

Published in final edited form as:

*Glob Health Promot.* 2014 December ; 21(4): 57–65. doi:10.1177/1757975914527325.

## Les campagnes communautaires de promotion du dépistage VIH en Afrique de l'Ouest : perceptions des usagers au Burkina Faso

### [Community campaigns to promote HIV testing and counseling in West Africa: Perceptions of users in Burkina Faso]

Alice Desclaux<sup>1</sup>, Odette Ky-Zerbo<sup>2</sup>, Jean-François Somé<sup>2,3</sup>, and Carla Makhoul-Obermeyer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>IRD, TRANSVIHMI UMI 233, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup>Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>Programme d'Appui aux organisations de la société civile impliquées dans la riposte contre le sida au Togo (PASCI), Togo

<sup>4</sup>Center for Research on Population and Health, Faculty of Health Sciences, American University of Beirut, Beyrouth, Liban

#### Résumé

La politique actuelle de lutte contre le sida qui repose sur l'extension de l'accès aux traitements et à la prévention exige qu'une proportion élevée de la population connaisse son statut en matière de VIH. Pour cela, l'OMS a proposé le développement de stratégies communautaires délivrant le dépistage et le conseil au-delà des services de soins, comme le test à domicile ou les campagnes de sensibilisation et dépistage de grande envergure, appliqués en Afrique australe et de l'Est. Pour définir les stratégies pertinentes dans des régions de basse prévalence comme l'Afrique de l'Ouest, les expériences communautaires de promotion du dépistage doivent y être évaluées. Cet article présente une évaluation des campagnes au Burkina Faso du point de vue des usagers. Dans le cadre d'un projet sur les pratiques et l'éthique du dépistage dans quatre pays africains (MATCH), une enquête qualitative spécifique a été menée pendant la campagne de 2008, auprès de personnes ayant fait le test pendant la campagne, ayant fait le test hors campagne ou n'ayant pas fait le test. Les appréciations sont globalement très favorables aux campagnes, notamment à cause de l'information dispensée, l'accessibilité des sites, la gratuité du test, la qualité des services et l'effet d'entraînement. Les limites ou critiques sont essentiellement liées à l'affluence ou à la crainte de ne pas être soutenu en cas de résultat positif. La démarche de recours au test ne fait plus l'objet de suspicion, au moins pendant la campagne. Cette « normalisation » du recours au test et la mobilisation collective facilitent des pratiques en groupe, ce qui peut rendre difficile de garder son

Copyright © The Author(s) 2014

Reprints and permissions: <http://www.sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav>

Correspondance à : Alice Desclaux, IRD, TRANSVIHMI UMI 233, BP 1386, Dakar, Sénégal. [adesclaux@gmail.com](mailto:adesclaux@gmail.com).

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

statut VIH secret. L'évaluation des campagnes par les usagers les présente comme une opportunité pour accéder facilement au test et pour communiquer à ce sujet dans divers espaces sociaux à partir des informations délivrées sur le VIH.

### Mots clés

comportement de santé; éthique; évaluation; maladies transmissibles; promotion de la santé

---

### Introduction

La stratégie globale de lutte contre la pandémie de VIH est aujourd'hui focalisée sur les objectifs que les organisations des Nations-Unies se sont fixés pour 2015 : « Zéro transmission, zéro décès, zéro discrimination » (1). Au-delà, la « fin de l'épidémie » est annoncée à la condition que la prévention soit étayée notamment en utilisant la prophylaxie par les antirétroviraux (2). Cette politique donne une place centrale à la connaissance du statut VIH au plan individuel et collectif. Or, les taux actuels de pratique du test VIH sont considérés comme trop faibles pour que les stratégies de prévention et de traitement soient pleinement efficaces, notamment dans les pays d'Afrique de l'Ouest où la prévalence est basse (3). Au Burkina Faso, seulement 25 % des adultes ont déjà effectué un test (4). Fin 2012, l'OMS précisait sa politique, insistant sur la nécessité de poursuivre la pratique des tests à l'initiative des soignants lancée en 2007, et proposant quatre priorités : choisir une palette de stratégies pour instaurer un accès équitable et universel au test et au conseil ; développer des interventions communautaires innovantes en dehors des services de santé ; établir des liens robustes entre dépistage, prévention et traitement ; utiliser des stratégies nouvelles pour disposer de résultats que la prévalence soit basse ou élevée (5). Les spécialistes de santé publique doivent donc définir pour chaque population la combinaison de stratégies la plus pertinente en prenant en compte les nombreux facteurs qui influent sur le recours au dépistage, que sont notamment le niveau et le type de stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH, les situations de vulnérabilité et le traitement social des populations « vulnérables », les attitudes envers le dépistage et la perception de la population générale d'être concernée par le VIH (5).

### Les stratégies communautaires de dépistage du VIH

Les stratégies communautaires de dépistage telles que les campagnes, les stratégies mobiles et avancées, le dépistage à domicile (porte-à-porte ou à partir d'une personne index dépistée VIH positif), et la proposition de dépistage au cours d'événements ou dans des collectivités (écoles, entreprises) sont recommandées par l'OMS (5). Ces stratégies ne reposent pas seulement sur des possibilités techniques : elles visent d'abord à apporter une information au plan individuel ou collectif pour que les personnes ciblées fassent une démarche active de dépistage. Le test est encadré par un conseil pré et post-test, qui en fait un acte de prévention autant qu'un acte de diagnostic, quel que soit le résultat (6). Les campagnes nationales ont pour particularité de comprendre une composante importante de sensibilisation sur l'infection et sur l'intérêt de connaître son statut VIH. Ces stratégies, qui reposent sur des technologies sociales, sont à l'interface entre médecine, santé publique et promotion de la santé. Ces disciplines revendiquent une approche scientifique utilisant des méthodes

validées ; ces stratégies devraient donc être évaluées comme des interventions communautaires, sur la base de preuves et en prenant en compte les perceptions des populations (7). Alors que les débats se poursuivent sur les approches les plus pertinentes pour évaluer des interventions communautaires, il est désormais établi que les perceptions des populations et des acteurs locaux ont une pertinence majeure pour l'évaluation en santé, non seulement d'un point de vue éémique à portée locale, ce que Juneau *et al.* ont qualifié de « local and cultural relevance of the evidence » (7), mais aussi dans une perspective étique et globale.<sup>i</sup>

Selon l'OMS, les campagnes nationales ont l'avantage d'atteindre de nombreuses personnes en levant des barrières structurelles, logistiques et sociales, tout comme elles permettent de toucher des populations vulnérables ou peu accessibles et de normaliser la pratique du dépistage VIH en réduisant le stigmate (5). Leurs inconvénients seraient liés notamment aux investissements nécessaires en termes de planification et de gestion pour assurer des interventions de qualité et éviter un impact négatif sur la demande de tests hors campagnes. L'OMS souligne aussi que les données sont peu disponibles concernant la qualité des prestations, généralement évaluées en nombre de tests pratiqués pendant les campagnes (5). Ces présupposés généraux sont-ils pertinents dans tous les contextes, y compris celui d'un pays sahélien de faible prévalence ? Le propos de cet article est de contribuer à la réflexion sur les avantages et les limites des campagnes à partir de l'analyse des perceptions par les usagers et non usagers d'une campagne nationale de promotion du dépistage menée en 2008 au Burkina Faso.

## Méthode

Notre enquête qualitative a été menée pendant une campagne nationale de dépistage VIH, en décembre 2008.<sup>ii</sup> La méthode a combiné des entretiens de groupes auprès de personnes ayant pratiqué le test ou ne l'ayant pas pratiqué (6), des entretiens individuels approfondis auprès de prestataires de dépistage et conseil VIH (6), des entretiens auprès de personnes ressources et d'autres modes de collecte dont les données ne sont pas présentées ici.<sup>iii</sup> Les entretiens exploraient les perceptions des campagnes, les motifs de pratique ou de non pratique du test et les perceptions du conseil et du dépistage. Des avis favorables ont été délivrés par le comité d'éthique de l'OMS et le Comité d'éthique pour la recherche en santé au Burkina Faso. La phase d'enquête a été organisée avec la participation de membres des associations de lutte contre le sida pour favoriser l'instauration de relations de confiance avec les répondants et l'expression d'avis critiques.

L'enquête a été conduite à Ouagadougou (la capitale, environ 1,9 millions d'habitants)<sup>iv</sup> et à Dédougou (une ville d'environ 100.000 habitants).<sup>v</sup> Les entretiens ont été réalisés par quatre

<sup>i</sup>Largement utilisée en ethnologie, la distinction entre éémique et étique a été proposée par le linguiste K.-L. Pike, pour opposer le point de vue de l'observateur qui plaque une grille d'analyse préconstituée sur la réalité (étique) et les traits pertinents pour l'utilisateur (éémique) (9).

<sup>ii</sup>Projet MATCH : Multi-African Testing and Counseling for HIV, dirigé par Carla Makhoul-Obermeyer, American University of Beyrouth. Au Burkina, l'étude a été réalisée par le Département Recherche du PAMAC (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire), et facilitée par Fodé Simaga et Jean-François Somé.

<sup>iii</sup>La méthodologie développée dans le programme est présentée de manière détaillée dans (10).

<sup>iv</sup>Extrapolation à partir du nombre d'habitants de la commune de Ouagadougou recensés en 2012 (1.915.102), EPOP, Institut National de la Statistique et de la Démographie, <http://www.insd.bf/> (8).

enquêteuses en mooré, dioula et français.<sup>vi</sup> Ils ont rassemblé 46 usagers : 16 personnes n'ayant pas réalisé leur test, contactées parmi les consultants de services de soins ne participant pas à la campagne ; 13 personnes ayant réalisé le test hors campagnes et 17 personnes l'ayant réalisé pendant les campagnes ont été contactées sur des sites participants. Les données textuelles traduites en français (en conservant les particularités lexicales du français d'Afrique de l'Ouest), constituant un corpus d'environ 187.000 signes, ont été nettoyées et classées. L'analyse repose sur un codage thématique ajusté de manière itérative et appliqué à l'ensemble du corpus.

## Contexte : les campagnes nationales au Burkina Faso

Les services et interventions de conseil et dépistage pour le VIH (CDV) ont d'abord été développés au Burkina Faso à partir de 1994 par des associations de lutte contre le sida rassemblées en réseau, puis dans les services de santé à partir de 2001. La première campagne nationale de promotion du dépistage est organisée en 2003 par le Programme d'Appui au Monde associatif et communautaire (PAMAC) et les institutions nationales de lutte contre le sida, et cette stratégie sera renforcée au cours des années, en complément des centres de dépistage et des stratégies mobiles gérés par les organisations à base communautaire. Une campagne est menée pendant dix jours chaque année à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, parfois complétée par une autre campagne ciblée sur des populations vulnérables (travailleuses du sexe par exemple). Des actions d'information et de sensibilisation planifiées par des comités régionaux et national sont menées par les organisations communautaires, les médias et les équipes de soins, et des sites de dépistage sont ouverts où le conseil est fait individuellement et le test est pratiqué gratuitement. L'utilisation de tests rapides permet de donner les résultats au cours d'un conseil post-test dans la même journée. L'analyse des profils des participants montre qu'entre 2006 et 2010 les campagnes ont permis de dépister 487.727 personnes, soit la moitié des dépistages volontaires réalisés dans des sites communautaires et intégrés dans les structures de soins (11). Un quart des personnes dépistées séropositives l'ont été pendant les campagnes. L'évaluation montre aussi que les campagnes ont touché des populations difficiles à atteindre (en particulier les jeunes), à un coût moindre (11).

## Résultats : les perceptions des campagnes

### Des appréciations très favorables

Là où j'ai fait (...) vraiment, les gens ont fait ça bien, il y avait beaucoup de gens qui faisaient le test sans craindre quoi. (Dépisté pendant la campagne)

La campagne est bien pour tous parce qu'elle veut nous montrer le bon chemin comme actuellement, si tu as une partenaire, et que tu veux avoir des rapports avec elle, vous devez d'abord faire le test de dépistage. (Dépisté hors campagne)

<sup>v</sup>Extrapolation à partir du nombre d'habitants de la commune de Dédougou estimé en 2009 (93.242), Plan communal de développement de la commune de Dédougou (horizon 2010–2014), Région du Mouhoun, Décembre 2009.

<sup>vi</sup>Alice Bila, Sarran Baro, Alima Traoré et Elizabeth Thio, sous la supervision d'Odette Ky-Zerbo.

(L'intérêt de la campagne...) c'est savoir si on est infecté ou pas et en fonction de ça on pourra mieux orienter sa vie si on est conscient de ce qu'on fait et l'aspect gratuit aussi. (Non dépisté)

Ces trois citations reflètent le ton général des propos des participants à l'étude,<sup>vii</sup> qui plébiscitent les campagnes de promotion du dépistage, même s'ils n'ont pas réalisé leur test ou l'ont fait hors campagne. L'appréciation globalement positive concerne tous les aspects de la campagne en cours ou des campagnes en général (incluant celles des années antérieures), de l'information collective globale au niveau individuel de la réalisation des tests, des médias jusqu'aux sites de dépistage. Les propos associent souvent sans les différencier l'intérêt de la campagne avec celui du conseil et du test, ou même l'intérêt de connaître son statut VIH. L'analyse présentée ici sera focalisée sur les perceptions de la stratégie.

### La campagne comme opportunité

La campagne est d'abord évoquée comme une opportunité. Un récit illustre la capacité des campagnes à attirer vers le dépistage des personnes qui ne l'auraient pas fait autrement.

Bon, moi, lors de votre campagne récente là, j'étais de passage vers Larlé yaar [nom de quartier], c'est là que j'ai vu le véhicule arrêté, j'ai demandé aux gens, ils ont dit que c'est le test de dépistage qu'ils sont en train de faire. C'est là que je me suis décidé sur le champ à faire quoi. Bon, après ça, j'ai poussé deux personnes à faire comme moi. Après 30 mn j'ai pris le résultat, j'ai vu que c'était négatif, de même que les deux personnes que j'ai poussé à faire, c'est ce qu'elles m'ont dit. J'étais de passage et j'ai fait sur le champ. Sinon, depuis que je suis né, je n'ai jamais fait le test pendant la campagne, c'est la première fois. Ça m'a beaucoup plu quoi, le fait que j'ai connu mon statut sérologique, vraiment ça m'a plu. (Dépisté pendant la campagne)

Un répondant trouve d'ailleurs le proverbe adapté à la situation :

Quant à moi, c'est comme ce que les Moose<sup>viii</sup> disent : « Si tu es couché avec le tô<sup>ix</sup> auprès de toi, prends une louche et tu te sers ». (Dépisté pendant la campagne)

L'opportunité est suffisamment prégnante pour que des participants qui ont perçu la nécessité de faire un test au cours de l'année attendent le moment de la campagne pour le réaliser. Néanmoins certaines personnes considèrent que l'affluence au moment des campagnes n'est pas due qu'aux avantages de cette stratégie mais aussi à l'évolution des représentations de la population vis-à-vis du risque VIH et de la stigmatisation :

C'est la prise de conscience, le taux de conscience commence à augmenter. Il y a 10 ans si quelqu'un se levait pour aller faire le dépistage, aux yeux de sa famille, ce n'est peut-être pas normal parce qu'il a commis de l'adultère selon eux [...]. Aujourd'hui il y a une prise de conscience et chaque année le nombre de dépistés augmente. (Dépisté pendant la campagne)

<sup>vii</sup>Ils sont qualifiés de « participants » dans la suite de l'article ; le terme « usager » réfère à la pratique du test.

<sup>viii</sup>Ce groupe ethnique est majoritaire au Burkina Faso et le mooré est aussi utilisé comme langue véhiculaire.

<sup>ix</sup>Préparation à base de mil ou de maïs qui constitue l'aliment de base au Burkina Faso.

Les participants s'expriment sur les avantages de la campagne et sur ses limites ou inconvénients.

### **Les avantages des campagnes**

Les campagnes sont décrites comme particulièrement favorables à la réalisation des tests pour un ensemble de raisons intriquées : l'importance de la sensibilisation, l'accessibilité des sites plus nombreux et divers qu'à l'ordinaire, la gratuité des tests, l'effet d'entraînement, l'organisation des services et « l'ambiance » faciliteraient la démarche.

Tout le monde ne peut pas se rendre dans les centres habituels de dépistage pour le faire mais ici c'est tout autre, c'est au centre ville, c'est ouvert au grand public, vous vous retrouvez très nombreux, ça cause partout, le climat est décontracté, et donc c'est plus facile de venir faire le test dans une telle condition. (Dépisté pendant la campagne)

### **L'importance de la sensibilisation**

La différence entre le test des campagnes et le temps de hors campagne, c'est que pendant la campagne, l'information est propulsée énormément. (Non dépisté)

Les participants décrivent les nombreuses sources d'information auxquelles ils ont eu accès. Ceci atteste que, notamment dans la capitale, tous les médias sont utilisés au cours de la campagne : télévision, radios, journaux, affiches dans les centres de soins, banderoles. Le volume de l'information diffusée pendant la campagne est apprécié très positivement ; les autres aspects jugés très favorablement sont l'adaptation de l'information dans les langues locales et son interprétation sous des formats divers (spots, films, théâtre, témoignages de personnalités publiques – chanteurs, responsables ministériels et autorités religieuses – pratiquant leur test à cette occasion). Quelques personnes ont discuté le risque d'exposition des enfants à une information sur la sexualité perçue comme non adaptée à leur âge. Globalement les suggestions vont dans le sens d'étendre encore davantage les moyens d'information, surtout en périphérie des villes et en zone rurale.

L'information délivrée publiquement est reprise activement : les participants rapportent souvent en avoir discuté, ou mentionnent le relais par d'autres personnes (parents, collègues, amis, camarades d'école).

Et puis pendant la campagne, on sent que la publicité [promotion] est là, c'est-à-dire n'importe où même si tu ne veux pas entendre le message tu vas entendre et ça va t'amener à aller faire. Pendant la campagne, tu vas entendre que ton ami a fait son test peut-être que de bouche à oreille, il va te convaincre d'aller faire ton test. (Dépisté hors campagne)

Les affiches et les banderoles, comme les messages auditifs diffusés par haut-parleurs, gardent une fonction d'information en plus de leur fonction de visibilité : des personnes rapportent avoir appris l'existence de la campagne par ce biais. La stratégie avancée est aussi citée comme source d'information :

Dans les bars quoi, ils viennent là-bas informer les gens seulement. Il y a eu des moments ils ont fait ça. Nous tous, on était assis là-bas en train de boire, on vient nous dire de venir. (Non dépisté)

### **L'accessibilité des sites**

La multiplication des sites de dépistage est appréciée par tous, ainsi que l'extension des horaires d'ouverture. Les répondants le mentionnent de diverses manières, comme cette personne :

En ce moment (campagne), tu peux le faire partout. En te promenant, tu peux tomber sur un coin où on le fait sur place si tu as confiance en toi tu peux aller enlever ton sang et prendre ton résultat. (Dépisté hors campagne)

Les participants sont en mesure de citer les sites communautaires des campagnes de manière précise. Par contre certains ne savent pas où ils peuvent faire le dépistage en dehors de la période de campagne.

### **La gratuité du test**

La gratuité du dépistage pendant les campagnes est très souvent mentionnée par les participants, et même citée par une partie d'entre eux comme le déterminant principal de l'affluence. D'ailleurs la plupart des répondants pensent que le dépistage est payant en dehors des campagnes, alors que la majorité des sites réalisent le dépistage gratuitement toute l'année.

Moi j'allais dire que, il faudrait qu'on arrive à en finir avec la campagne, j'aimerais que ça soit dans la vie quotidienne, qu'on arrive à se faire dépister dans n'importe quel centre de santé sans frais, gratuitement comme pendant la campagne. (Dépisté hors campagne)

Les propos montrent que la gratuité est un des motifs de pratique du test pendant la campagne par des personnes qui ont attendu plusieurs mois pour cela ; c'est aussi un facteur d'attraction, au même titre que la sensibilisation, qui incite des personnes qui n'y avaient pas songé auparavant à faire le test.

### **La qualité des services**

Les participants émettent aussi une appréciation favorable à propos du fonctionnement des services. C'est particulièrement le cas de personnes qui ont déjà pratiqué un test (ou tenté de le pratiquer) hors campagne. Sont mentionnés notamment les délais pour la restitution des résultats (plus courts pendant la campagne dans quelques sites qui n'avaient pas encore adopté les tests rapides à la date de l'enquête), l'accueil, et l'effectivité du service :

Je veux ajouter quelque chose. Ce n'est pas la même chose parce que, avant que ça soit la campagne, avant la campagne quand tu pars pour ton dépistage, tu n'auras pas ton résultat sur place, tu vas aller pour revenir et par moment, on te dira que y a pas de réactif, donc alors que pour la campagne c'est immédiat. (Dépisté hors campagne)

## L'effet d'entraînement

Les participants avancent que la mobilisation collective pendant les campagnes a un « effet d'entraînement ».

Chez moi, la différence est que pendant la campagne, on encourage, on encourage les gens à faire le dépistage. Et bon, si c'est pas pendant les campagnes, c'est toi-même qui a décidé d'aller faire, d'aller connaître ton statut séro quoi là, sérologique, voilà sérologique... Parce que tu sais pourquoi tu es allé faire la chose-là, ce test-là. Mais si tu es encouragé par exemple par les amis ou bien par les slogans (...), c'est ça la différence quoi. (Non dépisté)

Cet effet d'entraînement est présenté comme ayant une dimension psychologique, comme l'illustrent notamment les citations ci-dessous :

Moi, je pense plutôt que c'est l'affluence même, si tu vois la foule tu as envie de faire, quand les gens sont beaucoup ça t'attire, je pense que c'est ça. (Dépisté pendant la campagne)

On a plus de courage pendant la campagne. (informateur Dépisté hors campagne)

Il est aussi présenté comme particulièrement opérant chez les jeunes :

Moi je fréquente des élèves ; il y a des élèves qui vont partir parce que leurs camarades sont partis ils ont vu que le test c'est négatif, eux aussi ils vont partir pour voir si mon test est aussi négatif comme l'autre personne. (Dépisté hors campagne)

Certains participants dénoncent cependant le risque que dans ce contexte la démarche ne soit pas suffisamment réfléchie :

Mais si tu es encouragé par exemple par les amis ou bien par les slogans (...), c'est ça la différence quoi. Donc si tu pars façon on t'a encouragé, tu peux regretter après quoi, voilà. (Non dépisté)

## Les limites et critiques des campagnes

Les limites et critiques des campagnes sont exprimées comme des appréciations globales sur la campagne en cours ou les campagnes antérieures, ou au travers des motifs individuels de non réalisation du test. Elles concernent les difficultés d'accès au dépistage et conseil, la fiabilité des résultats, la qualité des services et le maintien de la confidentialité.

## Les difficultés d'accès liées à l'affluence

L'accès aux sites est évoqué par une personne qui n'a pas pu faire son test une première fois à cause de l'affluence.

Le problème c'est que ... c'était le débordement de gens jusqu'à ce que d'autres (re)partent sans faire le test parce qu'ils n'avaient pas le temps. (Dépisté pendant la campagne)

Comme elle, d'autres participants sensibilisés pendant la campagne ont préféré se faire dépister plus tard.

## La fiabilité des résultats

Certains répondants critiquent la gestion des résultats pendant la campagne, justifiant ainsi leur réserve vis-à-vis du dépistage :

D'autres qui disent que c'est pas les vrais résultats qu'on donne, on peut te dire, on peut te donner les résultats négatifs et au lieu qu'on dise la vérité que c'est positif, on te dit que c'est négatif... on ne dit pas la vérité pour ne pas décourager les gens. (Non dépisté)

Une personne craint que les tests ne soient pas pratiqués avec autant d'attention qu'en situation habituelle :

- Enquêtrice : Vous pensez que le test fait pendant la campagne n'est pas fiable ?
- Répondant : Encore c'est des Hommes qui manipulent (rire) on peut se tromper aussi, tout peut arriver.
- Enquêtrice : Mais en période hors campagne c'est des Hommes qui manipulent aussi.
- Répondant : Oui, mais les gens ne partent pas en masse comme ça, nous sommes des humains.

Quand il y a la masse, souvent on ne réfléchit pas, on réfléchit mais souvent le cerveau est fatigué, tu peux te tromper aussi mettre un résultat indéterminé ou positif. (Dépisté hors campagne)

## La qualité des services

Des personnes évoquent la brièveté du conseil pendant les campagnes. C'est surtout le conseil post-test en cas de résultat VIH négatif qui est perçu comme trop bref :

Moi je trouve qu'il n'y a pas un entretien après le test proprement dit quoi. (Dépisté hors campagne)

D'autres personnes évoquent l'insuffisance du suivi des patients après un résultat positif, clairement illustrée par un récit :

En 2006 il y avait une campagne où un lycéen, c'est une jeune fille de 5<sup>ème</sup> parce que ses camarades parlaient se faire dépister elle aussi s'est levée comme ça faire et elle était séropositive. Maintenant on lui dit d'aller voir un médecin, un médecin, à ce moment la fille même ne sait pas ce que c'est qu'un médecin, parce que quand elle arrive dans un centre de santé, tous ceux qui portent la blouse blanche sont des médecins, elle était là maintenant, elle montrait son bulletin à tout le monde [manifestations de désapprobation des enquêtés], donc les gens avaient des regards sur elle comme ça ; si on trouve des gens positifs comme ça, est-ce que les associations qui ont mis en place cette campagne de dépistage volontaire là, est-ce qu'ils ont des mesures d'accompagnement pour la prise en charge de ces personnes là ? C'est ce que je voudrais dire. (Dépisté hors campagne)

Ce propos soulève particulièrement la question de la capacité des organisations à base communautaire sans service médical concernant l' « accompagnement » des personnes dépistées dans le système de soins, au-delà d'une simple référence.

### Les risques concernant la confidentialité

Certains participants craignent que la confidentialité ne soit pas toujours respectée par les prestataires. Ces craintes sont surtout liées aux modes de recours au dépistage pendant les campagnes. Avoir été sensibilisé collectivement, décider d'aller faire le test à plusieurs pourrait impliquer que l'on partage les résultats, ou au moins qu'il sera difficile de ne pas les partager. Dire son résultat semble relever des rapports usuels dans une relation amicale ou une relation de parenté au cours de laquelle « ne pas dire » peut être considéré comme un équivalent de « cacher », surtout auprès d'un aîné. Certaines personnes partagent leur résultat spontanément, et peuvent en plaisanter comme dans l'extrait suivant, ce qui explique la crainte d'une situation où l'un des résultats serait positif.

Moi j'ai déjà dit que j'ai sensibilisé deux personnes à aller faire. Toutes les deux personnes qui ont fait sont venues me dire confidentiellement qu'elles sont négatives et puis je leur ai demandé si elles étaient contentes ou pas, elles ont dit qu'elles étaient contentes, que depuis leur naissance si c'est pas aujourd'hui, elles n'avaient jamais fait et que, si le résultat était positif c'est de ma faute puisque c'est moi qui les ai amenées à faire et puis on riait. (Dépisté pendant la campagne)

D'autres répondants, aux profils divers, se protègent vis-à-vis de ces échanges en allant seuls dans un site de dépistage même s'ils ont reçu collectivement l'information concernant la campagne, par exemple sur leur lieu de travail.

### Discussion

Cette étude semble être la première publiée qui aborde les campagnes de dépistage du VIH à partir des perceptions des populations en Afrique subsaharienne francophone, alors que la littérature concerne essentiellement des campagnes à très grande échelle menées dans des pays de prévalence élevée, comme par exemple la campagne de 2010 en Afrique du Sud qui a duré un an et permis le dépistage de 13 millions de personnes (5).

La méthode utilisée pour cette étude lui permet d'apporter des éléments de compréhension sans prétendre à une représentativité des usagers burkinabè. L'expression d'avis critiques semble n'avoir pas été entravée, comme en attestent les propos collectés. La signification des données recueillies est validée par les autres volets de l'enquête menés en parallèle : les principaux avantages des campagnes allégués sont similaires aux motifs de recours au dépistage avancés par les 114 participants de l'enquête quantitative (sensibilisation, gratuité, accessibilité, entraînement). Les limites des campagnes mentionnées dans l'enquête qualitative (crainte de non respect de la confidentialité, affluence, fiabilité des résultats) sont similaires à celles évoquées comme motifs de non participation au dépistage dans l'enquête par questionnaires.

Les éléments d'appréciation des avantages et limites des campagnes mobilisés par les usagers sont assez similaires aux « 5 C » évoqués par l'OMS comme des critères de qualité

pour le CDV : Consentement, Conseil, Confidentialité, résultats Corrects et Connexion avec les soins et la prévention (12), à ceci près que les usagers insistent aussi sur l'accès. Les appréciations favorables des usagers dépassent largement leurs critiques et les limites dénoncées. Les campagnes apparaissent comme des stratégies particulièrement efficaces pour ceux qui veulent faire leur test, combinant l'accessibilité physique, temporelle et financière, l'acceptabilité des services et le respect de l'éthique. De nombreuses personnes qui ont fait leur test hors campagne ou qui ne l'ont pas fait sont paradoxalement du même avis. Les critiques sont surtout énoncées par les non usagers et semblent en partie inspirées par des connaissances non actualisées du dispositif de dépistage, ou par des réticences concernant la connaissance de leur statut VIH personnel.

Lorsqu'ils plébiscitent les campagnes, les témoignages et points de vue des participants mettent en lumière les insuffisances réelles ou perçues des services hors campagnes : coût, mode d'organisation nécessitant plusieurs déplacements, indisponibilité des tests par manque de réactifs. Du fait de l'investissement exceptionnel en termes d'organisation, les campagnes constituent un moment où les sites fonctionnent « normalement » dans un contexte de pénurie. La gratuité du test permet alors d'accéder à une prise en charge indispensable à des personnes qui n'avaient pu connaître leur statut VIH par manque de moyens financiers (ou parce qu'elles pensaient à tort que le dépistage était toujours payant), même dans des cas où le test avait été prescrit ou conseillé par un médecin sur la base de symptômes ou d'un contexte à risque ; à cet égard les campagnes apparaissent comme un « filet de secours » en matière d'accès universel au traitement.

Les appréciations de « l'ambiance » dans les sites de dépistage et les récits des situations d'échanges d'informations hors sites au moment des campagnes montrent que la stigmatisation et la crainte de jugements moraux ne constituent plus des freins majeurs au dépistage, ce qui correspond à l'évolution de la stigmatisation « symbolique » décrite au Burkina Faso à la fin des années 2000 (13). Les campagnes semblent avoir joué un rôle important dans cette « normalisation » : la majorité des participants n'ont plus peur d'être jugés parce qu'ils font un test de dépistage et ne cachent plus leur démarche. Les campagnes ouvrent des opportunités de discussion du rapport individuel au sida et au dépistage, dans un contexte « dédramatisé ».

La pratique du dépistage semble de ce fait s'inscrire de plus en plus dans les modes de sociabilité « ordinaires », suivant les réseaux relationnels familiaux, amicaux ou professionnels. Cette évolution, qui paraît liée à la capacité des campagnes communautaires d'atteindre des groupes sociaux hors du système de soins, facilite la réalisation des tests, mais elle soulève de nouveaux problèmes d'éthique, le caractère confidentiel d'un statut VIH étant désormais plus difficile à préserver. L'écueil ne résiderait pas dans l'abus de pouvoir d'un tiers exigeant de connaître le statut VIH d'une personne, ni dans une forme de coercition pour qu'il soit révélé, mais dans les normes sociales de partage de toute information qui ne saurait être traitée comme « privative ». Ces nouveaux enjeux pourraient être le « prix à payer » pour l'efficacité des campagnes en termes d'accès universel, qui a été documentée (11).

## Conclusion

Les usagers plébiscitent les campagnes nationales de promotion du dépistage communautaire du VIH, qu'ils évaluent selon des critères proches de ceux utilisés par l'OMS. Les avantages (sensibilisation, facilité d'accès au test, effet d'entraînement, qualité des services meilleure qu'en dehors des campagnes) dépassent pour eux largement les inconvénients et limites, essentiellement liés à l'affluence. Contrairement aux craintes (5), les campagnes n'atteignent pas seulement une population générale peu concernée : « l'effet d'entraînement » rapporté et apprécié favorablement par les usagers leur permet de compléter les autres stratégies de dépistage et d'en compenser certaines insuffisances. Les avis des usagers laissent penser qu'en apportant une information de manière intensive et en focalisant la sensibilisation sur une période donnée, les campagnes sont appréciées en tant que technologies sociales de mobilisation, et pourraient avoir joué un rôle clé dans la réduction de la stigmatisation.

Cette analyse des appréciations des usagers contribue à l'évaluation des stratégies communautaires de dépistage. Les campagnes semblent pouvoir encore jouer un rôle important pour la population générale, ce qui implique de prendre en compte les nouveaux enjeux éthiques qu'elles soulèvent.

## Financement

Le projet a été soutenu par un financement des National Institutes of Health, 5 R01 HD053268-05, attribué à Carla Makhoul Obermeyer (CMO). Le financeur n'a joué aucun rôle dans la définition de l'étude, l'analyse des données ou l'interprétation des résultats.

## Références

1. ONUSIDA. Objectif : Zéro 2011–2015 Stratégie Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. 2010
2. WHO. The strategic use of antiretrovirals to help end the HIV epidemic. 2012 Accessible à : [http://www.who.int/hiv/pub/arv/strategic\\_use/en/](http://www.who.int/hiv/pub/arv/strategic_use/en/).
3. UNAIDS. Global Report, UNAIDS report on the global AIDS epidemic. 2012
4. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), ICF International. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDSBF-MICS IV) 2010. INSD et ICF International; 2012.
5. WHO. Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework. 2012 Accessible à : [http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc\\_framework/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/index.html).
6. WHO. The right to know. New approaches to HIV testing and counseling. 2003 Accessible à : [http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/Right\\_know\\_a4E.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/Right_know_a4E.pdf).
7. Juneau C-E, Jones CM, McQueen DV, Potvin L. Evidence-based health promotion: An emerging field. *Glob Health Promot.* 2011; 18(1):79–89. [PubMed: 21721308]
8. EPOP, Institut National de la Statistique et de la Démographie. Accessible à : <http://www.insd.bf/>.
9. Pike, K-L. Language in Relation to a Unified Theory of the Structure of Human Behavior. Glendale: Summer Institute of Linguistics; 1960.
10. Obermeyer CM, Neuman M, Desclaux A, Wanyenze R, Ky-Zerbo O, Cherutich P, et al. Associations between mode of HIV testing and consent, confidentiality, and referral: A comparative analysis in four African countries. *PLoS Med.* 2012; 9(10):e1001329. [PubMed: 23109914]

11. Somé J-F, Desclaux A, Ky-Zerbo O, Lougué M, Kéré S, Obermeyer C, et al. Les campagnes de dépostage du VIH, une stratégie efficace pour l'accès universel à la prévention et au traitement? L'expérience du Burkina Faso. *Médecine et Santé Tropicales*. à paraître. 2014
12. OMS. Déclaration sur le conseil et le dépistage du VIH: l'OMS et l'ONUSIDA réitèrent leur opposition au dépistage du VIH obligatoire. 2012 Accessible à : [http://www.who.int/hiv/events/2012/world\\_aids\\_day/hiv\\_testing\\_counselling/fr/](http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/fr/).
13. Winskell K, Hill E, Obyerodhyambo O. Comparing HIV-related symbolic stigma in six African countries: Social representations in young people's narratives. *Soc Sci Med*. 2011; 73(8):1257–1265. [PubMed: 21864965]