majorité (quatre répondants) estime être mal, voire très mal, informée. Trois autres répondants estiment être plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet et un autre moyennement informé.

Pour le sujet « **Une personne atteinte du VIH/sida ne peut plus transmettre la maladie si elle suit un traitement** », la majorité se sent plutôt bien, voire très bien, informée sur le sujet (quatre répondants), trois autres répondants se sentent moyennement informés et le dernier estime être plutôt mal informé sur le sujet.

En ce qui concerne **les lieux de dépistage du VIH/sida**, la majorité estime être plutôt mal, voire très mal, informée sur le sujet avec quatre répondants. Les autres s'estiment moyennement informés (trois répondants) et un seul s'estime très bien informé sur le sujet.

Au sujet de **l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida**, ils sont cinq répondants (et donc une majorité) à se sentir plutôt mal, voire très mal, informés sur ce sujet. Deux autres répondants se sentent moyennement informés et le dernier se sent très bien informé.

Concernant **les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida**, la majorité des répondants estime être plutôt mal, voire très mal, informée (cinq répondants). Les autres se situent entre moyennement informés (deux répondants) et très bien informés (un répondant).

Enfin, à propos de **l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida**, la majorité se sent plutôt mal, voire très mal, informée sur le sujet (sept répondants). Un répondant estime, quant à lui, être moyennement informé.

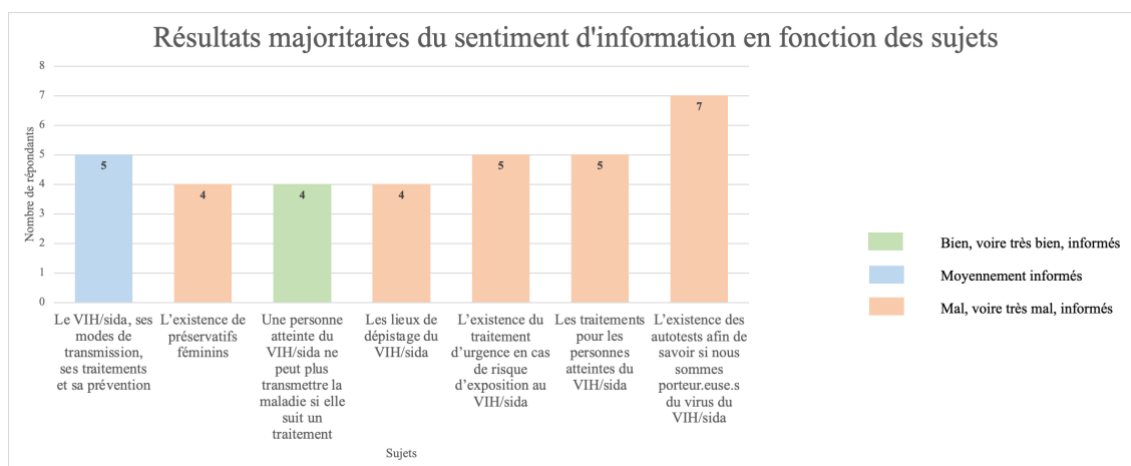


Figure 6 : Graphique en bâtonnets. Résultats majoritaires du sentiment d'information en fonction des sujets. Résultats pour la catégorie « jamais ».

### Les personnes estimant rencontrer rarement des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien (37 répondants)

Ces répondants se situent entre moyennement (15 répondants) et plutôt bien, voire très bien, informés (15 répondants) sur **le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention**. Les sept autres répondants estiment être plutôt mal, voire très mal, informés.

Concernant **l'existence de préservatifs féminins**, 43,2% des répondants estiment être plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet (soit 16 répondants sur 37), 12 répondants estiment être moyennement informés et les neuf derniers s'estiment plutôt mal informés.

Pour l'affirmation « **Une personne atteinte du VIH/sida ne peut plus transmettre la maladie si elle suit un traitement** », la majorité des répondants s'estime plutôt bien, voire très bien, informée (20 répondants). À la suite de cela, 10 répondants estiment être moyennement informés et les sept derniers s'estiment plutôt mal, voire très mal informés.

Au sujet **des lieux de dépistage du VIH/sida**, 48,6% (18 répondants) des répondants se sentent moyennement informés, 29,7% (11 répondants) se sentent plutôt bien, voire très bien, informés et 21,6% (huit répondants) se sentent plutôt mal, voire très mal, informés.

Pour ce qui est de **l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida**, la majorité se sent plutôt mal, voire très mal, informée avec 25 répondants. Le reste des répondants estime être moyennement informé (cinq répondants) et plutôt bien, voire très bien, informés (sept répondants).

À propos **des traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida**, ils sont 18 répondants à se sentir plutôt mal, voire très mal, informés sur le sujet contre 11 répondants se sentant moyennement informés et huit répondants estimant être plutôt bien, voire très bien, informés.

Enfin, concernant **l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida**, 67,6% des répondants s'estiment plutôt mal, voire très mal, informés sur le sujet (25 répondants). Pour les autres, 10,81% s'estiment moyennement informés (quatre répondants) et 21,6% se sentent plutôt bien, voire très bien, informés (huit répondants).

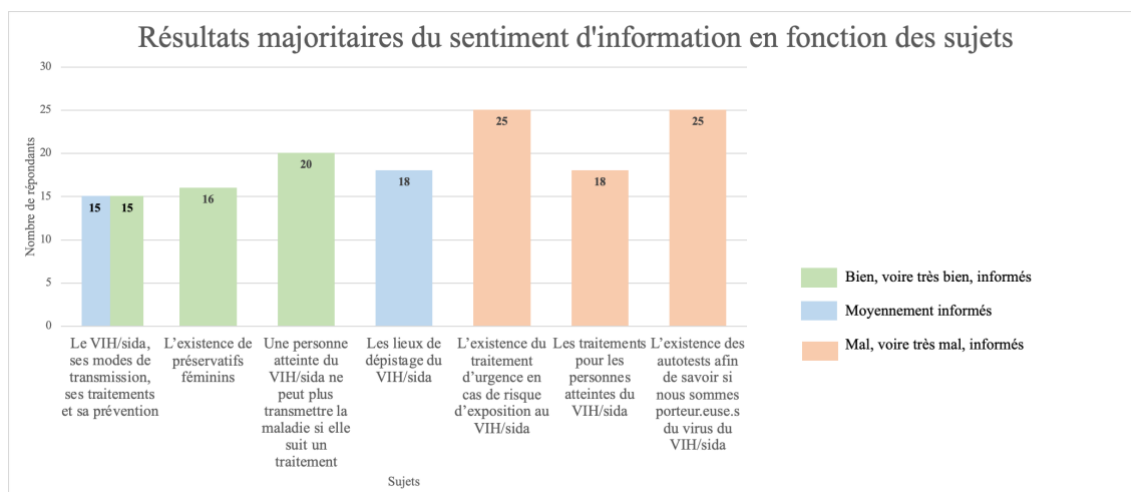


Figure 7 : Graphique en bâtonnets. Résultats majoritaires du sentiment d'information en fonction des sujets. Résultats pour la catégorie « rarement ».

### Les personnes estimant rencontrer souvent des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien (28 répondants)

Globalement, ces répondants se sentent plutôt bien, voire très bien, informés sur **le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention** (14 répondants). Ils sont 12 répondants à se sentir moyennement informés et les deux derniers estiment être plutôt mal informés sur le sujet.

Concernant **l'existence de préservatifs féminins**, ils sont 53,6% à se sentir plutôt bien, voire très bien, informés (15 répondants) et 21,4% à se sentir moyennement informés (six répondants). Les sept derniers répondants se sentent, quant à eux, plutôt mal informés (25%).

Pour le sujet « **Une personne atteinte du VIH/sida ne peut plus transmettre la maladie si elle suit un traitement** », 21 répondants s'estiment plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet, quatre autres répondants se sentent moyennement informés et les trois derniers estiment être plutôt mal informés.

À propos **des lieux de dépistage du VIH/sida**, la majorité se sent plutôt bien, voire très bien, informée (12 répondants). Ils sont 11 autres répondants à se sentir moyennement informés et les cinq derniers estiment être plutôt mal informés.

En ce qui concerne **l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida**, ils sont 71,4% à se sentir plutôt mal, voire très mal, informés sur le sujet (20 répondants), 17,9% estiment être moyennement informés (cinq répondants) et 10,7% se sentent, quant à eux, plutôt bien informés (trois répondants).

Pour **les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida**, la majorité se sent moyennement informée (11 répondants), suivis de neuf répondants estimant être plutôt mal, voire très mal, informés et des huit derniers qui pensent être plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet.

Enfin, pour ce qui est de **l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida**, ils sont 17 répondants à se sentir plutôt mal, voire très mal, informés sur le sujet, cinq répondants estiment être moyennement informés et les six derniers répondants estiment être plutôt bien, voire très bien, informés.

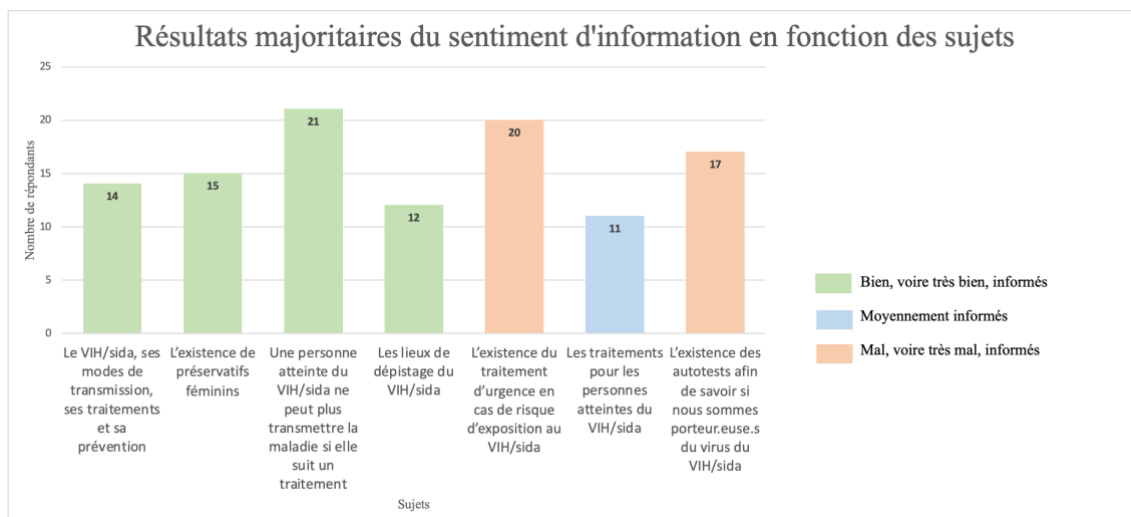


Figure 8 : Graphique en bâtonnets. Résultats majoritaires du sentiment d'information en fonction des sujets. Résultats pour la catégorie « souvent ».

### Brève analyse générale, peu importe la fréquence de rencontre

Lorsque nous analysons les réponses obtenues pour l'ensemble des 73 répondants, peu importe la fréquence de rencontre de campagnes, on peut observer que les étudiants se sentent moyennement informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention.

Concernant les autres sujets abordés précédemment, ceux pour lesquels les répondants se sentent plutôt mal, voire très mal, informés sont « l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida », « les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida » et « l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida ». Les répondants ont tendance à se sentir moyennement informés sur les lieux de dépistage du VIH/sida et se sentent plutôt bien, voire très bien, informés sur les autres sujets.

#### 4.3.1 Réponse apportée à cette sous-hypothèse

En réponse à cette deuxième sous-hypothèse, de manière générale, les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être moyennement informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. Ce résultat est valable pour les répondants estimant ne jamais rencontrer de campagnes. Ceux estimant en rencontrer rarement gravitent autour de « moyennement informés » « plutôt bien, voire très bien informés » et ceux estimant en rencontrer souvent estiment, quant à eux, être plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet.

Les sujets pour lesquels l'ensemble des répondants estime être mal, voire très mal, informé sont « l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida » et « l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida. ». Les personnes ne rencontrant jamais ou rarement des campagnes citeront également « les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida ». Enfin, les répondants semblent, de manière générale, se sentir moyennement informés sur les lieux de dépistage.

#### 4.4 Troisième sous-hypothèse : « Les étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans possèdent des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. »

Pour cette dernière partie, la même méthodologie que pour les deux sous-hypothèses précédentes est réalisée.

##### Les personnes estimant ne jamais rencontrer de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien

Sur ces huit répondants, cinq estiment savoir ce que sont des personnes séropositives. Lorsque nous leur demandons d'expliquer leur réponse en quelques mots, trois répondants décrivent que « ce sont des personnes atteintes du VIH/sida » et les deux autres expliquent que « c'est en lien avec le VIH/sida ».

Pour ce qui est de la définition de la charge virale indétectable, six répondants sur huit ont choisi la réponse « Le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée. » et les deux autres ont répondu que c'est « Le fait qu'une personne séropositive ne puisse plus transmettre le virus. ».

Enfin, lors de la rapide mise en situation « Vous venez d'apprendre que votre partenaire sexuel est atteint par le VIH/sida ou vous rencontrez un partenaire qui vous avoue sa séropositivité. Comment réagissez-vous ? », sept répondants ont choisi la réponse « Vous questionnez votre partenaire afin de savoir si celui-ci suit un traitement. » et le dernier a choisi « Vous stoppez toute relation car le virus du VIH/sida se transmet rapidement. ».

##### Les personnes estimant rencontrer rarement des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien

Pour ces 37 répondants, 26 d'entre eux disent savoir ce que sont des personnes séropositives et les 11 autres déclarent ne pas savoir. Pour les 26 répondants, 12 d'entre eux expliquent que des personnes séropositives « sont des personnes atteintes du VIH/sida », quatre autres répondants abordent le fait que « ce sont des personnes atteintes du VIH/sida mais sous traitement et qui ne peuvent donc pas transmettre le virus », quatre autres répondants ont abordé le fait que « ce sont des personnes ayant contracté le virus

du VIH/sida, qui n'ont pas de symptômes et/ou qui ont contracté des anticorps ». De plus, trois répondants expliquent que « ce sont des personnes atteintes du VIH/sida mais sous une forme inactive et/ou qui ne peuvent donc pas transmettre le virus », deux autres répondants décrivent que « ce sont des personnes atteintes du VIH/sida et qui peuvent transmettre le virus », et, enfin, le dernier répondant déclare que « ce sont des personnes porteuses du virus mais qui n'ont pas déclenché la maladie ».

Lorsque l'on demande aux 37 répondants de choisir la définition de la charge virale indétectable, 18 répondants estiment que c'est « Le fait qu'une personne séropositive ne puisse plus transmettre le virus. », 16 autres que c'est « Le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée. » et les trois derniers pensent que c'est « Le fait que le virus du VIH/sida n'existe plus dans l'organisme de la personne infectée. ».

Enfin, pour la mise en situation, 33 répondants choisissent de questionner leur partenaire, trois de stopper toute relation et le dernier de ne rien dire.

#### Les personnes estimant rencontrer souvent des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien

Pour ces 28 derniers répondants, 22 estiment savoir ce que sont des personnes séropositives et six autres ne savent pas. Lors de leurs justifications, on peut observer que 10 répondants disent que « ce sont des personnes porteuses du VIH/sida », trois autres répondants estiment que « ce sont des personnes porteuses du virus mais chez qui la maladie ne s'est pas déclarée », deux autres estiment que « ce sont des personnes porteuses du virus mais qui ne peuvent pas le transmettre » et un répondant décrit le fait que « ce sont des personnes porteuses du virus mais sous traitement ». De plus, trois répondants abordent le fait que « ce sont des personnes porteuses du virus mais qui ne sont pas nécessairement malades ». Enfin, les trois derniers répondants parlent de « personnes positives au virus mais pas dans les résultats de la prise de sang », « que ce sont des personnes avec le VIH/sida ou d'autres IST » et « que ce sont des personnes qui ont contracté le VIH mais qui ne sont pas forcément atteintes du sida ».

Concernant la définition de la charge virale indétectable, sur les 28 répondants, 20 d'entre eux choisissent la réponse « Le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée. » et huit autres choisissent « Le fait qu'une personne séropositive ne puisse plus transmettre le virus. ».

Enfin, lors de la mise en situation, 24 répondants disent vouloir questionner leur partenaire, trois autres vouloir stopper la relation et le dernier estime ne rien dire en pareille situation.

#### Réflexion

Après une réflexion approfondie et lors des analyses des résultats, la question portant sur la définition de la charge virale indétectable semble pouvoir, peut-être, porter à confusion. En effet, lorsque nous analysons la définition officielle de la charge virale indétectable sur le site « Plateforme Prévention Sida », nous obtenons ceci :

« On parle de charge virale indétectable lorsque, grâce au traitement pris par la personne séropositive, la quantité de VIH est tellement faible (nombre de copies du virus inférieur à 20), qu'elle ne peut plus être détectée au laboratoire grâce aux techniques actuelles. » (Plateforme Prévention Sida, n.d.)<sup>18</sup>

Cependant, dans les campagnes de sensibilisation, le terme charge virale indétectable est souvent associé à sa finalité qui est : « *Quand la charge virale est indétectable, alors le VIH ne peut plus être transmis lors de relations sexuelles, même sans préservatif.* » (Plateforme Prévention Sida, n.d). La finalité étant différente de la définition officielle du terme « charge virale indétectable », la réponse attendue était donc : « le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée ». Une majorité a su donner la réponse attendue (42 répondants), mais 28 autres (soit 38%) ont choisi la réponse abordant la finalité de la charge virale indétectable « Le fait qu'une personne séropositive ne puisse plus transmettre le virus. ». Il ne peut donc pas être exclu que les réponses proposées ont pu mener à une certaine ambiguïté.

Néanmoins, la question reste tout de même intégrée à l'analyse méthodologique de ce mémoire afin de prendre en compte les répondants ayant su donner la réponse attendue et sachant donc, par la même occasion, faire la distinction entre la définition de la charge virale indétectable et sa finalité.

#### 4.4.1 Réponse apportée à cette sous-hypothèse

Afin de construire une réponse à cette troisième et dernière sous-hypothèse, la majorité des répondants, toutes fréquences confondues, estime savoir ce que sont des personnes séropositives. Lorsque nous leur demandons d'expliquer ce que sont des personnes séropositives, la justification qui revient le plus est que ce sont des personnes atteintes du VIH/sida, peu importe la fréquence. Seuls quatre répondants, estimant rencontrer rarement des campagnes de sensibilisation, abordent le fait que ce sont des personnes ayant contracté le virus du VIH/sida, qui n'ont pas de symptômes et/ou qui ont contracté des anticorps. Dans les répondants estimant rencontrer souvent des campagnes de sensibilisation, trois d'entre eux abordent le fait que ce sont des personnes porteuses du virus mais qui ne sont pas nécessairement malades.

Pour rappel, la définition concernant les personnes séropositives décrit que ce sont des personnes atteintes du VIH/sida, chez qui le virus est entré et s'est multiplié, mais dont l'organisme s'est défendu avec des anticorps. Les personnes infectées ne sont donc pas malades (Plateforme Prévention Sida, n.d.).

Les répondants sont donc une majorité à savoir que les personnes séropositives sont atteintes du VIH/sida et à donc savoir ce que sont des personnes séropositives de manière générale. Néanmoins, très peu d'entre eux entrent dans les détails. Cela peut s'expliquer par le format qui ne permet pas d'aller assez en profondeur dans les explications.

Pour ce qui est de la définition de la charge virale indétectable, à part pour les répondants estimant rencontrer rarement des campagnes, la majorité des répondants des deux autres fréquences de rencontre (jamais et souvent) a su donner la réponse attendue « le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée » et 42 répondants, toutes fréquences confondues, ont fourni cette réponse également.

---

<sup>18</sup> Plateforme Prévention Sida. (n.d.). « Indétectable = Intransmissible. » ou « i = i ». Site consulté le 14 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/protection/indetectable-intransmissible-ou-ii/#:~:text=On%20parle%20de%20charge%20virale,laboratoire%20gr%C3%A2ce%20aux%20techniques%20actuelles.>

Enfin, lorsque les répondants sont mis en situation concrète de questionnement face à un partenaire séropositif, la majorité des répondants (peu importe la fréquence de rencontre) fait le choix de questionner son partenaire afin de savoir s'il suit un traitement.

Pour conclure, on peut observer que les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne possèdent pas des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. Ceux-ci savent, en grande majorité expliquer globalement ce que sont des personnes séropositives, ce que peut signifier une charge virale indétectable et choisissent la discussion plutôt qu'une réaction négative en cas de relation avec une personne séropositive.

#### 4.5 Réponse à l'hypothèse générale

L'hypothèse générale concernant cette partie est la suivante : « Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? ». Pour répondre à cette question, nous allons résumer les réponses obtenues pour les trois sous-hypothèses de cette partie.

Première sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ne connaissent pas les comportements de base à adopter face au VIH/sida. »

Il semblerait que les étudiants connaissent les comportements de base à adopter face au VIH/sida de manière générale. Il existe tout de même une amélioration de ces connaissances s'ils rencontrent souvent des campagnes de sensibilisation dans leur quotidien. Cela semble être en accord avec leur estimation personnelle de leurs connaissances de ces comportements. Néanmoins, ceux pensant ne pas connaître ces comportements, pensaient également ne pas être capables de réagir en cas de possible infection. Il s'est avéré que, peu importe la fréquence, ceux-ci ont obtenu un score supérieur à la moyenne, ce qui laisse donc penser qu'ils détiennent les informations nécessaires pour savoir réagir en cas de possible infection.

Deuxième sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans estiment être mal informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. »

Concernant la deuxième sous-hypothèse, on peut observer que les étudiants estiment se sentir moyennement informés sur le VIH/sida, ses modes de transmissions, ses traitements et sa prévention de manière générale. Cependant, les répondants estimant rencontrer souvent des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida dans leur quotidien estiment être plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet. En comparaison, les étudiants estimant en rencontrer rarement se situent entre moyennement et plutôt bien, voire très bien, informés et les étudiants estimant n'en rencontrer jamais estiment, quant à eux, être moyennement informés. En analyse complémentaire, les sujets pour lesquels l'ensemble des répondants estime être mal, voire très mal, informé (peu importe la fréquence) sont « l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida » et « l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida ». Les personnes ne rencontrant jamais ou rarement des campagnes citeront également « les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida ». De plus,

les répondants semblent se sentir moyennement informés sur les lieux de dépistage, de manière générale.

Troisième sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans possèdent des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. »

Pour cette dernière sous-hypothèse, il semble que nos répondants ne possèdent pas des préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. En effet, nous avons observé que les répondants sont une majorité dans chacune des catégories (jamais, rarement, souvent) à savoir expliquer globalement ce que sont des personnes séropositives. Ils sont également une majorité à faire le choix de questionner leur partenaire afin de savoir si celui-ci suit un traitement lors d'une situation concrète de questionnement face à un partenaire séropositif. Néanmoins, une différence apparaît lorsque la définition de la charge virale indétectable se pose. Ils sont une majorité dans les catégories « jamais » et « souvent » à donner la réponse attendue : « le fait que le virus ne soit plus détectable par des analyses sanguines chez une personne infectée ». Les répondants de la catégorie « rarement » ont été une majorité (18 répondants) à donner la réponse liée à la finalité de la charge virale indétectable qui est « Le fait qu'une personne séropositive ne puisse plus transmettre le virus. » et 16 autres à donner la réponse attendue. En généralité, ils sont tout de même 42 à avoir fourni la réponse attendue.

### Réponse

Pour conclure cette partie de la méthodologie et répondre à l'hypothèse principale de cette partie, il semblerait que les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida aient un effet positif sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. En effet, les étudiants estimant en rencontrer souvent ont un meilleur niveau de connaissances des comportements de base à adopter face au VIH/sida, estiment également être bien, voire très bien, informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention et, enfin, les étudiants ne semblent pas posséder de préjugés vis-à-vis des personnes séropositives de manière générale (peu importe la fréquence de rencontre).

Un élément complémentaire de réponse, et à but purement informationnel, est que l'on peut observer que tous les répondants connaissent le sujet du VIH/sida. Concernant le fait de s'être déjà informé d'eux-mêmes sur le sujet, les personnes de la catégorie « jamais » sont une moitié à s'être déjà informée et une autre moitié à ne l'avoir jamais fait. Les répondants de la catégorie « rarement » sont une majorité à ne s'être jamais informée sur le sujet, à contrario des personnes de la catégorie « souvent » qui sont une majorité à s'être déjà informée sur le sujet. Les moyens les plus utilisés pour s'informer, peu importe la fréquence, sont Internet et les réseaux sociaux.

## 5. L'influence de la COVID-19 sur le masquage des informations au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général

Pour cette dernière partie, nous tenterons de répondre à l'hypothèse principale :  
« Quelle est l'influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ? »

Nous allons passer par l'analyse des résultats pour les deux sous-hypothèses de cette partie.

### 5.1 Analyse de la première sous-hypothèse : « Les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ont la représentation que la COVID-19 a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer. »

La totalité des répondants estime que la COVID-19 a été un sujet fort médiatisé ces dernières années.

**Une minorité** de répondants (12 répondants sur 73) **n'estime pas** que ce sujet a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer au quotidien. **Le reste** des répondants **estime que oui** et justifie cela par plusieurs raisons : « cette problématique a été fort présente en terme d'affiches ou de campagnes et cachait les autres sujets », « parce que les gens avaient peur et étaient mal informés sur cette thématique (cela nécessitait donc une grande source d'information) », « on ne parlait que de cela entre 2019 et 2021 », « tout le monde était « relié » à cette maladie », « la COVID-19 est transmissible par l'air et donc était plus importante que le sujet du VIH/sida aux yeux des gens », « le virus était nouveau et peu connu », et, enfin, « il y a eu beaucoup de morts ».

#### 5.1.1 Réponse apportée à cette sous-hypothèse

Pour répondre à cette première sous-hypothèse, les jeunes étudiants estiment, majoritairement, que la COVID-19 a été un sujet fort médiatisé ces dernières années et ont la représentation que ce sujet a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer.

### 5.2 Analyse de la deuxième sous-hypothèse : « La crise sanitaire de la COVID-19 contribue, possiblement, à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. »

**Une minorité des répondants** (24 des 73 répondants) **n'estime pas** que la crise sanitaire de la COVID-19 contribue à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Ils justifient cela par le fait que ces deux sujets sont différents et que l'un ne peut empiéter sur l'autre. Ils expliquent également que les informations ne sont pas « masquées » mais qu'on a l'impression que c'est un sujet moins « important » étant donné que la COVID-19 était juste un peu plus médiatisée. Enfin,

d'après eux, le sujet du VIH/sida n'était pas beaucoup médiatisé avant la pandémie en règle générale.

Les 49 autres répondants **estiment**, au contraire, que la crise sanitaire de la COVID-19 contribue à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Pour eux, cela vient du fait que les campagnes relatives à la COVID-19 sont beaucoup plus présentes que celles pour le VIH/sida. Ils développent également que c'est moins « gênant » de parler de la COVID-19 dans la société que du VIH/sida. De plus, ceux-ci expriment que la médiatisation extrême de ce sujet ne laisse plus de place pour les autres thématiques de santé. Enfin, ils disent que les gens se sentent moins vulnérables au VIH/sida qu'à la COVID-19 et que le VIH/sida est encore « tabou » pour certaines personnes.

### *5.2.1 Réponse apportée à cette sous-hypothèse*

Pour répondre à cette deuxième sous-hypothèse, la majorité des répondants estime que la crise sanitaire de la COVID-19 contribue à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Ils justifient cela par le fait que les campagnes de sensibilisation sont beaucoup plus présentes que celles pour le VIH/sida, que c'est moins « gênant » de parler de la COVID-19 dans la société que du VIH/sida, que la médiatisation extrême de ce sujet ne laisse plus de place pour les autres sujets de santé, que les gens se sentent moins vulnérables au VIH/sida qu'à la COVID-19 et que le VIH/sida est encore « tabou » pour certaines personnes.

### *5.3 Réponse à l'hypothèse générale*

En résumé, et en réponse à l'hypothèse générale de cette partie de la méthodologie, la crise sanitaire de la COVID-19 exerce une influence négative sur les campagnes de sensibilisation relative au VIH/sida et à la santé en général car elle a contribué à en masquer les sujets/informations en étant fort médiatisée d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. De plus, ceux-ci estiment que le sujet de la COVID-19 est moins gênant, moins « tabou » pour être abordé et que les personnes se sentent peut-être moins vulnérables au VIH/sida qu'à la COVID-19. Enfin, ils sont une majorité à estimer que la crise sanitaire a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer au quotidien

### Analyses complémentaires

Dans notre état de l'art, il est expliqué que la directrice générale de « Sidaction » estime que l'apparition de la crise de la COVID-19 aurait pu exercer une influence sur la diminution des connaissances/représentations des jeunes concernant le VIH/sida.

Afin de vérifier si cela est le cas chez notre public cible, nous allons croiser le sentiment que peut avoir notre échantillon que la crise sanitaire de la COVID-19 contribue à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, avec le niveau obtenu au test de connaissances sur les comportements de base à adopter face au VIH/sida. En effet, les comportements proposés au sein de ce mémoire permettent de visualiser le niveau de connaissances des répondants sur des informations relatives au VIH/sida comme le dépistage, les moyens de propagation et les stratégies de prévention.

On peut analyser sur ce graphique que les répondants **estimant** que la COVID-19 puisse contribuer au masquage d'informations sont légèrement plus nombreux à avoir de bonnes, voire de très bonnes connaissances sur les comportements de base à adopter face au VIH/sida. En effet, ils sont 69,4% (34 sur 49) à avoir une note supérieure à la moyenne (minimum 7 sur 11).

Ceux **n'estimant pas** que la COVID-19 puisse contribuer au masquage d'informations sont 66,7%, soit 16 sur 24, à posséder une note supérieure à la moyenne.

Aux vues de ces analyses, on ne peut pas affirmer que le sentiment de masquage d'informations sur le VIH/sida, causé par la crise sanitaire de la COVID-19, a pu exercer une influence sur le niveau des répondants concernant les comportements de base. En effet, les personnes avec un plus haut niveau de connaissances sont celles qui estiment que la COVID-19 contribue au masquage d'informations.

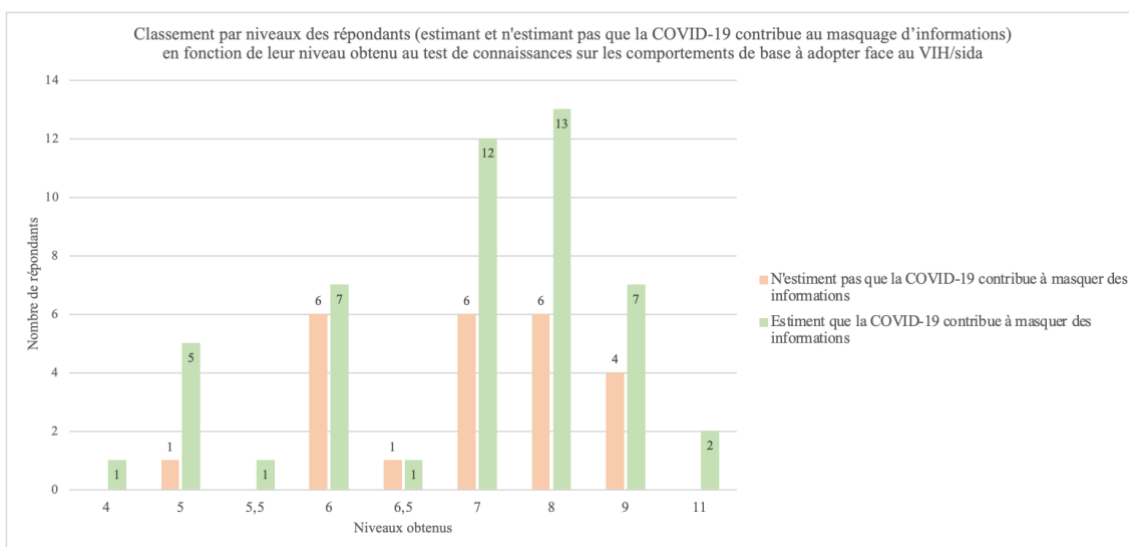


Figure 9 : Graphique en bâtonnets. Classement par niveaux des répondants (estimant et n'estimant pas que la COVID-19 contribue au masquage d'informations) en fonction de leur niveau obtenu au test de connaissances sur les comportements de base à adopter face au VIH/sida.

Une autre analyse est également réalisée. Celle-ci compare l'estimation du niveau d'information des répondants concernant le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention, avec le sentiment que peuvent avoir ces mêmes répondants que la crise sanitaire de la COVID-19 contribue à masquer les informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Cela permettra de vérifier si le sentiment de masquage d'informations causé par la COVID-19 peut exercer une influence sur leur sentiment d'information.

Comme le montre le graphique ci-dessous, les personnes estimant que la crise sanitaire a contribué au masquage d'informations ont tendance à se sentir moyennement informées sur le sujet du VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. À contrario, les personnes n'estimant pas que la COVID-19 contribue à ce masquage auront tendance à se sentir plutôt bien informées sur le sujet. Le sentiment de masquage d'informations a donc, ici, une influence sur le sentiment d'information au sujet du VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention.

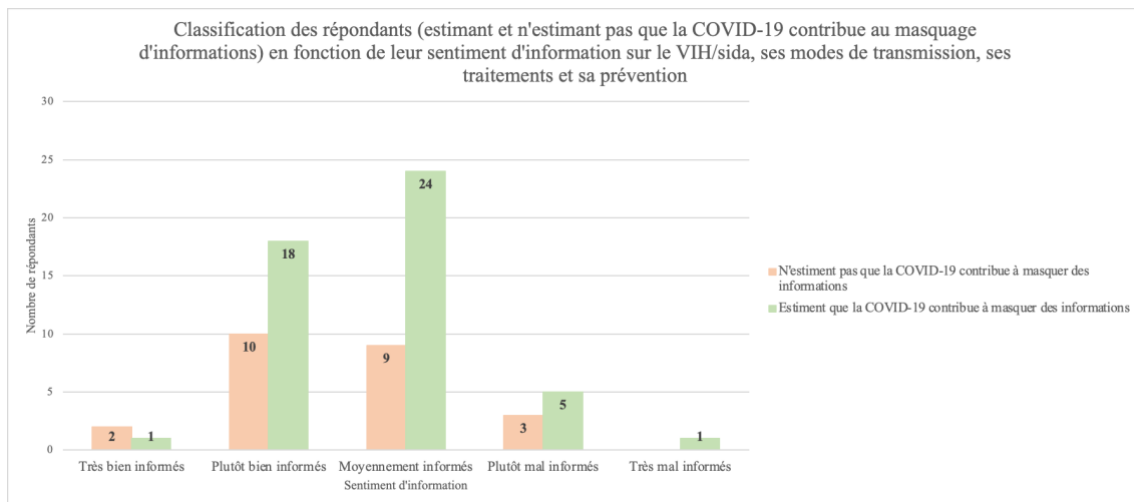


Figure 10 : Graphique en bâtonnets. Classification des répondants (estimant et n'estimant pas que la COVID-19 contribue au masquage d'informations) en fonction de leur sentiment d'information sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention.

## CINQUIÈME PARTIE : DISCUSSION DES RÉSULTATS ET LIMITES

### 1. Discussion des résultats

Comme expliqué dans la première partie de ce mémoire, une observation recueillie par l'« Ifop » indique qu'en 2022, les jeunes Français âgés de 15 à 24 ans possédaient un déficit de connaissances concernant le VIH/sida. Ces résultats semblaient également indiquer que certains préjugés concernant cette maladie refaisaient surface. De plus, d'après JM. Amat-Roze (2021), le VIH/sida ne possédant toujours pas de vaccin, il est essentiel de sensibiliser les jeunes générations. Ce mémoire s'est donc intéressé à la perception des jeunes étudiants belges francophones âgés entre 18 et 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida afin de savoir si certaines observations recueillies par l'« Ifop » en France sont également applicables à un échantillon belge. En plus de ces éléments, nous avons aussi analysé le niveau de littératie en santé des participants pour comparer nos résultats à ceux de « Vers une Belgique en bonne santé » en 2018. Cette analyse avait pour but de vérifier si ce niveau peut affecter la compréhension (de nos répondants) des informations présentes au sein de campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida, et ainsi déterminer s'il doit être amélioré. Enfin, la dernière partie de notre méthodologie s'est penchée sur la crise sanitaire de la COVID-19 et de sa possible influence sur le masquage d'informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, ainsi que sa possible place majoritaire dans les campagnes relatives à la santé que les jeunes ont pu rencontrer. De plus, cette dernière analyse a été comparée au niveau de connaissances des participants concernant certaines informations relatives au VIH/sida (les comportements de base), afin de déterminer si le sentiment de dissimulation d'informations exerce une influence sur ce niveau.

Ces analyses ont été rédigées au départ des quatre hypothèses suivantes :

1. Quelles sont les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida rencontrées au quotidien par les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?
2. Quels sont les effets des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?
3. Le niveau de littératie en santé a-t-il une influence sur la compréhension, des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans, des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida ?
4. Quelle est l'influence de la crise sanitaire de la COVID-19 sur les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida et à la santé en général d'après les jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans ?

Ces dimensions vont être discutées ci-dessous.

En premier lieu, nous allons aborder les parties apportant une réponse à notre question de recherche.

Tout d'abord, nous avons pu remarquer que notre échantillon semble connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida de manière générale. Cela semble être en accord avec leur estimation personnelle de leurs connaissances de ces comportements. Il existe tout de même une amélioration de ces connaissances s'ils rencontrent souvent des campagnes de sensibilisation dans leur quotidien. Cette phase nous permet de constater que les étudiants ont une bonne connaissance des informations importantes liées au VIH/sida comme le dépistage, les moyens de propagation et les stratégies de prévention. Néanmoins, ceux pensant ne pas connaître ces comportements pensaient également ne pas être capables de réagir en cas de possible infection. Il s'est avéré que, peu importe la fréquence, ceux-ci ont obtenu un score supérieur à la moyenne, ce qui laisse donc penser qu'ils détiennent les informations nécessaires pour savoir réagir en cas de possible infection.

Deuxièmement, concernant leur compréhension des informations présentes au sein de campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, on peut observer que de manière générale les répondants ne semblent pas comprendre la totalité des messages qui sont véhiculés dans les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida qu'on peut leur soumettre.

Troisièmement, on peut observer que notre échantillon ne possède pas de préjugés vis-à-vis des personnes séropositives. Ceux-ci savent, en grande majorité, expliquer globalement ce que sont des personnes séropositives, ce que peut signifier une charge virale indétectable et choisissent la discussion plutôt qu'une réaction négative en cas de relation avec une personne séropositive. Cela semble donc indiquer que les étudiants possèdent les connaissances nécessaires pour protéger leur propre santé (Vers une Belgique en bonne santé, 2018).

Quatrièmement, nous avons pu observer que, de manière générale, les répondants estiment se sentir moyennement informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. Ce résultat est essentiellement valable pour les répondants estimant rencontrer rarement, ou jamais, des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida. Ceux qui en rencontrent souvent ont, quant à eux, tendance à se sentir plutôt bien, voire très bien, informés sur le sujet. On a pu également observer que les sujets pour lesquels l'ensemble des répondants estime être mal, voire très mal, informé (peu importe la fréquence de rencontre avec des campagnes) sont « l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida » et « l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida ». Les personnes ne rencontrant jamais ou rarement de campagnes citeront également « les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida ». De plus, les répondants semblent, de manière générale, se sentir moyennement informés sur les lieux de dépistage. Il semble donc essentiel de sensibiliser de nouveau les jeunes générations (Amat-Roze, 2021), particulièrement sur ces modes de détection et de prévention du virus.

Enfin, il semble que les campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida aient un effet positif sur les représentations, attitudes et comportements de notre échantillon. En effet, les étudiants estimant en rencontrer souvent ont un meilleur niveau de connaissances des comportements de base à adopter face au VIH/sida. De plus, ceux-ci estiment également être bien, voire très bien, informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. Enfin, les répondants ne semblent pas avoir de préjugés vis-à-vis des personnes séropositives de manière générale, quelle que soit la fréquence de leur exposition aux campagnes.

Notre deuxième partie de discussion porte sur l'influence du niveau de littératie en santé sur la compréhension des informations présentes dans les campagnes de sensibilisation relative au VIH/sida. Nous avons d'abord remarqué que 69 étudiants sur 73 possèdent un niveau élevé en littératie en santé et que quatre ont un niveau moyen, alors que la majorité des répondants estimait un niveau « moyen » avant de passer la phase de test. À la suite de cela, nous avons pu observer que les répondants ayant un niveau élevé de littératie en santé ont plus facilement identifié les sujets principaux des affiches qui leur étaient proposées. Notre étude a permis de constater qu'un haut niveau de littératie en santé exerce une influence positive sur la compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans. Il semblerait donc que les étudiants de notre échantillon possèdent un certain nombre de compétences afin de pouvoir prendre les décisions adéquates concernant leur santé (Sørensen et al., 2012). Néanmoins, étant donné les disparités du nombre de participants dans les différents niveaux de littératie en santé (69 pour le niveau « élevé » et seulement quatre pour le niveau « moyen »), cette observation ne peut être généralisée à la population. Il est également impossible d'affirmer que ce niveau doit être amélioré pour favoriser la compréhension des informations présentes au sein de campagnes de sensibilisation. Bien que les répondants possédant un niveau de compréhension « élevé » semblent mieux comprendre les informations présentées dans les campagnes, ils représentent néanmoins une minorité. En effet, pour chaque affiche, ils sont peu nombreux à identifier les sujets abordés en règle générale.

Des analyses complémentaires ont été réalisées afin de confronter ce niveau de littératie en santé en fonction du niveau d'études, de la région d'habitation et du sexe. Ces analyses ont été effectuées afin de comparer ces résultats avec ceux obtenus dans l'étude réalisée par « Vers une Belgique en bonne santé » en 2018.

Contrairement à cette recherche de 2018, les personnes de notre échantillon réalisant un parcours d'études plus faible (en trois ans ou moins) sont plus nombreuses à avoir un niveau élevé en littératie en santé. Pour la région d'habitation, « Vers une Belgique en bonne santé » met en évidence que la Wallonie possédait plus de personnes avec un niveau faible en littératie en santé que la Région de Bruxelles-Capitale. Comme nous n'avions pas de niveau « faible », nous avons utilisé les répondants du niveau « moyen ». On a pu constater que c'est dans la Région wallonne que l'on retrouve le plus de niveaux « moyens » pour notre échantillon. Enfin, toujours en utilisant le niveau « moyen » à la place du niveau « faible », ce sont les femmes de la Région wallonne au sein de notre échantillon qui représentent le plus grand nombre de répondants avec un niveau moyen en littératie en santé.

Il semble que, à l'exception du niveau d'études, nos observations pour notre échantillon concordent avec celles présentées dans le rapport de « Vers une Belgique en bonne santé » de 2018.

Cependant, tous ces résultats sont à prendre avec précaution. En effet, ils ne peuvent pas être généralisés à la population en raison de la grande disparité du nombre de répondants dans les niveaux de littératie en santé, dans les régions et dans les sexes.

La dernière partie de notre discussion concerne le sentiment des participants sur la possibilité que la crise de la COVID-19 contribue à dissimuler des informations concernant le VIH/sida ou la santé en général. Nous avons pu constater que notre échantillon estime que cette crise sanitaire exerce une influence négative sur ces campagnes de sensibilisation car elle a contribué à en masquer les sujets et informations en étant fort médiatisée. De plus, les participants à notre étude estiment que le sujet de la

COVID-19 est moins gênant, moins « tabou » pour être abordé et que les personnes se sentent peut-être moins vulnérables au VIH/sida qu'à la COVID-19. Enfin, ils sont une majorité à estimer que la crise sanitaire a pris une place majoritaire dans les campagnes de sensibilisation relatives à la santé qu'ils ont pu rencontrer au quotidien. Ces observations pourraient fournir une explication au sentiment de renforcement de la normalisation du VIH/sida ressenti à la suite de l'apparition de la COVID-19 (selon les sources de « Sidaction Médias » et de « Plateforme Prévention Sida »). En analyse complémentaire, nous avons examiné cette perception en fonction du niveau de connaissances des comportements de base à adopter face au VIH/sida. Cela nous permet de déterminer si, avec ce masquage d'informations, les connaissances des répondants concernant les comportements de base (dépistage, moyens de propagation et stratégies de prévention) ont pu être occultées (comme le suggère la Directrice générale de « Sidaction »). Nous avons constaté que les participants qui pensent que la COVID-19 dissimule des informations ont tendance à avoir une connaissance des comportements de base supérieure à la moyenne, par rapport à ceux qui ne partagent pas cette opinion. Ainsi, il semble que ce sentiment de dissimulation d'informations n'affecte pas le niveau de connaissances des participants, et que donc ces connaissances n'ont pas été occultées avec l'apparition de la COVID-19.

Enfin, cette étude nous a permis d'observer que les campagnes rencontrées par les jeunes étudiants belges francophones sont, de manière générale, des campagnes réalisées par « Prévention Sida » et « Sidaction ». De plus, selon les participants, les sujets les plus couramment abordés dans les campagnes sont les préservatifs et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Afin d'apporter certaines pistes de recherches futures, des analyses complémentaires ont été réalisées.

Nous nous sommes penchés sur la diminution du nombre de dépistages qui a été observée depuis l'apparition de la COVID-19 en France (Sidaction Médias, 2022). Au sein de notre échantillon, 41 des 73 répondants se sont déjà fait dépister en cas de doute de contraction d'une IST et 32 autres ne l'ont pas fait. Parmi ces 32, ils sont 25 à avoir justifié cela par l'absence de doutes liée au manque de relations sexuelles, parce qu'ils sont avec le même partenaire depuis le début, qu'ils n'ont jamais eu de relations à risques ou qu'ils vont bientôt se faire dépister. On peut donc observer que, en cas de contact à risques, une majorité de nos répondants va se faire dépister. Il semble, néanmoins, que les répondants se sentent moyennement informés sur les lieux de dépistage en règle générale, ce qui rejoint les résultats obtenus par l'« Ifop » en 2022.

Concernant le TPE (traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida), ils sont 71,4% à estimer être plutôt mal, voire très mal, informés. Cela semble également similaire aux résultats obtenus par l'« Ifop », indiquant que moins de la moitié de leurs répondants français savait ce qu'était le TPE.

Il était également observé que la moitié des répondants français ne savait pas qu'une personne atteinte du VIH/sida ne peut plus transmettre la maladie si elle suit un traitement. Au sein de notre échantillon belge, ils sont une majorité à estimer être plutôt bien, voire très bien, informée sur ce sujet.

Ces trois observations (dépistage, TPE et l'information sur les personnes séropositives sous traitement) découlent de l'analyse d'une des questions reprises de l'enquête de l'« Ifop » : « Pour les sujets suivants, comment vous sentez-vous informé.e ? ». Cela nous permet de faire un lien direct entre les réponses obtenues chez les jeunes Français et celles de notre échantillon.

Un autre élément à aborder est que, dans le cadre de l'enquête de l'« Ifop », 16% des jeunes Français entre 15 et 24 ans ne s'informaient pas d'eux-mêmes sur le VIH/sida. Au sein de notre échantillon, ils sont plus de la moitié (52%) à ne pas s'informer sur ce sujet. Une nette différence est donc présente entre notre échantillon belge et l'échantillon français. Les 48% restant disent s'informer majoritairement via Internet ou les réseaux sociaux. Concernant les lieux de rencontre des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, les répondants pensent en rencontrer le plus souvent dans le milieu scolaire. On peut donc en déduire que c'est un environnement dans lequel ce sujet est abordé. Cela contredit l'observation indiquant que les jeunes estiment obtenir peu d'informations au sein de leur milieu scolaire sur le sujet de l'éducation sexuelle en règle générale (Klaue, 2004).

Un dernier point de ces analyses dont nous pouvons discuter est que les personnes estimant que la crise sanitaire contribue au masquage d'informations ont tendance à se sentir moyennement informées sur le sujet du VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. À contrario, les répondants n'estimant pas que la COVID-19 contribue à ce masquage ont tendance à se sentir plutôt bien informés sur le sujet. On peut donc observer que le sentiment de masquage d'informations exerce une influence sur le sentiment d'information des répondants sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention.

## **2. Limites du mémoire**

À la suite de cette étude, certaines limites sont à prendre en compte concernant nos résultats.

Premièrement, concernant le public, nous avons pu observer un nombre de femmes supérieur à celui des hommes. Il en est de même pour le lieu d'habitation avec quatre répondants habitant en Région de Bruxelles-Capitale, contre 69 en Région wallonne. Notre échantillon n'étant pas équilibré dans ces catégories, certaines analyses peuvent donc présenter un biais, comme pour l'évaluation du niveau de littératie en santé par exemple.

Deuxièmement, nous avons pu observer que beaucoup de répondants avaient obtenu un niveau élevé de littératie en santé. Ce résultat peut être dû aux questions proposées pour évaluer ce niveau qui sont, peut-être, trop simplistes. Cela peut être également expliqué par le format choisi pour réaliser l'étude. En effet, le format d'enquête en ligne avec plusieurs sous-points à aborder ne permet pas d'aller en profondeur sur certains sujets, comme la définition de ce que sont des personnes séropositives par exemple. De plus, un grand nombre de questions étant déjà présentes, la partie concernant la littératie en santé devait être traitée rapidement pour ne pas perdre l'attention des étudiants. Il serait intéressant de faire passer un questionnaire plus long, mais également plus compliqué, pour connaître le niveau réel des répondants. De plus, il serait pertinent de mettre en place une échelle de valeurs plus précise en utilisant non pas trois niveaux (comme proposé par STOFHLA), mais peut-être quatre ou cinq. Cela permettrait d'éviter de trop grandes disparités entre les répondants et d'obtenir des résultats plus précis.

Troisièmement, et comme expliqué dans la partie méthodologique de ce mémoire, une question pouvait être porteuse d'ambiguïtés. En effet, concernant la définition de la charge virale indétectable, deux réponses pouvaient être confondues. L'une portait sur la véritable définition de la charge virale indétectable (la réponse attendue) et l'autre sur ce qu'il se passe si on en a une, sa finalité (la réponse porteuse d'ambiguïtés). Même si la

majorité des répondants a su donner la réponse attendue, ils sont quand même 38% à avoir choisi la réponse porteuse d'ambiguïtés. Bien que nous ayons choisi de prendre en compte les résultats globaux (en utilisant ceux qui ont choisi la réponse attendue), il est important de considérer que les résultats auraient pu être différents si les options de réponse avaient été plus claires et sans ambiguïté. Il serait pertinent de reposer la question concernant la définition de la charge virale indétectable, mais cette fois-ci avec des réponses sans équivoque. Cela permettrait de déterminer avec certitude si un grand nombre d'étudiants connaît la définition exacte ou non.

Quatrièmement, les résultats obtenus sont récoltés après la période de la crise sanitaire de la COVID-19. Certes, plusieurs résultats ont été analysés sur base d'une étude menée par l'« Ifop » en France en 2022, mais nous n'avons pas pu recueillir les impressions et niveaux de connaissances de notre échantillon avant l'apparition de cette crise sanitaire. Il aurait été intéressant de comparer nos résultats de 2023 avec les impressions et niveaux de connaissances que notre échantillon pouvait avoir trois ans auparavant.

Enfin, il est essentiel de souligner que cette méthodologie est un mélange de quantitatif et de qualitatif. En effet, les résultats sont basés à la fois sur des données statistiques (les niveaux, par exemple) et les impressions des répondants. Afin d'aller plus en profondeur, des analyses qualitatives et quantitatives pourraient être réalisées par la suite. Une partie entièrement quantitative pourrait être réalisée pour analyser le niveau concernant les connaissances des étudiants au sujet du VIH/sida et des comportements à adopter, ainsi que leur niveau en littératie en santé. Pour ce qui est du qualitatif, des entretiens individuels d'une longue durée permettraient aux répondants d'aller plus en profondeur sur certains aspects abordés, en leur laissant l'opportunité de justifier en détail leurs réponses.

## SIXIÈME PARTIE : CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Pour conclure ce travail, quelques perspectives peuvent être abordées concernant les résultats que nous avons pu observer.

Comme expliqué précédemment, une disparité au niveau des hommes et des femmes est présente. Le sujet du VIH/sida semble être moins porteur d'intérêt pour les hommes puisqu'ils ne sont que 12 à avoir répondu à l'enquête. Il est peut-être nécessaire d'approfondir cette question pour déterminer si cette analyse est applicable à une population ou à un échantillon plus important.

Par la suite, nous avons pu remarquer que les sujets pour lesquels les répondants estiment être mal, voire très mal, informés sont « l'existence du traitement d'urgence en cas de risque d'exposition au VIH/sida », « les traitements pour les personnes atteintes du VIH/sida » et « l'existence des autotests afin de savoir si nous sommes porteur.euse.s du virus du VIH/sida ». Ces répondants se sentent également moyennement informés sur les lieux de dépistage. Peut-être ces sujets pourraient-ils faire partie de futures campagnes de sensibilisation afin d'améliorer ce sentiment ? Nous le préconisons tout particulièrement lorsque nous observons que les campagnes semblent avoir un effet positif sur les représentations, attitudes et comportements des jeunes. Ces campagnes pourraient être diffusées dans les établissements scolaires, lieux où la majorité des étudiants estime rencontrer ce type de campagnes au quotidien. Il serait également pertinent de diffuser ces informations à l'aide d'Internet et/ou des réseaux sociaux, moyens à travers lesquels la majorité des répondants s'informe au sujet du VIH/sida.

De plus, les répondants sont 52% à ne pas s'informer sur le VIH/sida. Il serait intéressant de se pencher sur la question en interrogeant leur manque de motivation à faire des recherches sur ce sujet.

Il a également été observé que le sentiment de masquage d'informations causé par la COVID-19 à propos du VIH/sida a une influence sur le sentiment d'information des répondants sur ce sujet, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. Peut-être qu'une étude plus approfondie pourrait être réalisée afin de vérifier ce lien entre sentiment de connaissances et perception des informations dans un environnement.

Enfin, il serait pertinent d'agir sur la compréhension des campagnes, étant donné qu'une majorité des étudiants de notre échantillon n'a pas compris l'intégralité des sujets des affiches qui leur ont été proposées. Il semble donc important d'améliorer cette compréhension dès maintenant pour qu'ils soient mieux préparés à recevoir les nouvelles informations qui pourraient leur être présentées dans les années à venir.

En conclusion, cette recherche nous aura permis de mieux connaître la perception des jeunes étudiants belges francophones âgés entre 18 et 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida. En outre, cette étude a permis de récolter leur niveau de littératie en santé, ainsi que leurs avis concernant l'apparition de la COVID-19 et de son influence sur les campagnes de sensibilisation relatives à la santé ou au VIH/sida. De plus, nous espérons que les limites exposées permettront de reproduire cette étude à plus grande échelle, en enlevant tout biais ou toute ambiguïté dans les résultats. Enfin, nous pensons que les perspectives exposées permettront d'explorer de nouveaux sujets de recherche ou de retravailler certains éléments, comme la raison d'une telle disparité entre les sexes ou encore, les sujets qui mériteraient de faire partie de nouvelles campagnes de sensibilisation à l'avenir.

## BIBLIOGRAPHIE

- Amat-Roze, J.-M. (2021). VIH, sida, SRAS-CoV-2, Covid-19 : Émergences, circonstances, conséquences. *Hérodote*, N° 183(4), 59-83. <https://doi.org/10.3917/her.183.0059>
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient education and counseling*, N° 38(1), 33–42. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(98\)00116-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(98)00116-5)
- Brenot, P. (2007). *L'éducation à la sexualité*. Presses Universitaires de France ; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-education-a-la-sexualite--9782130561033.htm>
- Cassou, B. (2008). Prévenir les maladies et promouvoir la santé des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 31 / N° 125(2), 11-22. <https://doi.org/10.3917/ges.125.0011>
- Delorme, C., & Couteron, J.-P. (2019). Chapitre 44 : Éducation préventive et promotion de la santé. In *Addictologie: Vol. 3e édition* (p. 601-612). Dunod ; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/dunod.morel.2019.01.0601>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., Tsouros, A. D., & World Health Organization (Éds.). (2013). *Health literacy : The solid facts*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Klaue, K. (2004). Jeunes : revue de la littérature. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, N° 97, 11-44.
- McCray, A. T. (2004). Promoting Health Literacy. *Journal of the American Medical Informatics Association*, N° 12(2), 152-163. <https://doi.org/10.1197/jamia.M1687>
- Organisation mondiale de la santé., Santé et Bien-être social Canada., Association canadienne de santé publique. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/chartre.pdf>
- Parker, R. (2000). Health literacy : A challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, N° 15(4), 277-283. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.277>
- Pezeril, C. (2011). Le dégoût dans les campagnes de lutte contre le sida. *Ethnologie française*, Vol. 41(1), 79–88. <https://www.cairn.info/revue-ethnologie-francaise-2011-1-page-79.htm>
- Pruvost, J. (2019). Avant-propos de la « littératie », de la « santé » et de Condorcet. *Éla. Études de linguistique appliquée*, N°195(3), 267. <https://doi.org/10.3917/ela.195.0267>

Rowlands, G., Trezona, A., Russell, S., Lopatina, M., Pelikan, J., Paasche-Orlow, M., Drapkina, O., Kontsevaya, A., & Sørensen, K. (2020). *Rapport de synthèse n° 65 du Réseau des bases factuelles en santé*. Organisation mondiale de la santé - Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330366/9789289054683-fre.pdf>

Sardon, J.-P. (2020). De la longue histoire des épidémies au Covid-19. *Les Analyses de Population & Avenir*, N° 26(8), 1-18. <https://doi.org/10.3917/lap.026.0001>

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, N° 12(80), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>

UNESCO, United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Population Fund, World Health Organization, & United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. (2021). *The journey towards comprehensive sexuality education: Global status report*. UNESCO. <https://doi.org/10.54675/NFEK1277>

## WEBOGRAPHIE

Vers une Belgique en bonne santé. (2022, 7 février). *Littératie en santé*. belgiqueenbonnesante.be. Consulté le 13 avril 2022, à l'adresse <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/determinants-de-sante/litteratie-en-sante>

Nation Unies. (n.d.). *Objectifs du développement durable*. un.org. Consulté le 21 novembre 2022, à l'adresse <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

ONUSIDA. (2022). *Fiche d'information 2022 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*. unaids.org. Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://www.unaids.org/fr/ressources/fact-sheet>

Organisation Mondiale de la Santé. (n.d.). *Campagnes mondiales de la santé publique de l'OMS*. who.int. Consulté le 21 novembre 2022, à l'adresse <https://www.who.int/fr/campaigns>

Parlement. (n.d.). *La communauté Germanophone – Comprendre la Belgique – Quatre régions linguistiques*. pdg.be. Consulté le 24 avril 2023, à l'adresse [https://pdg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-3986/7167\\_read-41451/#:~:text=%22La%20Belgique%20comprend%20quatre%20r%C3%A9gions,une%20de%20ces%20r%C3%A9gions%20linguistiques](https://pdg.be/fr/desktopdefault.aspx/tabid-3986/7167_read-41451/#:~:text=%22La%20Belgique%20comprend%20quatre%20r%C3%A9gions,une%20de%20ces%20r%C3%A9gions%20linguistiques)

Plateforme Prévention Sida. (2014, 20 novembre). « *Contre l'exclusion et les discriminations, portez le ruban rouge* ». preventionsida.org. Consulté le 10 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/campagne-de-lutte-contre-les-discriminations/>

Plateforme Prévention Sida. (2017, 20 juin). « *Préservatifs. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST* ». preventionsida.org. Consulté le 10 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/preservatif-depistage-traitement-les-bons-reflexes-pour-se-protger-du-vih-sida-et-des-ist/>

Plateforme Prévention Sida. (2021, 22 novembre). « *Le VIH/sida existe encore mais...* ». preventionsida.org. Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/ressources/le-vih-sida-existe-encore-mais/>

Plateforme Prévention Sida. (n.d.). « *Indétectable = Intransmissible* » ou « *i = i* ». preventionsida.org. Consulté le 14 avril 2023, à l'adresse <https://preventionsida.org/fr/protection/indetectable-intransmissible-ou-ii/#:~:text=On%20parle%20de%20charge%20virale,laboratoire%20gr%C3%A2ce%20aux%20techniques%20actuelles>

RTBF TENDANCE avec AFP. (2021, 24 mars). *Transmission, dépistage, traitement : les jeunes en mal d'information sur le VIH/sida*. rtbf.be. Consulté le 7 juin 2022, à l'adresse <https://www.rtbf.be/article/transmission-depistage-traitement-les-jeunes-en-mal-d-information-sur-le-vihsida-10725220>

Sidaction Médias. (2022, 21 mars). *Sondage ifop – les jeunes, l'information et la prévention du sida : une dégradation qui se confirme*. Sidaction. presse.sidaction.org. Consulté le 3 juin 2022, à l'adresse <https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme>

Stricot, M. (2021, 23 juin). *De l'angoisse à la lutte, une histoire de sida*. lejournal.cnrs.fr. Consulté le 9 juin 2022, à l'adresse <https://lejournal.cnrs.fr/articles/de-langoisse-a-la-lutte-une-histoire-du-sida#:~:text=Les%20premiers%20cas%20identi%C3%A9s%20de,traitements%20et%20la%20d%C3%A9mocratie%20sanitaire>

**Résumé :** Une étude réalisée en 2022 par l'« Ifop » en France déclare que les jeunes âgés entre 15 et 24 ans se sentent moins informés au sujet du VIH/sida depuis la crise sanitaire de la COVID-19. De plus, un renforcement de la normalisation de ce sujet se fait sentir, ainsi qu'une résurgence de certains préjugés. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons examiné la perception des jeunes étudiants belges francophones âgés de 18 à 20 ans quant à leur sensibilisation au VIH/sida. Au travers d'une enquête en ligne, nous avons pu observer que les répondants semblent connaître les comportements de base à adopter face au VIH/sida et ne semblent pas avoir de préjugés concernant les personnes séropositives. Ceux-ci estiment en revanche être moyennement informés sur le VIH/sida, ses modes de transmission, ses traitements et sa prévention. L'étude montre également que les jeunes ne semblent pas comprendre la totalité des messages pouvant être véhiculés dans des campagnes de sensibilisation relatives au VIH/sida, mais que celles-ci ont un effet positif sur les représentations, attitudes et comportements de notre échantillon. En parallèle de ces observations, nous avons constaté un grand nombre de niveaux élevés de littératie en santé chez nos répondants, avec une amélioration de la compréhension des informations présentes au sein des campagnes de sensibilisation en fonction du niveau. Finalement, nos répondants indiquent que la COVID-19 exerce une influence négative sur ces campagnes de sensibilisation car elle a contribué à en masquer les informations.

**Mots-clés :** VIH/sida - Campagnes de sensibilisation - Littératie en santé  
- COVID-19