



Facteurs déterminant le dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes à Ouagadougou

Factors determining HIV testing among adolescents and young people in Ouagadougou

Alice Boungnan DRABO¹, Vincent ZOMA² & Georges COMPAORÉ³

¹(Doctorante, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso)

²(Département de Géographie, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso)

³(Département de Géographie, Université Joseph KI-ZERBO, Burkina Faso)

Corresponding Author: Alice Boungnan DRABO

RÉSUMÉ: Le VIH/Sida demeure une problématique dans les pays africains et les cas de nouvelles infections sont aperçues plus chez les adolescents et les jeunes. La situation est plus importante dans les grandes villes qui favorisent des comportements sanitaires à risque. Cette étude a pour objectif d'analyser les déterminants de la pratique du test de dépistage chez les adolescents et les jeunes à Ouagadougou à travers une collecte des données quantitatives, qualitatives et complétée par la recherche documentaire. Les résultats de l'étude montrent que les variables sexe, niveau d'étude, groupe d'âge, statut matrimonial, statut socio professionnel de l'adolescent ou du jeune, niveau de vie du ménage, niveau d'urbanisation, mobilité, membre de club/association et lien de parenté influent sur la pratique du test de dépistage du VIH ($p < 0,05$). Le modèle de régression logistique montre qu'une variation spatiale existe au-delà de l'introduction de la variable contextuelle niveau d'urbanisation lorsqu'on introduit après les facteurs individuels. Également, d'autres facteurs tels que l'accès géographique et financier, l'insuffisance d'informations, la peur, la honte, le manque d'importance accordée au test de dépistage, la mauvaise perception des adolescents et des jeunes des agents de santé et le genre influent sur la pratique du test de dépistage du VIH.

Mots clés: Facteurs individuels, facteurs contextuels, dépistage VIH, adolescents et jeunes, Ouagadougou

ABSTRACT: HIV/AIDS remains a problem in African countries, with more cases of new infections being seen among adolescents and young people. The situation is more acute in large cities, which are conducive to risky health behaviour. The aim of this study was to analyse the determinants of HIV testing among adolescents and young people in Ouagadougou by collecting quantitative and qualitative data, supplemented by documentary research. The results of the study show that the variables sex, level of education, age group, marital status, socio-professional status of the adolescent or young person, household standard of living, level of urbanisation, mobility, club/association membership and family relationship influence HIV testing ($p < 0.05$). The logistic regression model shows that spatial variation exists beyond the introduction of the contextual variable level of urbanisation when individual factors are introduced afterwards. Other factors such as geographical and financial access, lack of information, fear, shame, lack of importance attached to testing, adolescents' and young people's poor perception of health workers, and gender also influence the practice of HIV testing.

KEYWORDS: Individuals factors, /contextual factors, HIV testing, adolescents and young people, Ouagadougou.

Received 24 Sep., 2024; Revised 04 Oct., 2024; Accepted 06 Oct., 2024 © The author(s) 2024.

Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUCTION

Malgré les progrès scientifiques dans le monde, on dénombrait 37,7 millions de personnes vivant avec le VIH, 680 000 décès liés au SIDA et 1,5 millions de nouvelles infections à VIH (UNAIDS, 2021, p.4). Les adolescents et les jeunes ne sont pas épargnés. En 2020, ils représentaient 27% des nouvelles infections à VIH (UNAIDS, 2021, p.15). En outre, l'Afrique subsaharienne à elle seule concentre 58% des nouvelles infections et les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) représentaient 25% des infections à VIH, contre 8% chez les

garçons. En Afrique Centrale et de l'Ouest, les filles (15-19 ans) représentaient 29% des nouvelles infections contre 10% chez les garçons de 15-19 ans (UNAIDS, 2021, p.100). Cette situation a contribué à la mise en place de l'initiative *ALL IN* pour mettre fin au VIH/Sida chez les adolescents (UNAIDS, 2015, p.10).

En effet, les adolescents et les jeunes sont vulnérables et cette vulnérabilité les conduit à prendre beaucoup de risques surtout en matière de sexualité, ce qui leur est souvent fatal. C'est dans ce sens que l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2024, p. 1) souligne que l'adolescence connaît un nombre important de décès, de maladies et de blessures. Une grande partie de ces problèmes sont évitables ou traitables. Au cours de cette phase, les adolescents établissent des modèles de comportements; par exemple liés à l'alimentation, à l'activité physique, à la consommation de certaines substances et à l'activité sexuelle, qui peuvent protéger leur santé et celle des autres autour d'eux, ou mettre leur santé en danger maintenant et à l'avenir.

Dans le cadre du VIH/Sida, la grande majorité des jeunes ignorent leur statut sérologique constituant ainsi un facteur important de propagation de la maladie (E. Kacou, 2018, p.17). Pourtant, le dépistage du VIH est la porte d'entrée vers la connaissance de l'état sérologique qui peut renforcer le lien avec les soins pour le traitement et la prévention du VIH.

En fait, l'accès des jeunes au dépistage du VIH est inégal dans le monde (A. Kurth et al. 2015, p.1). Au Burkina Faso, pays de l'Afrique de l'Ouest, la prévalence des adolescents vivant avec le VIH était estimé à 0,5% chez les filles et 0,4% chez les garçons soit 14 000 adolescents (UNAIDS 2013, p.139). Ils ont très peu accès aux services de dépistage. Seulement 11,9% des 15-19 ans ont déjà été testé au cours des 12 derniers mois et connaissent leur résultat (EMDS, 2015, p.32-34). En effet, il existe plusieurs barrières à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de dépistage du VIH. Ces barrières sont entre autres liées aux caractéristiques sociodémographiques mais aussi contextuels et politiques. Et pourtant, combattre l'épidémie auprès des jeunes et des adolescents peut énormément contribuer à contenir la maladie.

D'une manière générale, à l'intérieur des villes, l'épidémie est importante. L'urbanisation provoque des modifications dans les mentalités et les comportements (J. Vallée et al., 2006, p. 355), ce qui fait que les villes et les zones urbaines portent une grande part du fardeau mondial du VIH (ONUSIDA, 2014, p.5). Avec la poursuite de la croissance rapide des populations, les villes pourraient être confrontées à une augmentation de l'épidémie à VIH en l'absence de mesures urgentes et efficaces. Les villes abritent également de profondes et parfois croissantes inégalités qui sont une entrave au développement (ONUSIDA, 2014, p.5). Ainsi, la ville de Ouagadougou au Burkina Faso qui était estimée à 41 638,84 ha dont 33 860,51 ha pour l'habitat (MUH, 2019) n'est pas épargnée et du fait de son niveau d'urbanisation différencié, présente des inégalités sur le plan de la santé. Ainsi, dans les 04 districts sanitaires de la ville de Ouagadougou, les disparités des comportements de dépistage VIH sont assez importantes. Sur 32 448 tests de dépistage réalisés, toute population confondue, 29,76% proviennent du district de Baskuy, 14,7% de Bogodogo, 22,67% de Boulmiougou, 22,67% de Nongremassom et 10, 3% de Sig-Noghin (MSHP, 2022, p. 254).

Dans le cas du VIH, objet de ce présent article, les adolescents et les jeunes accèdent difficilement aux services de dépistage et cela pourrait créer des différences en fonction de leur milieu de résidence. Cette recherche vise alors à analyser les déterminants de la pratique du test de dépistage du VIH dans la ville de Ouagadougou.

II. MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

L'étude porte sur les adolescents et les jeunes de 15-24 ans. Elle s'est déroulée dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. Le choix de Ouagadougou se justifie par le fait qu'étant la plus grande ville de ce pays, il présente un niveau d'urbanisation différenciée si bien que les faits de santé peuvent se présenter différemment d'un milieu à un autre. En effet, l'urbanisation constitue un facteur favorisant le développement des comportements à risque sanitaire chez les populations (J. Vallée et al. 2006, p.352).

La carte n°1 présente les zones d'étude à Ouagadougou. Les trois (03) secteurs de Ouagadougou concernés par la présente étude sont respectivement situés au centre-ville (secteur 5), au péricentre (secteur 23) et en périphérie (secteur 37). Ces trois secteurs ont été choisis car ils présentent des niveaux d'urbanisation différents: centre, péricentre et périphérie (non lotie).

La recherche documentaire a permis d'avoir des connaissances sur les facteurs influençant la pratique du test de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes, leur accès aux infrastructures de santé, le lien entre le milieu de résidence et la pratique du test de dépistage du VIH dans la ville.

Concernant l'enquête de terrain réalisée en 2020 dans ces trois secteurs, elle s'est basée sur un plan de sondage stratifié. À travers le plan d'adressage de Ouagadougou, les secteurs ont été catégorisés en fonction des 03 sous-espaces et il a été sélectionné un secteur par sous-espace. En plus, un sondage en grappes à deux degrés a été fait: le tirage des unités primaires à savoir les zones de dénombrement (ZD) et le recensement des unités secondaires, les ménages. Afin de déterminer la taille des unités d'observation que sont les adolescents et les jeunes, la formule de Daniel Schwartz (P. Ardilly, 2006, p.75-77) qui est corrigée d'un effet de grappe a été utilisée :

- Lorsque l'effectif de la population est inférieur à 10 000, la taille désirée de l'échantillon est $n = \frac{n}{1+n/N}$;

- Lorsque l'effectif de la population est supérieur à 10 000, la taille désirée de l'échantillon est $n = g \frac{(z\alpha/2)^2 * p * q}{d^2}$.

Ainsi, 12% a été pris comme prévalence de la pratique régulière du test de dépistage et pour l'estimation de la taille de l'échantillon, 5% a été retenu comme le risque d'erreur alpha, ce qui correspond à un écart réduit $z\alpha/2$ de 1,96. L'effet de grappe considéré est de 2 et le degré de précision de 5%. Au regard de la taille de la population des adolescents et des jeunes de Ouagadougou qui était de 637010 (INSD, 2017)¹, donc supérieure à 10 000, la formule $n = g \frac{(z\alpha/2)^2 * p * q}{d^2}$ a été retenue pour calculer la taille de l'échantillon: $n = 2 * (1,96)^2 * (0,12) * (0,88 / (0,05)^2) = 325$. Le taux de non réponse étant de 4%; alors, $n = g \frac{(z\alpha/2)^2 * p * q}{d^2 * (1+4\%)} = 325 * (1,04) = 338 = 350$.

Dans chaque ZD, 20 ménages sont pris comme échantillon afin de réduire les biais. Le nombre de ZD échantillons est 175/20 soit environ 09 ZD qui a été arrondis à 10 après les calculs. Pour déterminer le nombre d'adolescents et de jeunes à enquêter par secteur, le poids de la population de chaque secteur ou sous-espace a été pris en compte (tableau 1).

Tableau n° 1: répartition des adolescents et des jeunes à enquêter par secteur

Secteurs	Population estimée	Poids	Taille de l'échantillon pour chaque secteur	Nombre de ménages	Nombre de ZD
Secteur 5	56 703	0,41	140	70	4
Secteur 23	42 867	0,31	108	54	3
Secteur 37	38 396	0,28	102	51	3
Total	137 966	1	350	175	10

Source: travaux de terrain (2020)

En plus de l'étude quantitative, des données qualitatives ont été collectées auprès des adolescents et des jeunes, les parents (d'adolescents/jeunes) et les responsables d'organisation à travers les focus group et des entretiens semi-directifs afin de mieux cerner les facteurs de la pratique du dépistage du VIH.

Les données quantitatives ont été collectées à l'aide de deux questionnaires (ménage et adolescents) installées sur des tablettes avec le logiciel *Open Data Kit* (ODK); tant dis que celles qualitatives ont nécessité l'utilisation de guides d'entretiens.

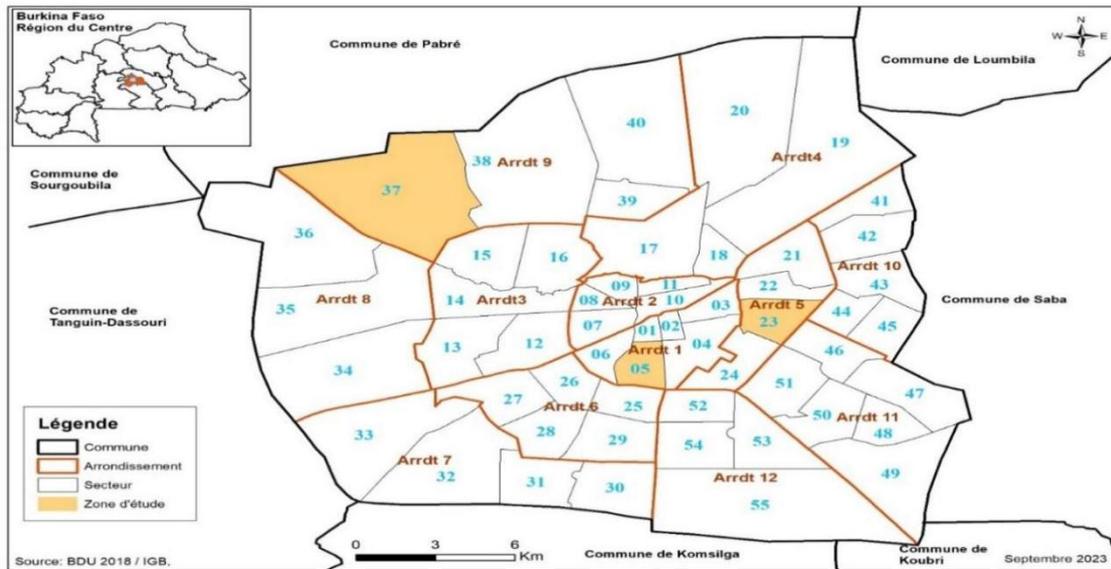
Après la collecte des données sur le terrain, celles quantitatives ont par la suite été transférées sur le logiciel *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) et *Stata 15* pour analyse. La variable dépendante est la pratique du test de dépistage du VIH dans la ville de Ouagadougou. Les variables indépendantes utilisées sont: le sexe, le niveau d'étude, le groupe d'âge, le statut matrimonial, le statut socio-professionnel, la durée de résidence, la mobilité, le niveau d'urbanisation et le niveau de vie.

Avant de procéder à l'analyse des données, il a été identifié et imputé toutes les valeurs manquantes. Certaines variables notamment celles des caractéristiques individuelles ont été ré-codifiées. Aussi, d'autres variables comme le niveau d'urbanisation, le niveau de vie des ménages ont été construites à partir d'un certain nombre de variables. Par ailleurs, les variables entrant dans la construction du niveau d'urbanisation sont la distance du secteur par rapport au centre-ville, la densité de la population, le nombre d'infrastructures (marchés, écoles primaires, collèges et lycées, centre de santé publique, stations-services, voirie), le nombre de ménages enquêtés disposant de l'eau courante et de l'électricité. Les variables pour le niveau de vie sont la source d'approvisionnement en eau potable, le mode d'éclairage en électricité, les matériaux du mur du logement, les matériaux du toit de la maison d'habitation et le type d'aisance du ménage.

Pour l'analyse des données, d'abord, une analyse uni-variée, à l'aide de tableaux de fréquence, a permis d'analyser les caractéristiques individuelles et contextuelles. Ensuite, il a été réalisé une analyse bi-variée qui a permis de voir et d'apprécier la relation entre la pratique du test de dépistage du VIH dans la ville de Ouagadougou et les variables indépendantes. Le test du Khi-deux a été utilisé pour confirmer ou infirmer la relation entre les variables. Il existe une relation entre les variables lorsque p est inférieur à 0,05. Pour avoir des résultats non biaisés pour l'échantillon provenant d'un sondage par grappe, un recours à la régression logistique qui permet de contrôler l'effet de grappe c'est-à-dire l'homogénéité entre les individus qui se ressemblent dans ce type de sondage a été réalisé. Cette régression a également permis de faire une analyse multivariée.

Carte n°1: Zones d'étude à Ouagadougou

¹ Il s'agit de la projection des données de 2018 de l'institut national de la statistique et de la démographie. Le recensement général de la population et de l'habitat du Burkina Faso ayant eu lieu en 2006.

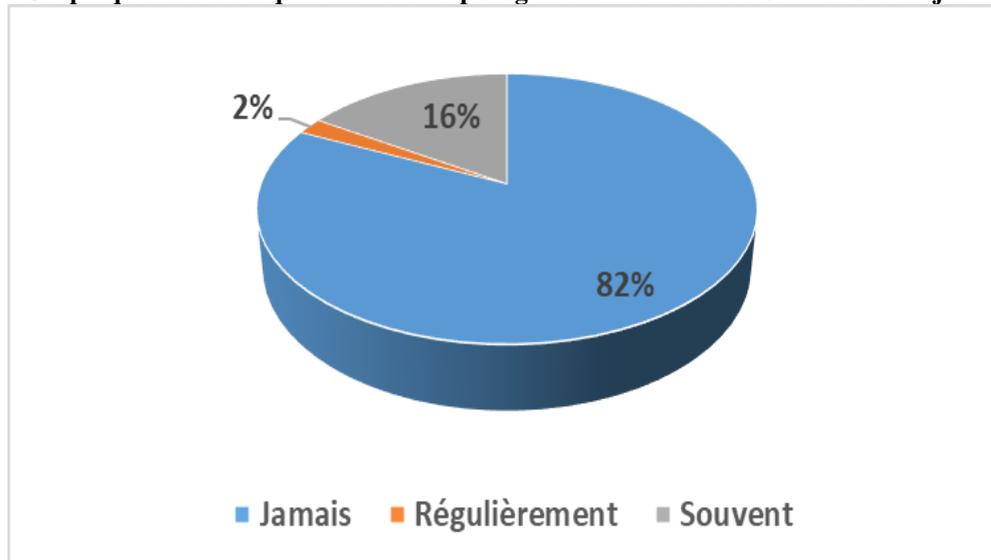


III. RÉSULTATS ET DISCUSSION

Une pratique du test de dépistage du VIH variée entre caractéristiques socio démographiques et milieu de résidence

Le test de dépistage du VIH est un élément clé de la prévention du VIH. Le graphique 1 donne un aperçu de la pratique du test de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes à Ouagadougou.

Graphique n°1: Pratique du test de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes



Source: travaux de terrain (2020)

Les adolescents et les jeunes ayant déjà fait leur test de dépistage du VIH représentent 18% de l'échantillon dont 39,68% de filles et 60,31% de garçons. Ces résultats sont proches de ceux de M. Ma et L. Malcolm (2016, p.1), qui révèlent que 21.6 % des jeunes avaient bénéficié du dépistage du VIH aux USA. Le nombre de fois où ils avaient eu recours au dépistage allait de 1 à 4 ($M = 1.9 \pm 1.0$). Ces différences s'expliquent par les politiques mis en place pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux services de dépistage du VIH.

En outre, l'accès au test de dépistage du VIH de la population cible de la présente étude diffère en fonction du sexe. Les filles subissent plus de stigmatisation lorsqu'elles ont recours aux services de dépistage du VIH. Il existe encore à quelques endroits des préjugés les empêchant d'accéder au test de dépistage du VIH. Elles sont souvent considérées comme n'étant pas sérieuses, la morale religieuse et africaine voulant qu'elles s'abstiennent de toutes relations sexuelles jusqu'au mariage. Mais au fond, elles sont utilisées par les garçons et les hommes adultes qui les encouragent à aller faire leur test de dépistage du VIH tout en se disant que si leurs partenaires sont détectés négatives, ils sont aussi épargnés. C'est dans ce sens qu'un jeune du secteur 5 affirme:

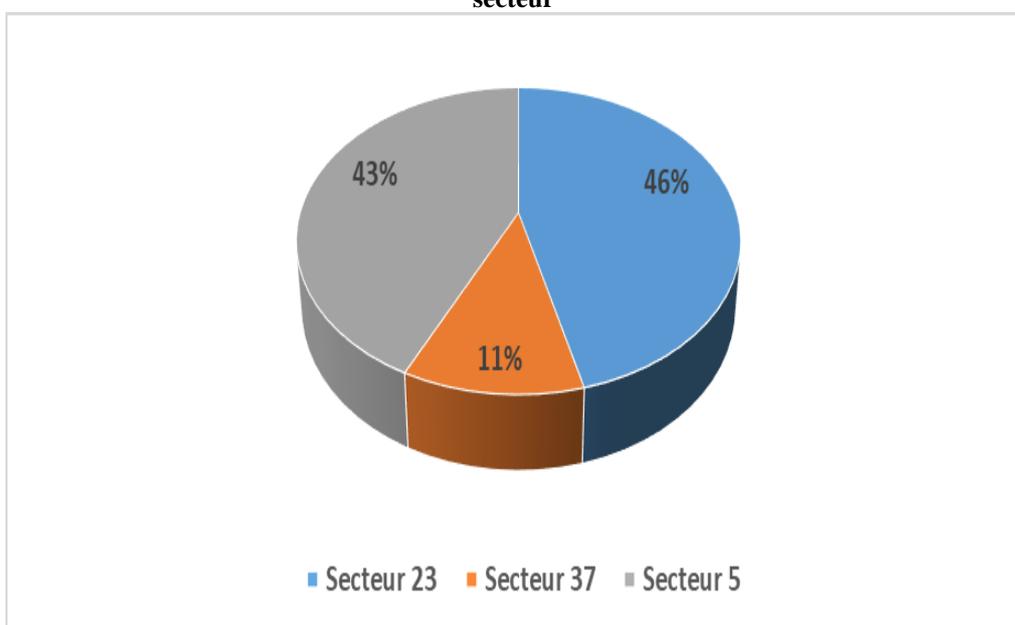
« généralement lorsqu'un homme ou un garçon doute de son statut sérologique et qu'il a peur d'aller faire son test, il envoie sa partenaire faire son test de dépistage ».

Parmi la cible ayant fait le test de dépistage du VIH, 62% ont un niveau secondaire contre 30% de niveau universitaire. La pratique du test de dépistage du VIH diffère aussi d'un groupe d'âge à un autre. Le groupe des 20-24 ans pratique plus le test de dépistage du VIH que les 15-19 ans (79% contre 21%).

Quant à la pratique régulière du test de dépistage du VIH, seulement 2% de l'échantillon le fait contre 16% qui le font souvent. Parmi les adolescents et les jeunes sexuellement actifs, 52% ont déjà fait leur test de dépistage et 6% le fait régulièrement. Les résultats de l'étude sont assez différents des travaux de certains auteurs. Selon C. Kabiru et al. (2011, p.5), 19% des garçons et 35 % des filles avaient été testés dans les banlieues du Kenya. En Afrique sub-saharienne une proportion limitée de répondants (36,5 %) avait déjà effectué un test de dépistage du VIH (I. Asaolu et al., 2016, p.1). Le taux de réalisation du test de dépistage du VIH est plus important aux Etats Unis où 72 % des jeunes de 15 villes a déclaré avoir déjà fait ce test (de dépistage du VIH) et 89 % était informé des résultats de leur test (D. Straub et al., 2011, p.3.).

Par ailleurs, la pratique du test de dépistage du VIH varie par secteur (graphique 2).

Graphique n°2: répartition des adolescents et des jeunes pratiquant le test de dépistage du VIH par secteur



Source: travaux de terrain (2020)

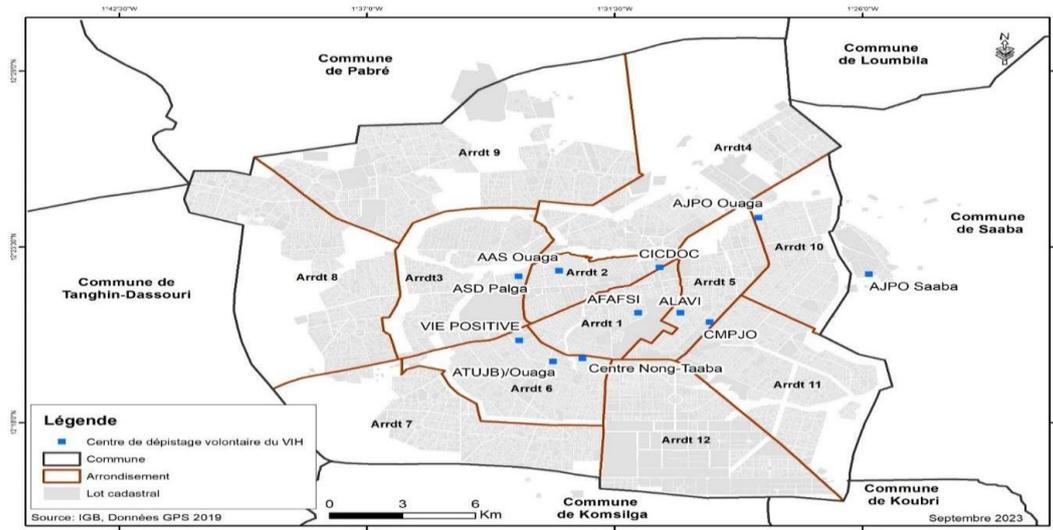
Comme le montre le graphique 2, parmi les adolescents et les jeunes réalisant le test de dépistage du VIH, 46% provient du secteur 23 contre 43% au secteur 5 et 11% au secteur 37. Il existe une différence significative de pratique de test du dépistage VIH entre le secteur 37 et les deux autres secteurs. Cette différence s'explique en partie par la disponibilité et l'accessibilité surtout géographique des services de dépistage du VIH.

En plus de l'analyse du test de dépistage du VIH avec les caractéristiques sociodémographiques et le milieu de résidence, la présente recherche accorde de l'intérêt à l'accessibilité géographique et financière de la pratique du test de dépistage du VIH.

Accessibilité géographique et financière: des contraintes à la pratique du test de dépistage du VIH

La carte 2 permet de visualiser les centres de dépistage volontaire (CDV) du VIH dans la ville de Ouagadougou.

Carte n°2: centres de dépistage du VIH à Ouagadougou



Comme le montre la carte 2, les CDV sont inégalement répartis avec une concentration au centre-ville et dans la première couronne de la ville laissant les périphéries pratiquement vides ce qui crée des disparités dans l'accès aux services de dépistage du VIH.

Cette situation interpelle sur la répartition équitable des services sociaux de base en matière d'aménagement urbain. En effet, les adolescents et les jeunes du secteur 5 bénéficient quelquefois des services de l'Association des Femmes Africaine face au Sida (AFAPSI) et de l'Association Burkinabé pour le Bien-Etre Familial (ABBEF). Ceux du secteur 23 profitent des services du Centre Municipal Polyvalent des Jeunes de Ouagadougou (CMPJO) et de l'ABBEF et ceux du secteur 37 de l'Association SOS *Develpement* (ASD paalga) et de l'Association Jeunesse sans Frontière Amitié et Protection (AJFAP). En plus, la plupart des interventions se font dans les établissements scolaires même si ceux du secteur informel sont également pris en charge.

La distance constitue également un handicap à l'accès des adolescents et des jeunes aux services de dépistage du VIH. Les adolescents et les jeunes situés au secteur 5, sont en moyenne localisés (pour un déplacement à moto) à 25 min du CDV le plus proche de leur arrondissement. Ceux du Secteur 23 sont à 20 min en moyenne et ceux du secteur 37 à 30 min. Ce constat dans le cadre de cette recherche n'est pas en contradiction avec d'autres études qui ont aussi montré que la distance est un facteur qui limite l'accès des adolescents aux services de santé (M. Kang et *al.*, 2005, p.3). Dans le même sens, F. Rebouha (2007, p.11) estime que les quartiers enclavés, éloignés de la ville, sous-équipés en services sanitaires, peu motorisés et mal desservis par les transports en commun sont ainsi les plus touchés par ces inégalités territoriales d'accès aux soins. Ainsi, cette situation influence l'accès géographique des adolescents et des jeunes aux services de dépistage du VIH. Aussi, comme le fait comprendre P. Riva (2011, p.347), les différences d'accès entre les milieux sont susceptibles de contribuer aux variations géographiques de la santé. En fait, la proximité aux centres de dépistage anonyme et gratuit est positivement associée au dépistage volontaire du VIH lorsque la densité médicale du quartier de résidence est faible (A. Lapostolle et *al.*, 2013, p.332).

Hormis le facteur distance, l'accessibilité financière constitue un autre goulot d'étranglement qui pourrait expliquer en partie la faible pratique du test de dépistage de VIH dans les différents secteurs de l'étude. Les adolescents et les jeunes qui ont bénéficié des services de dépistage du VIH hors campagnes affirment avoir dépensé entre 500 et 1000 FCFA pour ce service. Cependant, ils estiment à 40% le coût acceptable mais seraient plus encouragés si la gratuité était appliquée partout. C'est dans ce sens qu'une jeune fille de 22 ans au secteur 23 déclare: « moi j'ai fait mon test de dépistage du VIH il y a de cela 3 mois à 500 FCFA à l'ABBEF. C'est bien mais si on pouvait faire gratuitement cela nous arrangerait plus ».

Le coût de ce test varie de 500 à 1500 FCFA dans la ville de Ouagadougou dans certaines structures de dépistage communautaires et centres privés. Par rapport au coût, ces structures justifient la non gratuité pour les adolescents et les jeunes par le fait qu'elles veulent assurer le fonctionnement de leurs services. Il importe d'échanger avec l'ensemble des structures pour que la gratuité soit initiée partout ou à défaut qu'elle le soit spécifiquement pour les adolescents et les jeunes. En contrepartie, ces structures peuvent bénéficier gratuitement des intrants du Secrétariat permanent de lutte contre le Sida (SP/CNLS) pour promouvoir le test de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes. Ainsi donc, les coûts des services de santé limitent leur accessibilité aux adolescents et aux jeunes et la contrainte financière à l'accès aux soins est beaucoup plus forte pour les très pauvres comparés aux ménages riches (Society for adolescent medecine, 2004, p.165 ; Kang et *al.*, 2005, p.10 ; M. Dieng et *al.*, 2014, p.15).

En plus de l'accessibilité géographique et financière, l'étude traite d'autres facteurs qui influent la pratique du test de dépistage du VIH à Ouagadougou.

Plusieurs autres facteurs associés à la pratique du test de dépistage du VIH

Pour connaître les variables qui influent la pratique du test de dépistage du VIH, une analyse bi-variée a été menée comme il est présenté dans le tableau n°3.

Tableau 3: facteurs associés au test de dépistage du VIH

Variables	Test de dépistage VIH	
	P	D de somers
Sexe	0,027**	
Niveau d'étude	0,002**	0,182
Groupe d'âge	0,000***	0,346
Statut matrimonial	0,000***	
Statut socio-professionnel	0,010**	
Niveau de vie	0,001**	0,177
Niveau d'urbanisation	0,000***	0,104
Durée de résidence	0,227	0,014
Mobilité	0,005**	0,157
Membre de club/association	0,008**	0,104
Lien de parenté	0,005**	0,174

* significatif à 10% ** significatif à 5% *** significatif à 1%

En observant le tableau n°3, les facteurs explicatifs varient en fonction de la pratique du test de dépistage du VIH. L'association entre la pratique du test de dépistage du VIH et les variables sexe, niveau d'étude, groupe d'âge, statut matrimonial, statut socio professionnel de l'adolescent et du jeune, niveau de vie du ménage, niveau d'urbanisation, mobilité, membre de club/association et lien de parenté est significative ($p < 0,05$) contrairement à la variable durée de résidence qui n'influe pas le fait que l'adolescent ou le jeune se fait dépister ou pas du VIH ($p > 0,05$).

Par ailleurs, d'autres facteurs notamment politiques et culturels influent sur l'utilisation des services de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes. Il s'agit de l'insuffisance d'informations, la peur, la honte, le manque d'importance accordée au test de dépistage du VIH et le genre.

Les adolescents et les jeunes sont faiblement exposés aux messages de sensibilisation et seulement 8,85% de l'échantillon de l'étude a été exposé aux messages sur le VIH/Sida au cours des trois derniers mois avant l'enquête, ce qui explique en partie les faibles taux de connaissance de la transmission du VIH/SIDA chez la cible notamment la transmission par la transfusion sanguine (39,7%) et la transmission mère-enfant (44,17%). Parmi les adolescents et les jeunes ayant été exposés aux messages, 61,3% proviennent du secteur 23; 29% du secteur 5 et 9,7% du secteur 37. On note un inégal accès aux sensibilisations. Pourtant, la faible exposition aux messages de sensibilisation sur le VIH/Sida peut entraîner un rebond de la pandémie. Comme le disait un jeune du secteur 23: « *Il y a une insuffisance de sensibilisation et une insuffisance de centres qui font le dépistage et cela fait qu'on ne va pas faire le test de dépistage du VIH* ». Aussi, un autre soutient-il : « *les gens ont tendance à oublier le VIH maintenant. Ils ont remplacé cette maladie par l'hépatite. C'est l'hépatite qui est à la page. Quand ils font les publicités on parle plus de l'hépatite que du VIH. Ça fait qu'on n'a pas beaucoup d'informations sur le VIH/Sida* ».

Par rapport à la peur, il ressort des entretiens qu'elle est l'un des facteurs importants qui limite la pratique du test de dépistage du VIH. Elle a été beaucoup citée par les adolescents et les jeunes des secteurs 5 et 23. Les adolescents et les jeunes ont peur de connaître leur sérologie surtout s'ils ont eu des rapports sexuels sans protection. Ils ont peur d'être rejetés, d'être stigmatisés. C'est dans ce sens que L. Tchegnina (2007, p.17) estime que, lorsque la stigmatisation et la marginalisation sont légion dans une société où les liens de voisinage et amicaux sont très forts, cela peut créer un sentiment de peur d'avoir à les subir. Dans cette logique le test de VIH qui est l'instrument permettant de divulguer « la vérité » serait selon ces jeunes à éviter. Cette peur trouve son origine dans les représentations sur le VIH/Sida qui perçoivent cette maladie comme une maladie honteuse dont l'issue est fatale pour le malade (D. Silue et al. 2020, p.74).

La honte ou le manque de courage constitue également un facteur limitant le test de dépistage du VIH. La plupart des structures offrant les services de dépistage du VIH n'intégrant pas d'autres services, les jeunes estiment être mal vus lorsqu'ils se rendent dans ces centres. C'est pour cette raison, qu'un jeune du secteur 37 affirme: « *quand tu ressors d'un centre de dépistage et que tu croise tes amis juste à côté, ils se demandent automatiquement ce que tu es allé faire là-bas. Cela fait qu'on n'a pas le courage pour aller se faire dépister* ».

En plus, le manque d'importance accordée au test de dépistage du VIH est beaucoup plus évoqué par les adolescents et les jeunes du secteur 23 qui assurent ne pas accorder de l'importance à la pratique du test de dépistage. Certains soutiennent qu'ils ne disposent pas de temps pour cela et pensent qu'il n'est pas assez nécessaire de le faire car cela ne leur est pas prioritaire. C'est l'avis d'un jeune garçon du secteur 23: *« si tu as fait le test l'année passée, tu ne trouves plus d'importance d'aller faire le test l'année suivante puisque tu te dis que tout va bien. Tu attends peut-être encore 1 à 2 ans pour le faire »*. L'absence présumée de risques notamment chez les adolescents et les jeunes sont autant de facteurs explicatifs de la faible demande du test de dépistage au VIH/Sida (D. Silue et al. 2020, p.75).

En dehors de la peur, la désinformation et la honte, la précarité juridique et les mauvais traitements en matière de soins de santé limitent les stratégies actuelles de dépistage du VIH auprès des jeunes réfugiés urbains en Ouganda (C. H Logie et al., 2021, p.3-4). Aussi, la perception d'un faible risque, le manque de connaissances sur le VIH, la difficulté à accéder à des services de dépistage du VIH, adaptés au genre et aux jeunes constituent des freins au dépistage VIH chez cette cible (C. Laprise et C. Bolster-Foucault, 2021, p.126-128).

De plus, certains facteurs propres aux structures de santé notamment les structures publiques freinent l'accès des adolescents et des jeunes au dépistage du VIH à Ouagadougou. Les adolescents et les jeunes n'ont pas une bonne perception des agents de santé, ce qui limite leur utilisation des services de santé de façon général. Les résultats de l'enquête montrent que 48% d'entre eux n'ont pas une bonne image des prestataires de services de santé. Un jeune du secteur 23 affirme: *« certains (agents de santé) ne sont pas honnêtes, ils prescrivent et n'utilisent pas tout. C'est pour « quenner » après. C'est du business...on te prescrit des gants en vrac, on utilise le reste pour d'autres patients qui achètent aussi les gants. Ils stockent et font leur « quens » avec ça »*.

Un autre facteur non moins important est le jugement et la stigmatisation des prestataires de santé. Il ressort des entretiens que les jugements perdurent et cela ne les motivent pas à aller demander les services. Environ 65% des adolescents et des jeunes qui ont fréquenté les services de santé estiment ne pas être bien traités (jugement, mauvais accueil) par les agents de santé alors qu'il s'agit d'une cible qui a besoin de plus d'attention. À titre illustratif, une jeune fille a voulu bénéficier d'un service de Santé de la Reproduction dans un centre de santé. Elle raconte sa mésaventure: *« une fois, je voulais des informations sur la sexualité car j'avais entendu dire à l'école que les centres de santé sont là pour nous offrir des services de bonne qualité. Arrivée, l'agent de santé me dit ceci: « au lieu d'aller étudier, c'est le sexe tu veux comprendre ». En même temps, je ne savais plus quoi faire. Si on tombe enceinte, les gens parlent qu'on est enceinte; si on veut des informations pour nous protéger aussi, on nous sous-estime. Vraiment il faut revoir cela »*. Beaucoup d'agents de santé ne les abordent pas de la bonne manière (B. Bationo, 2012, p.26-30) alors que les adolescents veulent être traités avec respect.

Quelques constats peuvent en partie expliquer pourquoi les agents de santé n'arrivent pas à répondre à ces aspirations des adolescents et des jeunes. En premier lieu, la plupart (80%) du personnel de santé interrogé n'a pas bénéficié de formation sur l'approche amicale jeune. Cette approche leur aurait permis d'améliorer leurs connaissances sur l'accueil, la prévention et la prise en charge des adolescents et des jeunes au sein des structures de santé, ce qui améliorerait la collaboration entre les jeunes et les agents de santé. Également, la question de l'attractivité des infrastructures se pose. Environ 85% des adolescents et des jeunes estiment que les cadres ne sont pas attractifs. On aperçoit très rarement d'affiches sur une problématique de santé relative aux adolescents et aux jeunes au sein des structures sanitaires.

Outre ces différents facteurs qui jouent sur la pratique du test de dépistage du VIH dans la ville de Ouagadougou, l'article s'intéresse à l'influence de l'effet du contexte et de composition sur les différences de pratique du test de dépistage du VIH entre milieux de résidence.

Influence de l'effet du contexte et de composition sur les différences de comportements entre milieux de résidence

Après avoir examiné la relation entre les différentes variables, une analyse de régression logistique a été faite. La variable niveau d'urbanisation a été introduite en première position quel que soit la valeur du *d de somers*. Par la suite, toutes les variables significatives (groupe d'âge et sexe) ont été introduites pas à pas dans le modèle du plus grand au plus petit en fonction de la valeur du *d de somers* ou du *v de cramer* (tableau 4).

Tableau 4: résultats de la régression logistique binomiale

Variables	Test de dépistage VIH			
	B	Sig.	Exp(B)	IC
Moins urbanisé (Référence)		0,004		
Urbanisé	-1,102	0,017	0,332**	[0,13- 0,82]
Très urbanisé	0,465	0,160	1,592	[0,83- 3,04]
15-19 ans (Référence)				
20-24 ans	-1,93	0,000	0,144***	[0,07- 0,28]
Fille (Référence)				
Garçon	-0,179	0,569	0,837	[0,45- 1,54]
Modèle		0,000		

* significatif à 10% ** significatif à 5% *** significatif à 1%

En observant le tableau 4, le modèle final reste très significatif ($p=0,000$) pour la pratique du test de dépistage du VIH traduisant qu'un effet contextuel explique les différences de pratique du test de dépistage du VIH entre les milieux de résidence des adolescents et des jeunes.

Les odds² ratio permettent de faire des interprétations. Par rapport à la pratique du test de dépistage du VIH, l'effet du contexte varie au fur et à mesure que les caractéristiques individuelles sont introduites. En fonction de ces variations, l'on en déduit qu'être du groupe d'âge de 20-24 ans diminue le risque de 85, 2% de réaliser le test de dépistage du VIH plutôt que d'être du groupe d'âge des 15-19 ans ($B=-1,908$) qui est la modalité de référence. Les garçons âgés de 15 à 19 ans étaient 1,96 fois moins susceptibles de réaliser le test de dépistage que les garçons âgés de 20 à 24 ans. Les filles âgées de 15-19 ans étaient 3,50 fois moins susceptibles de pratiquer le test VIH que les filles âgées de 20 à 24 ans (G. Motshegwa et M. Palamuleni, 2020 p. 15). Cette situation est due au fait que les plus âgés sont plus sexuellement actif, bénéficient plus des actions de sensibilisations du VIH.

En outre, vivre dans un milieu urbanisé diminue le risque de 66,3% de réaliser le test de dépistage du VIH plutôt que d'habiter dans un milieu moins urbanisé ($B= -1,089$). En se référant au milieu de résidence, la pratique du test de dépistage diffère d'un secteur à un autre. La pratique du test se fait pratiquement 4 fois plus dans les secteurs 5 et 23 comparativement au secteur 37. L'étude montre des variations régionales. Les garçons résidant au Cap-Occidental, État libre, Cap Nord, Kwazulu-Natal, le Nord-Ouest et le Mpumalanga étaient de 5,15; 4,07; 4,24; 3,88 et 2,55 fois plus susceptibles de pratiquer un test de dépistage du VIH que leurs homologues résidant dans le Limpopo. Les femmes résidant à Cap-Occidental et le Kwazulu-Natal étaient de 3,65 et 3,40 fois plus susceptibles de réaliser le test de dépistage du VIH que leurs homologues résidant dans le Limpopo (G. Motshegwa et M Palamuleni, 2020, p .15). Cela s'explique par la disponibilité et l'accessibilité des services de dépistage du VIH.

IV. CONCLUSION

L'investigation montre qu'il existe des disparités dans la pratique du test de dépistage du VIH chez les adolescents et les jeunes à Ouagadougou. En plus des caractéristiques individuelles, les facteurs contextuels ont aussi une influence sur la pratique du test de dépistage du VIH. Il est alors nécessaire de tenir compte des milieux de résidence qui, de par leur situation géographique, les possibilités qu'ils offrent influent sur la pratique du test de dépistage du VIH.

Ainsi, des efforts sont à fournir pour promouvoir le test de dépistage du VIH à travers l'augmentation des centres de dépistage volontaire, l'intégration des services offerts aux adolescents et aux jeunes, le renforcement des capacités des acteurs et des services de stratégies avancées ou de cliniques mobiles. Une attention particulière est à porter sur les actions de communication tant au niveau de la conception des messages que de l'organisation de la sensibilisation. L'école, les lieux de cultes, les masses médias notamment certaines chaînes de télévision, les réseaux sociaux sont des canaux pour communiquer avec les adolescents et les jeunes.

² Significativité des odds-ratio : Un odds ratio de 1 signifie l'absence d'effet. Un odds ratio largement supérieur à 1 correspond à une augmentation du phénomène étudié et un odds ratio largement inférieur à 1 correspond à une diminution du phénomène étudié.

Les p-values associées aux odds ratios nous indiquent si un odd ratio est significativement différent de 1, par rapport à la modalité de référence. Lecture des tableaux des variables des équations: « Toutes choses égales par ailleurs ».

RÉFÉRENCES

- [1]. ARDILLY Pascal, 2006, Les techniques de sondage, éditions Technip, 675 pages.
- [2]. ASALU Ibitalo O., GUNN Jayleen K., CENTER Katherine E., KOSS Mary P., IWELUNMOR Juliet I., EHRI John E., 2016, Predictors of HIV Testing among Youth in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Study. PLoS ONE 11(10): e0164052. doi:10.1371/journal.pone.0164052.
- [3]. BATIONO Bouma Fernand, 2012, Les relations entre les professionnels de santé et les jeunes filles au Burkina Faso: stigmatisation, normes et contrôle social. Presses de sciences po | « agora débats/jeunesses », n° 61, pp 21- 33.
- [4]. DIENG Moussa, AUDIBERT Martine, LE HESRAN Jean-Yves, DIAL Anta Ta, 2015, Déterminants de la demande de soins en milieu péri-urbain dans un contexte de subvention à Pikine, Sénégal, 29 pages, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01027504v>, consulté le 12-08-2019.
- [5]. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE, 2016. « Enquête à Module Démographie et Santé », Ouagadougou, 165 pages.
- [6]. KABIRU Caroline W., BEGUY Donatien, CRICHTON Joanna, ZULU Eliya M., 2011, HIV/AIDS among youth in urban informal (slum) settlements in Kenya: what are the correlates of and motivations for HIV testing?, BMC Public Health 2011; volume 11: N°685.
- [7]. KACOU Elise Amino, 2018, Comportements sexuels à risque au temps du VIH/Sida: le cas des jeunes en Côte d'Ivoire, Thèse en démographie, Université Paris I, Panthéon Sorbonne, 292 pages.
- [8]. KANG Melissa, BERNARD Diana, USHERWOOD Tim, QUINE Susan, ALPERSTEIN Garth, KER-ROUBICEK Helen, ELIOTT Abigail, BENNETT David, 2005, Better practice in youth health. Final report on research study. Access to health care among young people in New South Wales: phase 2. Sydney, Australia: New South Wales. Centre for the Advancement of Adolescent Health, The Children's Hospital at Westmead, Department of General Practice, The University of Sydney at Westmead Hospital, 115 pages.
- [9]. KURTH Ann E., LALLY Michelle A., CHOKO Augustine T., INWANI Irene W., FORTENBERRY Dennis J., 2015, HIV testing and linkage to services for youth, Journal of the International AIDS Society, 18 (Suppl 1) :33, <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.18.2.1943323>.
- [10]. LAPOSTOLLE Annabelle, VALLÉE Julie, MASSARI Véronique, CHAUVIN Pierre, 2013, Le recours au test volontaire de dépistage VIH: étudier le rôle de la proximité aux médecins de ville et aux centres de dépistage anonyme et gratuit, Île-de-France, Congrès International ADELFF-SFSP / Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 61S, S265–S344 consulté le 2 Janvier 2023.
- [11]. LAPRISE Claudie et BOLSTER-FOUCAULT Clara, 2021, Comprendre les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019: examen systématique des études mixtes, relevé des maladies transmissibles au Canada, 47(2):117-38, <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i02a03f>.
- [12]. LOGIE Carmen L, OKUMU Moses, MUSOKO Daniel K, HAKIZA Robert, MWIMA Simon, KYAMBADDE Peter, ABELA Heather, GITTINGS Lesley, MUSINGUZI Joshua, MBUAGBAW Laurence & BARAL Stefan, 2021, Intersecting stigma and HIV testing practices among urban refugee adolescents and youth in Kampala, Uganda: qualitative findings. Journal of the International AIDS Society 2021, 24:e25674 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25674/full> | <https://doi.org/10.1002/jia2.25674>.
- [13]. MA Mindy & MALCOLM Lydia R, 2016, Cultural influences on HIV testing among Latino youth, An International Journal for Research, Intervention and Care, Volume 18, Issue 4 .
- [14]. MINISTÈRE DE L'URBANISME ET DE L'HABITAT, 2019, Schéma Directeur d'Aménagement du grand Ouaga Horizon 2025, Volume I, Ouagadougou, 234 pages.
- [15]. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, 2022, Annuaire statistique 2022, Ouagadougou, 399 pages.
- [16]. MOTSHGWA, Germinah & PALAMULENI Martin E. , 2020, Determinants of HIV testing among young people in South Africa; Gender & Behaviour, Vol. 18(4), <https://www.researchgate.net/publication/358903698>.
- [17]. ONUSIDA, 2014, Les villes s'unissent pour accélérer la riposte au SIDA, 16 pages.
- [18]. PHILIBERT Mathieu D. et RIVA Mylène, 2011, Contribution de la géographie quantitative à l'étude des inégalités sociales de santé: Analyse des effets de milieu. Cahiers de géographie du Québec, 55(156), 343–361. Doi :10.7202/1008884ar?
- [19]. ORGANISATION MONDIALE POUR LA SANTÉ (OMS), 2024, Health topics, Adolescents health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1, consulté le 05/02/2024.
- [20]. REBOUHA Fafa, 2007, Concentration des services de santé, contraintes de mobilité et difficultés d'accès aux soins dans la métropole d'Oran , Territoire en mouvement, Revue de géographie et aménagement, 15 p, DOI : 10.4000/tem.852, consulté le 27 octobre 2016.
- [21]. SILUE Donakpo, ETTIEN Ablan Anne-Marie et AINYAKOU Taiba Germaine, 2020, Déterminants de la faible demande du dépistage du VIH/Sida chez les populations de Korhogo (Côte d'Ivoire), Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume (2) N1, <http://press.b-institute.ml/> <http://revue-rasp.org>.
- [22]. STRAUB Diane M., ARRINGTON-SANDERS Renata, HARRIS D. Robert, WILLARD Nancy, KAPOGIANNIS Bill, EMMANUEL Patricia, FUTTERMAN Donan, ELLEN Jonathan M., The Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions (ATN) 2011, Correlates of HIV Testing History among Urban Youth Recruited through Venue-Based Testing in 15 US Cities, Sex Transm Dis. ; 38(8): 691–696. doi:10.1097/OLQ.0b013e318214bb70.
- [23]. SOCIETY FOR ADOLESCENT MEDICINE, 2004, Confidential health care for adolescents: Position paper of the Society for Adolescent medicine, J Adolesc Health ; 35 :160-7.
- [24]. TCHETGNIA Lucas, 2007, Enjeux et logiques sociales à l'œuvre dans la rationalité des comportements des jeunes face au test volontaire du Sida. Le cas de Douala au Cameroun, socio-logos, 2 , <https://doi.org/10.4000/socio-logos.191>.
- [25]. UNAIDS, 2021, Data, 468 pages.
- [26]. UNAIDS, 2015, All in to #End Adolescent AIDS, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150217_ALL_IN_brochure.pdf Accessed July 5, 2015.
- [27]. UNAIDS 2013, Global report, 198 pages.
- [28]. VALLEE Julie, SIMMALA Chansimaly, BARENNE Hubert, 2006, L'influence du contexte urbain et social sur les comportements des femmes lors de leur grossesse et après leur accouchement, en périphérie de Vientiane (RDP Lao), Espace, Populations, Sociétés 2-3, pp. 351-359.