

UTILISATION D'UN DISPOSITIF DE MARKETING SOCIAL AUPRÈS DES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES EN TEMPS DE CRISE : LE CAS DE L'ÉPIDÉMIE DE MPOX EN FRANCE

// USING A SOCIAL MARKETING STRATEGY TO REACH MEN WHO HAVE SEX WITH MEN (MSM) IN TIMES OF CRISIS: THE CASE OF THE MPOX EPIDEMIC IN FRANCE

Anna Mercier¹ (anna.mercier@santepubliquefrance.fr), Nicolas Etien¹, Annie Velter^{1,2}

¹ Santé publique France, Saint-Maurice

² Aix-Marseille Université, Inserm, IRD, Sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale (Sesstim), Institut des sciences de la santé publique (Isspam), Marseille

Soumis le 08.09.2023 // Date of submission: 09.08.2023

Résumé // Abstract

Début mai 2022, des cas de Mpox ont été signalés en Europe et dans le monde, sans lien direct avec un voyage en Afrique Centrale ou de l'Ouest, où le virus est présent, ou avec des personnes de retour de voyage. Ceux-ci concernaient majoritairement des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Dès les premiers jours, Santé publique France a mobilisé son dispositif Sexosafe pour alerter la population HSH et diffuser des messages de prévention ciblés à son attention. Dans le cadre d'un plan de communication gradué, deux campagnes portant sur le repérage des symptômes et la promotion de la vaccination ont été diffusées du 9 juin 2022 au 30 septembre 2022, générant 884 071 visites sur le site sexosafe.fr. Dans le cadre des urgences sanitaires, le travail de prévention auprès de populations vulnérables aux épidémies est largement facilité par l'existence de dispositifs de marketing social pérennes s'appuyant sur des données d'enquêtes, d'un réseau de partenaires associatifs et de professionnels de santé.

In early May 2022, cases of Mpox not directly linked to travel in Central or West Africa, where the virus is present, or to people returning from travel, were reported in Europe and around the world. Most of these cases involved men who have sex with men (MSM). From the outset, Santé publique France mobilised its Sexosafe scheme to alert the MSM population and disseminate targeted prevention messages. As part of a graduated communication plan, two campaigns focusing on identifying symptoms and promoting vaccination were broadcast between 9 June 2022 and 30 September 2022, generating 884,071 visits to the sexosafe.fr website. In the context of health emergencies, prevention work with populations vulnerable to epidemics is greatly facilitated by the existence of long-term social marketing systems based on survey data as well as networks of partner associations and health professionals.

Mots-clés : Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, Mpox, Marketing social, Prévention

// **Keywords:** Men who have sex with men, Mpox, Social marketing, Prevention

Introduction

Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) constituent une population vulnérable aux épidémies d'infections transmises lors de rapports sexuels, qu'elles soient reconnues comme infections sexuellement transmissibles (IST) ou non. Les 40 dernières années ont été marquées par une succession d'épidémies touchant de manière disproportionnée la population HSH¹ : l'apparition du VIH/sida dans les années 1980², la résurgence de la syphilis dans les années 2000³, les épidémies successives d'hépatite A^{4,5}, l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne en 2003⁶ ou encore celle de l'hépatite C aiguë en 2004⁷.

De ce fait, la population HSH a fait l'objet dès les années 1990 d'une attention particulière des actions de prévention en santé sexuelle, notamment sous

la forme de campagnes de sensibilisation ciblées menées à la fois par les associations communautaires et les pouvoirs publics^{8,9}.

Les campagnes de sensibilisation ont peu à peu évolué vers des dispositifs de marketing social. Composés d'éléments pérennes tels que des sites Internet ou les comptes sur des réseaux sociaux et d'éléments événementiels tels que les campagnes, l'objectif de ces dispositifs est la mise en œuvre de comportements favorables à la santé sexuelle. Ainsi, depuis 2016, Sexosafe⁽¹⁾ est le dispositif de marketing social en santé sexuelle à destination des HSH animé par Santé publique France. Il a pour objectif de réduire les situations dégradant la santé sexuelle des personnes HSH, en particulier la survenue des IST (dont le VIH).

⁽¹⁾ <https://www.sexosafe.fr/>

Début mai 2022, des cas de Mpox ont été signalés en Europe et dans le monde^{10,11}. Ceux-ci ne sont pas directement liés à un voyage en Afrique Centrale ou de l'Ouest, où le virus est présent, ni à des personnes de retour de voyage. Au 27 avril 2023, 5 002 cas d'infection à virus *Mpox* avaient été recensés en France. La quasi-totalité des cas déclarés concernait des hommes adultes, d'un âge médian de 36 ans, résidant pour la majorité en Île-de-France¹². Parmi les cas investigués, la quasi-totalité d'entre eux étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

Dès le 19 mai 2022, date du premier cas confirmé sur le territoire français, et sur la base de la description des profils de cas qui avaient été constatés dans les autres pays d'Europe, Santé publique France a utilisé ce dispositif Sexosafe pour alerter l'ensemble de la population HSH et diffuser des campagnes de prévention ciblées à son attention.

Définition des besoins et de la stratégie de communication

Définition de l'action de prévention basée sur les connaissances scientifiques

Le marketing social se définit comme l'utilisation des techniques du marketing marchand à des fins de changement de comportements pour l'amélioration de la santé des personnes. Il se fonde sur l'analyse des connaissances scientifiques portant sur le problème de santé publique, la population concernée, la définition d'un comportement de santé à promouvoir, et les leviers et les freins susceptibles d'impacter sa mise en œuvre¹³.

En mai 2022, les connaissances sur les modes de transmission, les symptômes et le profil des personnes touchées provenaient initialement des clades africains d'Afrique Centrale et de l'Ouest où le Mpox est endémique. En Afrique, le Mpox est une maladie provoquée par un virus le plus souvent transmis à l'homme, dans les zones forestières, par des rongeurs sauvages ou plus rarement des singes¹⁴.

Les premières descriptions des cas par les autorités sanitaires des premiers pays européens touchés établissaient un profil de cas divergent des profils connus dans les clades africains : des hommes, majoritairement HSH¹².

En France, les orthopoxvirus font l'objet d'une déclaration obligatoire. Dans le cadre de cette épidémie, une surveillance renforcée a été mise en œuvre *via* l'investigation des cas. Grâce à un questionnaire portant entre autres sur les pratiques sexuelles, la fréquentation de lieux de socialisation gays, le nombre de partenaires, le statut vis-à-vis du VIH, il a été possible de dresser un profil des cas, des modes de transmission et des symptômes spécifiques à cette épidémie. Il a ainsi été établi que les cas concernaient des HSH multipartenaires avec une médiane de trois partenaires dans

les trois dernières semaines, dont une partie importante était séropositive au VIH ou sous prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP), et que la transmission avait lieu majoritairement lors de rapports sexuels entre hommes.

Dialogue avec les associations et les professionnels de santé

Des échanges avec les acteurs de terrain de première ligne ont permis de confirmer les informations issues de la surveillance et de faire émerger les besoins des différents acteurs : les professionnels de santé et les HSH.

Dès les premiers jours, des échanges avec les professionnels de santé de la Coordination opérationnelle des risques épidémiologiques et biologiques (Coreb) ont permis de préciser les symptômes que l'on retrouvait le plus souvent dans le cadre de cette épidémie : avant tout des boutons en zone génitale et péri-anale.

De leur côté, les associations (notamment Aides, Enipse, Vers Paris sans sida, Act-up, Strass, Inter-LGBT, France Assos santé, Checkpoint) ont fait remonter très tôt la question de la douleur suscitée par les lésions, que l'on pensait initialement mineure mais qui s'est avérée parfois handicapante au point de susciter des hospitalisations.

Ces différentes remontées ont permis de construire un discours sur les symptômes adaptés aux cas de Mpox dans le cadre de cette épidémie.

Définition de la stratégie

Une stratégie de communication graduée a été élaborée afin d'anticiper les évolutions possibles de l'épidémie. Les deux premiers niveaux consistaient en une communication ciblée sur la population HSH. Le niveau 1 d'intensité moyenne reposait sur une diffusion de bannières publicitaires sur les comptes sociaux de Sexosafe. Le niveau 2 d'intensité forte reposait sur une augmentation de l'investissement budgétaire dans l'achat d'espace publicitaire, pour une diffusion puissante à la fois à l'ensemble des HSH et également à destination des HSH multi-partenaires. Le troisième niveau consistait à combiner une communication intense en direction des HSH et un élargissement à d'autres publics (travailleurs du sexe et populations précaires, en particulier les personnes migrantes). Enfin, le quatrième niveau aurait concerné la population générale. Seuls les trois premiers niveaux ont été activés car le profil des cas est resté concentré principalement dans la population HSH. Il a été décidé de s'appuyer sur le dispositif Sexosafe (site, réseaux sociaux, brochures, et présence sur les lieux de socialisation), dédié à la santé sexuelle des HSH.

Dans un premier temps, la stratégie de communication a reposé sur l'incitation au dépistage en cas de symptômes et à l'isolement en cas de résultat positif. Une vaccination pré-exposition a été accessible à partir du 11 juillet 2022, à la suite d'un avis de la Haute

Autorité de santé du 7 juillet¹⁵. Dès le 18 juillet, à l'incitation au dépistage s'est donc ajoutée une promotion de la vaccination.

Résultats

Les résultats présentés concernent le niveau 2 du plan de communication, la communication intense à destination des HSH, et portent sur la campagne d'incitation au dépistage et à l'isolement, ainsi que sur la campagne de promotion de la vaccination.

La diffusion de ces campagnes a débuté le 9 juin et a été poursuivie jusqu'au 30 septembre. Celle-ci a eu lieu dans un réseau d'affichage communautaire dans les bars, restaurants et clubs gays et *gay-friendly* du 9 juin au 22 juin ; en digital *via* des bannières en diffusion programmatique, sur des sites communautaires, sur les applications de rencontres et les réseaux sociaux du 17 juin au 30 septembre ; en radio du 18 juillet au 31 août.

Les deux vagues de campagnes digitales sur l'incitation au dépistage (figure 1) et la promotion de la vaccination (figure 2) ont généré la diffusion de 34 739 311 impressions (nombre de bannières publicitaires affichées dans une page chargée par un internaute). Ces impressions ont généré 958 788 clics sur les bannières et 884 071 visites sur le site sexosafe.fr.

Le volet radio comprenait la diffusion de 284 spots en radio conventionnelle et 120 000 spots diffusés en webradio. Selon le bilan média, elle a permis d'exposer 338 000 personnes avec une moyenne de 5,7 répétitions des messages.

L'affichage publicitaire dans le réseau affinitaire des bars, restaurants et clubs gays et *gay-friendly* a concerné 323 établissements. Il s'est déployé sur 1 359 espaces d'affichage et a généré 969 000 occasions de voir (ODV).

De plus, 260 structures (établissements de santé, associations, établissements d'enseignement, ou entreprises) ont commandé des affiches et flyers produits pour les acteurs de terrain. Au total, 22 979 affiches et 103 660 flyers sur les symptômes et les modes de transmission ont été commandés et largement diffusés par les associations et particulièrement dans les lieux de convivialité gay. Pour les supports concernant la vaccination, 16 320 flyers et 87 affiches ont été diffusés ; ces dernières étant réservées exclusivement aux lieux de vaccination Mpox. L'ensemble de ces outils a par ailleurs été mis à disposition des différents acteurs et a parfois fait l'objet d'impression massive par leur propres soins (Vers Paris sans sida et l'Enipse), mais il est difficile d'en évaluer le volume exact.

Figure 1

Outils de communication de la campagne Repérage des symptômes, 2022

a) Bannière



b) Affiche



Figure 2

Outils de communication de la campagne Promotion de la vaccination, 2022



Discussion

L'existence d'un dispositif de marketing social fonctionnant depuis plusieurs années au sein de Santé publique France a permis de mettre en place des campagnes de communication ciblées envers la population HSH en quelques heures pour les premiers éléments informatifs : le 19 mai 2022, le premier cas était déclaré en France ; le 20 mai, un premier message d'alerte était diffusé sur la page Facebook. Le 24 mai, le niveau 1 du plan de communication était opérationnel : les messages essentiels pour prévenir la dissémination du virus sur la base des éléments connus en début d'épidémie ont été partagés aux principales associations de lutte contre le VIH ; une affiche, un flyer ont été mis à disposition des acteurs de terrain et plusieurs messages sur le repérage des symptômes, les modes de transmission étaient diffusés à grande échelle via une sponsorship sur Instagram et Facebook. L'existence des canaux de communication pérennes (site sexosafe.fr, comptes Instagram et Facebook), d'une marque à l'identité graphique déjà établie et d'une expertise du ciblage média des HSH ont largement participé à la rapidité de la conception et de la diffusion des campagnes de prévention du Mpox lors de l'été 2022. Par ailleurs, la collaboration établie de longue durée avec les associations a permis une diffusion très rapide des outils

sur le terrain, ainsi que des premiers messages dans les réseaux communautaires. Elle a été renforcée par un échange hebdomadaire organisé par le ministère de la Santé et de la Prévention durant toute la durée de la crise qui rassemblait à la fois les associations, les agences sanitaires et les professionnels de santé (en particulier ceux rattachés à des centres gratuits d'informations, de dépistage et de diagnostic et des services de maladies infectieuses et tropicales).

Parmi les messages de prévention qui ont été diffusés à l'international¹⁶, on trouve la réduction du nombre de partenaires ou le recours à l'abstinence temporaire. Les cas constatés en France étaient des personnes multipartenaires ayant une vie sexuelle très active. Sur les dispositifs d'auto-support associatifs, certains d'entre eux témoignaient de leur difficulté à s'abstenir de rapports sexuels après le diagnostic pendant la période recommandée de trois semaines d'isolement. Sur la base des retours de terrain et de la connaissance des pratiques sexuelles des HSH multipartenaires en France, il a été estimé que l'acceptabilité de ce message serait faible. On peut également souligner la difficulté de définir des messages de communication alors que les connaissances scientifiques sont réduites et en constante évolution. Il a déjà été abordé plus tôt dans cet article la description des symptômes qui a évolué au cours

de l'épidémie. Les preuves scientifiques de l'efficacité vaccinale préventive contre le Mpox faisaient également défaut au moment du déploiement de la campagne de vaccination^{17,18}. Pour autant, il n'y a pas eu d'expression de défiance vaccinale de la part des HSH, comme pouvait le laisser présager l'importante mobilisation communautaire pour l'accès à la vaccination dès le mois de juin 2022 et comme l'a confirmé l'étude du *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) réalisée du 30 juillet au 12 août 2022 montrant que 86% des HSH interrogés, multi-partenaires résidents en France, avaient l'intention de se vacciner contre le Mpox¹⁹. Enfin, la question de la promotion de l'usage du préservatif pendant la phase symptomatique a également fait l'objet d'un débat, mais sans preuve définitive de son efficacité²⁰.

Le recours à Sexosafe a permis une réponse réactive d'une ampleur significative, qui a probablement eu un impact positif sur le nombre de dépistages et de vaccinations²¹. Il est pour autant difficile d'en évaluer la contribution exacte sur la mise en œuvre des comportements de prévention et a fortiori le cours de l'épidémie. Dans le cadre d'une réponse à une alerte sanitaire, contexte contraint en termes de ressources et marqué par l'urgence, la mise en place d'un dispositif d'évaluation d'efficacité est une considération de long terme au regard de la nécessité immédiate de mettre en œuvre une intervention. Si l'exécution de l'intervention a été monitorée de près (données présentées dans le présent article), de même que l'évolution de l'épidémie, l'évaluation d'efficacité de la campagne d'information n'a pas été possible.

Si le dispositif a pu mettre en place ses stratégies de communication de prévention en se nourrissant du système de surveillance et d'investigation, il a également permis d'informer la surveillance en transmettant la liste des événements festifs et à caractère sexuels concernant les HSH sur le territoire européen à des vues de *contact tracing* et de mesures de gestion.

Ainsi, il apparaît que le travail de prévention auprès de populations vulnérables aux épidémies, ayant des comportements sexuels et de prévention, mais également de sociabilité spécifiques, telles que celle des HSH, est largement facilité dans le cadre d'urgence sanitaire par l'existence de dispositifs pérennes. Sans l'existence de données d'enquêtes, d'un réseau de partenaires associatifs et de professionnels de santé et un dispositif de marketing social actif, une communication d'urgence réactive et pertinente est une gageure. ■

Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

Références

[1] Semaille C, Michel A, Lot F, Larsen C, Hérida M, Cazein F, *et al.* Synthèse des données épidémiologiques du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles dans la population homosexuelle masculine en France. In: Bozon M, Doré V (dir.). *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque.* Paris: ANRS; 2007. pp. 1-12.

[2] Pinget R, Pillonel J, Laporte A. Bilan épidémiologique de vingt ans d'épidémie de sida chez les homosexuels et bisexuels masculins en France. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y (dir.). *Homosexualité au temps du Sida.* Sciences sociales et sida. Paris: ANRS; 2003. pp. 71-96.

[3] Herida M, Michel A, Goulet V, Janier M, Sednaoui P, Dupin N, *et al.* L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles en France. *Med Mal Infect.* 2005;35(5):281-9.

[4] Delarocque-Astagneau E, Valenciano M, Dariosecq JM, Rousselle C, Bouvet E, Laporte A. Une épidémie d'hépatite A chez des homosexuels masculins à Paris en 2000. *Bull Épidémiol Hebd.* 2001;(44):207-9.

[5] Ndumbi P, Freidl GS, Williams CJ, Mårdh O, Varela C, Avellón A, *et al.* Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. *Euro Surveill.* 2018;23(33):1700641.

[6] Herida M, Sednaoui P, Couturier E, Neau D, Clerc M, Scieux C, *et al.* Rectal lymphogranuloma venereum, France. *Emerg Infect Dis.* 2005;11(3):505-6.

[7] Gambotti L, Batisse D, Colin de Verdière N, Delarocque-Astagneau E, Desenclos JC, Dominguez S, *et al.* Acute hepatitis C infection in HIV positive men who have sex with men in Paris, France, 2001-2004. *Euro Surveill.* 2005;10(5):115-7.

[8] Broqua C. La communication publique sur le sida en direction des homosexuels et bisexuels masculins en France (1989-2002). In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y (dir.). *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires.* Sciences sociales et sida. Paris: ANRS; 2003. pp. 245-55.

[9] Lydié N (dir.). Chapitre IV. Bilan des actions de communication sur l'infection à VIH/sida. In: *Évaluer la prévention de l'infection par le VIH en France. Synthèse des données quantitatives (1994-1999).* Paris: ANRS; 1999. pp. 77-106.

[10] European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Monkeypox multi-country outbreak. Stockholm: ECDC; 2022. 22 p. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

[11] Vaughan AM, Cenciarelli O, Colombe S, Alves de Sousa L, Fischer N, Gossner CM, *et al.* A large multi-country outbreak of monkeypox across 41 countries in the WHO European Region, 7 March to 23 August 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(36):2200620.

[12] Santé publique France. Cas de mpox (monkeypox) détectés en France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/monkeypox/donnees/#tabs>

[13] Gallopel-Morvan K, Thanh VN, Arwidson P, Hastings G, Richard I, Semaille C. Marketing social. De la compréhension des publics au changement de comportement. Rennes: Presses de l'EHESP; 2023. 224 p.

[14] Durski KN, McCollum AM, Nakazawa Y, Petersen BW, Reynolds MG, Briand S, *et al.* Emergence of Monkeypox – West and Central Africa, 1970-2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018;67(10):306-10.

[15] Haute Autorité de santé. Avis n°2022.0034/SESPEV du 20 mai 2022 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre Monkeypox. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022. 4 p. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3340378/fr/avis-n2022-0034/sespev-du-20-mai-2022-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-a-la-vaccination-contre-monkeypox

[16] Delaney KP, Sanchez T, Hannah M, Edwards OW, Carpino T, Agnew-Brune C, *et al.* Strategies adopted by gay, bisexual, and other men who have sex with men to prevent Monkeypox virus transmission – United States, August 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(35):1126-30.

[17] Deputy NP, Deckert J, Chard AN, Sandberg N, Moulia DL, Barkley E, *et al.* Vaccine effectiveness of JYNNEOS against Mpox disease in the United States. *N Engl J Med.* 2023; 388(26):2434-43.

[18] European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment: Monkeypox multi-country outbreak – first update. Stockholm: ECDC; 2022. 16 p. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monkeypox-multi-country-outbreak-first-update>

[19] Reyes-Urueña J, Ambrosio A, Croci R, Bluemel B, Cenciarelli O, Pharris A, *et al.* High monkeypox vaccine acceptance among male users of smartphone-based online gay-dating apps in Europe, 30 July to 12 August 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(42):2200757.

[20] Centers for Disease Control and Prevention. Mpox and Safer Sex. Atlanta: CDC; 2023. 2 p. <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/prevention/sexual-health.html>

[21] Brand SPC, Cavallaro M, Cumming F, Turner C, Florence I, Blomquist P, *et al.* The role of vaccination and public awareness in forecasts of Mpox incidence in the United Kingdom. *Nat Commun.* 2023;14(1):4100.

Citer cet article

Mercier A, Etien N, Velter A. Utilisation d'un dispositif de marketing social auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en temps de crise : le cas de l'épidémie de Mpox en France. *Bull Épidémiol Hebd.* 2023;(24-25):537-42. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/24-25/2023_24-25_4.html