

PERCEPTIONS ET OBSTACLES AU DEPISTAGE DE L'INFECTION A VIH CHEZ LES CAMIONNEURS AU BENIN

Sotima Espérance DEMATE

Laboratoire de Recherche en Sciences de la Population et Développement (LaReSPD), Ecole Doctorale des Sciences Agronomiques et de l'eau (ED/SAE), Université de Parakou, République du Bénin

dematesperance@gmail.com

Mouftaou AMADOU SANNI

Laboratoire de Recherche en Sciences de la Population et Développement (LaReSPD), Ecole Doctorale des Sciences Agronomiques et de l'eau (ED/SAE), Université de Parakou, République du Bénin

mouftaouamadousanni@yahoo.fr

Résumé

Le dépistage est un acte simple qui ouvre les portes de la prévention du VIH. Et pourtant, de nombreuses interventions ont été engagées à l'endroit des populations clés mais n'ont pas toujours donné les résultats escomptés. Le but de cette étude est de cerner les perceptions et les obstacles liés aux recours au dépistage de l'infection par le VIH chez les camionneurs. Les données analysées proviennent des entretiens individuels semi-directifs réalisés auprès de 43 camionneurs des sites de Bohicon et de Natitingou au Bénin. Les résultats indiquent une perception biaisée de l'infection par le VIH. Les considérations culturelles et religieuses entourent encore cette pandémie. Quant aux obstacles liés au dépistage, ils sont encore sous-tendus par des actes de stigmatisation voire d'exclusion sociale. Les camionneurs constituent donc une cible importante à l'endroit de laquelle il faut intensifier des actions de prévention afin d'améliorer le taux de dépistage.

Mots clés : *Dépistage, Perception, Obstacles, Camionneurs, Bénin*

Abstract

HIV testing is a simple act that opens the doors to HIV prevention. Many interventions have been undertaken for key populations but have not always yielded the expected results. The aim of this study is to identify perceptions and obstacles related to the use of HIV infection screening among truck drivers. The data analyzed comes from individual semi-structured interviews carried out with 43 truck drivers from the Bohicon and Natitingou sites in Benin. The results indicate a biased perception of HIV infection. Cultural and religious considerations still surround this pandemic. As for the obstacles linked to screening, they are still underpinned by acts of stigmatization or even social exclusion. Truck drivers therefore constitute an important target for whom prevention actions must be intensified in order to improve the screening rate.

Keywords : *HIV testing, Perception, Obstacles, Truckers, Benin*

Introduction

Avec la montée de nouvelles maladies virales comme le COVID-19, les pandémies comme le VIH/Sida semblent attirer moins d'attention. Et pourtant, depuis son apparition en 1981, l'infection à virus de l'immunodéficience humaine du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) demeure un enjeu capital pour la santé publique et le développement humain (UNAIDS, 2021). De nombreuses initiatives de promotion du dépistage ont été encouragées ces dernières années mais des inégalités causées par un manque d'enthousiasme à l'endroit de certaines couches marginalisées existent encore. C'est le constat ces dernières années où des progrès ont été enregistrés en matière de dépistage mais la stigmatisation et les inégalités, entre autres facteurs, continuent à alimenter l'épidémie (UNAIDS, 2020). Pour preuve, les résultats des différentes éditions de l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) sur les IST, le VIH et le Sida réalisés au Bénin montrent une variété de situation entre les populations clés. Pendant que certaines cibles comme les professionnelles de sexe ont vu leur indicateur s'améliorer, on note une dégradation des indicateurs

des camionneurs. En effet, seulement un camionneur sur quatre (25%) ont fait de dépistage récent (12 derniers mois) de l'infection en 2021. Selon la même source, on remarque que l'exposition des camionneurs aux interventions de prévention du VIH a diminué passant de 66,2% en 2008 à 6,2% en 2021. Le niveau de bonne connaissance de l'infection à VIH a également diminué de près de moitié passant de 4,6% en 2008 à 2,5% en 2021. Quant à l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, l'indicateur a chuté chez les camionneurs passant 65,1% en 2008 à 17% en 2021 (MS, 2021) et les situations varient considérablement d'une commune à une autre. En effet, le niveau d'utilisation de préservatif chez les camionneurs interrogés lors de l'enquête de 2021 varie de 10,7% à Bohicon à 47,6% à Natitingou.

Face à cette variabilité de taux de dépistage et dans un contexte encore moins réceptif de la pandémie du VIH, la question fondamentale qui se pose est de savoir quel est l'effet des normes et des croyances ainsi que la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale sur le recours des camionneurs au dépistage de l'infection à VIH/Sida ?

Plusieurs études en Afrique subsaharienne, ont cherché à expliquer une telle situation. L'ignorance de l'existence de la maladie constitue un obstacle primordial au dépistage (Castle, S, 2003). Une connaissance limitée de l'infection, une faible perception du risque de VIH et la crainte de la discrimination sont identifiées comme des barrières potentielles au fait d'entreprendre le dépistage (Wang, Y & B. Li, 2009). La connaissance de la maladie contribue à définir la perception de risque et donc influence le recours du dépistage (de Paoli et al., 2004). Le risque perçu est donc un facteur important de motivation de se faire dépister et ce facteur différerait selon le genre. L'adoption d'un comportement de non recours au dépistage est parfois conditionnée par la perception de risque d'infection (Fylkesnes, K & A. Haworth, 1999). Cependant l'effet de la perception de ce risque peut aussi être susceptible

de modification selon l'âge. Une étude réalisée par Fylkesnes et Siziya en 2004 montre que, pendant que le désir de dépistage se fait plus ressentir spontanément aux âges inférieurs, c'est la santé perçue qui semble orienter le choix de recourir au dépistage chez les personnes plus âgées (Fylkesnes & Siziya, 2004). Des études attestent que le refus de dépistage est fréquemment justifié par la peur de réactions négatives, voire punitives, de l'entourage (Coulibaly, D & P. Msellati, 1998) (Grinstead, O. A & S. E. Gregorich, 2001) (Pool, R & S. Nyanzi, 2001) (Luong, T. N & S. Rashed, 2003).

L'objectif principal de cet article est d'identifier les perceptions et les obstacles sociaux liés au recours aux services de dépistage au sein des populations vulnérables que constituent les camionneurs au Bénin. Compte tenu de l'enjeu important pour atteindre le maximum de cas de dépistage, les deux communes de Bohicon et de Natitingou représentent un champ d'investigation très intéressant pour examiner cette problématique.

1. Données et méthodes

La démarche consiste en 43 entretiens semi-dirigés dont 20 dans la commune de Natitingou et 23 dans celle de Bohicon. Le choix de cette approche se justifie par plusieurs raisons. D'abord la sensibilité de la question de recherche qui touche les obstacles du recours au dépistage. Ensuite il s'agit d'une nécessité d'explorer de thèmes difficiles à appréhender sous la forme de questionnaires quantitatifs pour une population en mouvement constant. Ces entretiens tiennent compte de la diversité des cas. Ainsi les différentes catégories de camionneurs ont été interviewés en respectant les classes d'âge et le statut matrimonial. Un guide d'entretien inspiré de la démarche anthropologiques (Olivier de Sardan JP., 1995) a permis d'explorer systématiquement des thématiques retenues à savoir (1) perception de l'infection par le VIH, (2) stigmatisation des

personnes vivant avec le VIH, et (3) exclusion sociale des personnes vivant avec le VIH. Ces thématiques comme fils directeurs des entretiens n'empêche pas l'enquêté de faire des digressions qui offrent la possibilité d'apparition des nouveaux thèmes (Olivier de Sardan JP., 1995). C'est le principe de saturation des thématiques abordées par les interviewées lors de la conduite progressive des entretiens qui a permis d'avoir le nombre total de personnes (Olivier de Sardan JP., 1995) (Pope C et al., 2000).

La totalité des entretiens obtenus ont été transcrits intégralement et aisément selon une analyse par thématique. Des thèmes abordés lors des entretiens ont été identifiés sur la base de plusieurs lectures consécutives des séquences audios (Pope C et al., 2000). En mettant en exergue l'occurrence des informations recueillies auprès des participants, il a été aisé de constater dans quelle mesure un facteur donné influence le recours au dépistage. L'outil d'analyse QDA Miner a été utilisé pour codifier le contenu des entretiens. Il a permis d'explorer l'ensemble du contenu et d'extraire les données par thématique et les traiter. Cet exercice a permis de présenter les informations selon des catégories et sous-catégories. Cette opération a permis de dégager les obstacles au recours au dépistage de l'infection par le VIH commun à plusieurs entretiens.

2. Résultats

2.1 Perception et croyance relative à l'infection par le VIH

2.1.1 Perception liée à l'infection par le VIH

La perception de la menace que constitue le VIH est encore très faible chez les camionneurs interviewés sur les sites. Le discours d'un groupe de camionneurs soutient le rôle important que joue la constitution physique dans la vulnérabilité au VIH. Ce discours argumente que le virus n'attaque pas les personnes qui n'ont pas une apparence physique robuste et montre clairement que le faible niveau connaissance de l'infection est le fruit d'une

ignorance des comportements à risque. A cet effet, un camionneur estime que :

« C'est ceux qui ont des petites maladies qui peuvent être vite contaminés. A moins chose, il tombe malade on dirait des bébés. Moi je suis en forme, je manque bien et je fais aussi bien le sport depuis que je suis petit je ne peux pas avoir ça » (Chauffeur, 24 ans, marié monogame sur un site de Bohicon).

Dans le même ordre d'idée, un autre enquêteur interrogé sur un site de Natitingou affirme ceci :

« Je fais un travail où c'est comme le sport on fait tous les jours. On soulève le fer et beaucoup de choses lourdes. Tous les jours on coure dans tous les sens et on transpire. La maladie ne peut pas nous gagner dans ce cas-là ». (Chauffeur, 34 ans, marié polygame interrogé sur un site de Natitingou).

C'est un discours qui vient fragiliser de nombreuses années de campagne pour un changement de comportement initié par les associations de lutte contre le Sida à travers les actions de ONG. Cette même réaction a été observée chez des jeunes apprentis sur les sites de Bohicon. C'est le cas de monsieur J.M qui s'exprime en ces termes :

« [...] je ne suis pas un maladif, je ne pourrai pas facilement attraper le sida » (Apprenti, 19 ans, célibataire, Site de Bohicon).

Par contre, certains camionneurs sont conscients que le risque les côtoie au quotidien et affirment que l'exposition au multi partenariat en serait une cause majeure. Pour ces camionneurs le dépistage joue un rôle de contrôle du risque encouru. C'est dans ce cadre que s'exprime un camionneur sur un site de Natitingou en ces termes :

« C'est ceux qui courent derrière plusieurs femmes qui attrapent souvent ça. Il arrive qu'ils couchent avec plusieurs femmes sans aucune protection et c'est grave car la maladie peut arriver.

Quand j'étais apprenti avec mon patron à N'dali, un autre patron avait plusieurs copines à Cotonou, à Dassa, à Parakou, à Djougou et à Malanville. Les gens lui disaient ce n'est pas bon et il n'écoutait pas et on a appris qu'il est tombé malade et je ne l'ai plus jamais vu. Moi je me contrôle et je ne sors pas n'importe comment [...] » (Chauffeur, 27 ans, marié monogame, Site de Natitingou).

Un autre mécanicien accompagnant l'équipage affirme à ce propos ce qui suit :

« [...] on ne peut pas d'Office abandonner les rapports avec les filles sur la voie, mais il ne faut pas trop exagérer en changeant tout le temps des filles » (mécanicien, 24 ans, célibataire, site de Bohicon).

Pour la plupart des participants conscients de l'existence de la maladie, sa gravité est réelle. En effet, les discours sont unanimes sur le caractère incurable et mortel du mal. Voici ce qu'affirme un camionneur chauffeur à ce propos :

« le sida tue rapidement les gens et on n'a jamais trouvé des médicaments pour guérir ça, que Dieu nous épargne de ça. Quand tu souffres de cela, tu commences par maigrir un peu un peu et c'est au final ma mort qui te prends » (Chauffeur, 32 ans, marié polygame, site de Natitingou).

Mieux encore, un autre affirme :

« [...] moi j'ai appris que quand tu attrapes le sida, tu peux tout faire ça ne va jamais finir, tu vas beaucoup souffrir et pour finir c'est la mort et c'est fini pour toi. Je connais un tonton, il venait voir mon papa et un jour il est tombé malade et les gens ont dit qu'il a le sida. Il est allé à l'hôpital ça n'a pas marché et ensuite chez le guérisseur même chose. Au finish, il a commencé par maigrir complètement et il est mort » (Apprenti, 19 ans, célibataire, site de Bohicon).

2.1.2 Croyance relative à l'infection par le VIH

De la déclaration des participants sur l'existence du VIH, deux principaux avis se dégagent. Un premier groupe des interviewés estime que le VIH est une imagination pure et simple des ONG et associations nationales et internationales pour obtenir des financements des bailleurs. Cette banalisation du mal amène à soutenir une théorie de complot vivant à réduire la population africaine par une distribution massive des ARV. C'est cette thèse que soutient Monsieur E. S. qui disait :

« Nous n'avons pas cette maladie chez nous jusqu'à ce que un jour les gens viennent nous dire qu'il y a le sida, qu'il faut se protéger et prendre des médicaments. Pour moi tout ça c'est faux, c'est l'argent des blancs qui les intéressent et ils viennent nous mentir. Si on se protège et on prend leur médicament, on peut plus faire beaucoup d'enfants et c'est ça qu'ils veulent. Ils ne veulent pas qu'on soit nombreux » (mécanicien, 51ans, marié polygame à Bohicon).

La seconde version notée sur les croyances liées au VIH est qu'il serait une punition divine infligée à toute personne dont le comportement sexuel laisse à désirer. Les déviances sexuelles qui ne sont rien d'autres que le non-respect des préceptes de la religion entraineraient la colère de Dieu qui se manifeste à travers cette maladie.

« Dieu a donné des commandements qu'il faut respecter et ça c'est dans les règles de Dieu, il faut avoir sa femme et éviter d'aller de femme en femme. C'est ça on dit voyoucratie, prostitution, ce n'est pas bon car Dieu se fâche et peut te punir avec cette maladie. Si tu ne fais pas ça, tu n'as pas besoin de test de dépistage car tu n'auras pas cette maladie » » (apprenti, 21ans, marié monogame à Natitingou).

Au regard des déclarations enregistrées en rapport à la perception des participants sur l'infection par le VIH, nous

pouvons dire que la méconnaissance de la maladie est une cause de la diffusion du VIH et du non recours au dépistage.

2.2 Stigmatisation et exclusion sociale comme barrières au recours de dépistage

2.2.1 Des signes de doigt au forme verbale de stigmatisation

La reconnaissance du statut sérologique d'une personne infectée par son entourage immédiat ou par la communauté se manifeste de diverses manières. En effet, une personne reconnue séropositive peut faire objet de geste de doigt à son passage. Il n'est pas rare de constater que les réactions des personnes de sa communauté se traduisent généralement par des mots d'étiquetage. Ces pratiques sociales non recommandées sont la preuve de considérations sociales de la maladie comme une maladie contractée par mauvais comportement sexuel. A ce propos, un apprenti interrogé sur un site de Natitingou s'exprime en ces termes :

« Quand les gens savent que tu as le virus, leur comportement n'est plus la même chose comme s'ils ne connaissent pas. Ils vont semblant avec toi. Quand tu passes, avec le doigt ils vont te monter en disant le voilà qui passe, le prostitué qui est devenu malade. Devant toi, ils font semblant de parler normalement mais derrière toi, ils vont te donner tous les noms possibles. »
(Chauffeur, 46ans, marié monogame, site de Bohicon).

Les formes d'étiquetage gestuel peuvent progressivement se transformer en parole désagréable. Cette forme verbale de stigmatisation traduit un sentiment de mépris et de condamnation d'une personne qu'on estime être un fautif. C'est ce qui favorise le rejet du dépistage motivé par des propos désobligeant souvent à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Un apprenti interrogé raconte une expérience qu'il a vécu personnellement et qui a forgé son refus de dépistage :

« Je connais une personne, pas proche de moi [Grand soupire ...] mais on vivait dans le même quartier il y 2 ans de cela. Je ne sais pas comment les gens ont fait pour savoir qu'il a la maladie mais tout le monde en parlait dans le quartier. On lui a donné le nom le SD, il pleurait tout le temps et a quitté le quartier et je ne l'ai plus jamais vu » (Apprenti, 23ans, célibataire, site de Natitingou).

Dans le même sens, un camionneur s'exprime en ces termes :
« Une maladie pour qui on n'a pas trouvé de solution moi j'ai peur hien (sourire) et aussi les gens vont te doigter dans la rue et dire voilà le sidéen qui passe » (Chauffeur, 33 ans, marié monogame, site de Bohicon).

Il est donc évident que ces expériences nourrissent un sentiment de peur qui pourrait motiver le non recours au dépistage chez les camionneurs.

2.2.2 Du rejet à l'exclusion sociale

De l'analyse des enregistrements pris lors des interviews, il ressort clairement que le rejet social est la forme intrinsèque de marginalisation des personnes infectées par le VIH. Ce rejet commence déjà au niveau de l'environnement immédiat pour s'étendre dans la communauté. La majorité des camionneurs interrogés soulignent le caractère catégorique et sévère de ce rejet.

Les propos de ce chauffeur de camion témoignent bien cette réalité de rejet dans ces localités :

« Il y a deux amis qui sont souvent ensemble et un a eu la maladie. Il a caché ça au début mais après il a raconté à son ami. Automatiquement son ami l'a fui, quand il vient le voir il dit aux gens de lui dire qu'il est sorti. Même chez lui ces propres parents n'utilisent plus les mêmes assiettes que lui. Quand il touche un plat, personne ne veut plus prendre pour manger.

C'était très triste pour lui » (Chauffeur, 37ans, marié site de Natitingou).

Dans le même ordre d'idées, un apprenti rencontré sur un site de Bohicon fait un témoignage poignant d'une de ses belles mères :
« C'était la femme de mon oncle, elle était enceinte et on lui a fait le dépistage à l'hôpital. Je ne sais pas comment mon oncle a su mais il l'a chassé de sa chambre et elle est allée restée dans une petite case au dehors. Il refuse de manger sa nourriture et ne prends que la nourriture des autres femmes. Elle est souvent triste et se cache pour pleurer (Apprenti 28ans, Célibataire, syre de Bohicon).

Pour les familles et les communautés, l'importance d'honorer les valeurs sociales est une règle intrinsèque et inviolable. Les discours recueillis auprès des enquêtés montrent que la personne infectée par le VIH est perçue comme quelqu'un qui a déshonoré sa famille et transgressé les interdits sociaux. Il est donc systématiquement victime d'exclusion sociale se traduisant par une violence psychologique, morale et parfois même physique rendant son quotidien quasi difficile dans le milieu. La déclaration d'un mécanicien de camion sur cette forme de marginalisation nous en dit long :

« Celui qui a la maladie du sida se cache pour passer dans le quartier car les gens le regardent bizarrement. Personne ne veut être à côté de lui, même ses propres amis vont le fuir. Il est donc obligé de rester dans son coin. C'est pourquoi certaines personnes qui ont le VIH cachent leur maladie sinon ils seront simplement rejetés dans leur quartier. (Mécanicien, 49 ans, marié polygame, site de Bohicon).

Pour la plupart des personnes interrogées, c'est une maladie effrayante et honteuse à éviter impérativement. Le mal entraîne un sentiment de rejet et de stigmatisation de la société.

2.3 Autres formes d'obstacles au recours de dépistage

Chez les enquêtés, les obstacles qui empêchent ont été diversement appréciés. Certains camionneurs évoquent des raisons financières comme obstacles pour la réalisation du dépistage. Il faut reconnaître qu'il existe au sein des camionneurs, beaucoup qui ne savent pas le caractère gratuit du test de dépistage du VIH. Ils pensent que l'adoption d'un tel comportement préventif est une question de coût. Voici ce qu'un jeune camionneur a affirmé à ce sujet

« Faire le test c'est moyen et aussi si tu n'as pas l'argent tu ne peux pas acheter les produits qu'on va dire après. A l'hôpital tout est fait avec de l'argent » (Apprenti, 24 ans, célibataire, site de Bohicon).

Cette version est partagée par son patron qui s'exprime en ces termes :

« Est ce qu'à l'hôpital, il y a quelque chose qui se fait sans argent ? Moi quand je suis malade, je suis peut-être obligé d'aller à l'hôpital sinon je ne vais pas là-bas comme ça. Je cherche à prendre de tisane et médicament au dehors ». (Chauffeur, 48 ans, marié polygame, site de Bohicon).

Un autre camionneur a confié que ce qui suit :

« Avant d'aller à l'hôpital, il faut garder au moins dix mille sinon tu ne pourras pas t'en sortir, il y a argent pour la consultation, les examens et après tu vas payer les médicaments aussi vous voyez non ? » (Chauffeur, 53 ans, marié monogame, site de Natitingou).

Malgré cette raison financière évoquée par certains répondants, il faut reconnaître qu'il existe des camionneurs qui sont conscients de la gratuité du test de dépistage du VIH. Cependant le manque de volonté mais aussi de temps ont été avancé comme obstacle pour recourir au test de dépistage. Un apprenti camionneur déclare à cet effet :

« [...] il y a peu de difficulté à le faire et je le sais car c'est gratuit mais moi je n'ai jamais eu envie de le faire. Il y a aussi le faite que je n'ai pas le temps pour aller là-bas. Avant d'aller quelque part, je dois forcément demander la permission à mon patron et souvent il refuse (Apprenti, 25 ans, célibataire, site de Bohicon).

Un autre apprenti rencontré sur un autre site à Natitingou affirme :

« Je suis sur la voie tout le temps, quand est ce que j'aurai le temps pour aller faire ça. Mon patron a toujours besoin de moi et je ne peux pas prendre permission pour aller faire ça, il va refuser donc je n'ai pas le temps pour ça (Apprenti, 20 ans, célibataire, site de Natitingou).

En dehors de l'aspect pécunier comme difficulté, certains camionneurs avancent que le dépistage est d'abord une affaire des femmes enceintes lors qu'elles se consultent dans une maternité. L'un des chauffeurs des camionneurs interrogé sur un site à Bohicon avance ce qui suit :

« Aller se faire dépister c'est comme pour moi faire comme une femme, mes femmes sont déjà suivies à l'hôpital quand elles tombent enceinte donc s'il y a quelque chose, je le saurai (Chauffeur, 53 ans, marié polygame, site de Bohicon).

La crainte de divulgation des résultats est plusieurs fois revenue dans les propos des personnes interviewées. La confidentialité de l'agent de santé apparait donc clairement comme une attente du demandeur de service de dépistage.

Un mécanicien d'un équipage de camion rencontré sur un parc à Natitingou s'est exprimé en ces termes :

« La personne qui t'a fait le test si elle connaît ton résultat, elle peut être publier ça ailleurs ou à tes amis même sans savoir forcément qu'il t'a fait de tord [...] » (Mécanicien, 24 ans, célibataire, site de Natitingou).

En dépit de ce chapelet d'obstacles soulignés par les camionneurs, plusieurs répondants ont cité un certain nombre d'avantages que pourraient procurer l'adoption d'un comportement préventif de recours au dépistage du VIH. Majoritairement, ils affirment que le dépistage est un moyen pour connaître son état de santé et prendre des précautions contre la maladie. Les répondants sont unanimes sur le fait que le dépistage est un moyen préventif contre le VIH. Un chauffeur affirme :

« ça te protège et d'être sûr de toi et à partir de ce moment si peut être tu avais l'habitude de mener ta vie comme tu l'entendais [...] tu feras dorénavant attention de ne pas tomber dans ce panneau » (Chauffeur, 37 ans, marié monogame, site de Natitingou). Un autre interlocuteur renchérit en disant :

« Comme on le dit souvent en français vaut mieux prévenir que de guérir » (Apprenti, 23 ans, célibataire, site de Natitingou).

Dans le même ordre d'idées, d'autres iront plus loin en affirmant que le dépistage est un moyen de protection non seulement individuel mais aussi collectif. La transmission par ignorance de la maladie pourrait aisément être évitée. A ce propos voici ce qu'affirme un chauffeur de camion *« Si tu connais ton résultat, tu seras en mesure de te protéger toi-même et protéger les autres. Celui qui a l'habitude de se coucher avec plusieurs femmes comme il veut et ne cherche pas à se faire dépister va contaminer les gens [...] l'ignorance conduit dans le désarroi total » (Chauffeur, 29 ans, Célibataire, Site de Bohicon).*

Mais s'il est vrai que des répondants pensent qu'il faut éviter d'ignorer le mal en faisant recours au dépistage, la plupart soutient que le connaître peut-être une source de désarroi et vite conduire à la mort. Le discours couramment développé est de vivre dans l'ignorance de la maladie car c'est le seul moyen d'éviter les risques de stigmatisation et discrimination.

3. Discussion

Cette étude exploratoire sur la question des obstacles au recours au dépistage de l'infection par le VIH a le mérite d'utiliser une méthodologie qualitative. Avec l'analyse des données collectées, la recherche a examiné chez les camionneurs l'ampleur des perceptions de l'infection par le VIH et les barrières notamment la stigmatisation des personnes infectées. Les perceptions erronées de l'infection représentent sans aucun doute un facteur important pour favoriser le recours au dépistage (Castle, S, 2003).

A quelques différences infirmes près, il faut dire que la perception du risque de l'infection reste globalement faible chez les camionneurs. La majorité ignore encore les risques auxquels ils sont exposés. C'est un résultat invraisemblable mais qui déjà a été restitué par plusieurs autres études dans les pays en développement (Malta M et al., 2006) (OMS, 2017) (Arulogun OS et al., 2011) ; (McHunu G et al., 2012).

Le discours de la jeunesse sur les perceptions erronées se démarque des aînés. Les jeunes camionneurs sont plus nombreux à développer de fausses idées du VIH et par conséquent à formuler moins de demande de dépistage. Ce résultat est contraire aux travaux de Fylkesnes et Sizina qui ont démontré que les jeunes le désir de dépistage se fait plus ressentir spontanément (Fylkesnes & Siziya, 2004).

Il est évident que le VIH est perçu par les camionneurs comme un double fardeau à supporter. En effet, en plus de faire face au traitement chronique du mal, les personnes infectées doivent se confronter aux tortures psychologiques engendrée par la stigmatisation. Pour les participants à l'étude, le dépistage est une porte d'entrée au mépris et à la souffrance psychosociale et morale. Le VIH est encore entouré de représentations négatives qui nourrissent des réactions punitives de l'entourage. Ce qui justifie le refus de dépistage comme prouvé dans plusieurs études (Coulibaly, D & P. Msellati, 1998) (Grinstead, O. A & S.

E. Gregorich, 2001) (Pool, R & S. Nyanzi, 2001) (Luong, T. N & S. Rashed, 2003) .

L'attitude de méfiance contre le dépistage de l'infection par le VIH constaté dans cette recherche prend sa source dans la stigmatisation, la discrimination et les tabous qui sont des blocages aux initiatives de prévention dans le monde (Anderson & Doyal, 2004).

En dehors de la stigmatisation et de la discrimination, la peur d'être rejeté et isolé constitue un important facteur de non recours au dépistage. Ce rejet et cet isolement social légitimé par la société se justifient par le fait que souffrir du VIH est synonyme d'avoir eu une vie sexuelle dépravée. Ces résultats corroborent avec les études de (Diagne-Guèye et al., 2011) et de (Funck-Brentano et al., 2009) menées au Sénégal. La société étant régie par des règles et valeurs morales, une personne qui serait infectée par le VIH est une personne irrespectueuse des règles de la société et enclin à une vie malsaine. Ce résultat a été obtenu par plusieurs études qui montrent que les personnes vivant avec le VIH ont été rejetées hors des sphères sociopolitiques, culturelles et religieuses (Foley et al., 2005) ; (Dodds, 2006) et (Othieno, 2007). Cette triste réalité forge les comportements des personnes vulnérables comme les camionneurs à rester dans l'ignorance du mal. Il est clair que l'option de dissimuler son statut est la meilleure façon de ne pas craindre les réprimandes de la société et vivre de façon harmonieuse. Ce qui met inévitablement en mal toute la stratégie des 3. 95⁵³ visant à atteindre le maximum de dépistage afin de mettre le maximum de personnes sous traitement et ainsi stabiliser la transmission du virus.

Une autre barrière au dépistage réside dans la crainte d'obtenir un résultat positif et ses conséquences en termes de santé

⁵³ 95 % des personnes infectées par le VIH soient diagnostiquées, que 95 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement et que 95 % des personnes recevant un traitement soient sous suppression virale d'ici 2030

(Spielberg, F & A. Kurth, 2001) (Matovu, J. K & R. H. Gray, 2005).

Face au faible recours au dépistage de l'infection par le VIH chez les camionneurs, ce chapitre s'est fixé pour but de cerner les perceptions et obstacles au comportement préventif. La démarche qualitative a permis de disposer d'importantes masses d'informations permettant de comprendre les raisons du non recours au dépistage. Les résultats révèlent une vue erronée de l'infection par le VIH et établissent une relation nette entre le recours au dépistage et les facteurs comme la stigmatisation, la discrimination, l'exclusion sociale. Cette réalité des faits est modelée par les réalités socioculturelles, politiques et religieuses. En dépit des sensibilisations de masse menées sur l'infection, le faible taux de dépistage est encore une actualité chez une population vulnérable comme les camionneurs. D'où la nécessité d'intensifier des actions de communication adaptée et orientée.

Conclusion

Les résultats des analyses qualitatives montrent globalement une perception erronée de l'infection par le VIH. Les assertions relatives à l'existence et la susceptibilité de l'affection indiquent que la robustesse de l'état physique d'une personne est une barrière à la vulnérabilité au VIH. La théorie de complot contre la croissance de la population ou la punition divine sont des croyances populaires que ressortent les analyses des données. En ce qui concerne la stigmatisation, son influence sur le non recours au dépistage a été soulignée et se traduit par des gestes de doigts ou de parole désagréable au passage d'une personne vivant avec le VIH. En communauté, c'est le développement d'un sentiment de rejet systématique, catégorique et sévère de la personne vivant avec le VIH.

Bibliographie

Anderson, J., & Doyal, L. (2004). Women from Africa living with HIV in London : A descriptive study. *AIDS Care*, 16(1), 95-105. <https://doi.org/10.1080/09540120310001634001>

Arulogun OS, Oladepo O, & Titiloye MA. (2011). Perception of Self Vulnerability to HIV Infection among Long Distance Truck Drivers in Ibadan, Nigeria. *J. Basic.* 1(10), 1380-1385.

Castle, S. (2003). Doubting the existence of AIDS : A barrier to voluntary HIV testing and counselling in urban Mali." *Health Policy and Planning.* 18(2), 146-155.

Coulibaly, D & P. Msellati. (1998). Attitudes et comportements des femmes enceintes face au dépistage du VIH a Abidjan (Côte d'Ivoire), en 1995 et 1996. Raisons du refus du test et indifférence face aux résultats. *Sante*, 8(3), 234-238.

de Paoli, M. M, & R. Manongi. (2004). Factors influencing acceptability of voluntary counselling and HIV-testing among pregnant women in Northern Tanzania." *AIDS Care.* 16(4), 411-425.

Diagne-Guèye, N. R., Diack-Mbaye, A., Dramé, M., Diagne, I., Fall, A. L., Camara, B., Faye, P. M., Sylla, A., Diouf, S., Sy-Signaté, H., & Sarr, M. (2011). Connaissances et pratiques de mères sénégalaises vivant en milieu rural ou suburbain sur l'alimentation de leurs enfants, de la naissance à l'âge de six mois. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 24(4), 161-166. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2010.12.001>

Foley, J. A., DeFries, R., Asner, G. P., Barford, C., Bonan, G., Carpenter, S. R., Chapin, F. S., Coe, M. T., Daily, G. C., Gibbs, H. K., Helkowski, J. H., Holloway, T., Howard, E. A., Kucharik, C. J., Monfreda, C., Patz, J. A., Prentice, I. C., Ramankutty, N., & Snyder, P. K. (2005). Global Consequences of Land Use. *Science*, 309 (5734), 570-574. <https://doi.org/10.1126/science.1111772>

Funck-Brentano, I., Veber, F., & Blanche, S. (2009). Différences et normalité dans l'infection à VIH de l'enfant et de

l'adolescent : Une problématique identitaire complexe. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 57(4), 303-315. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2008.11.001>

Fylkesnes, K & A. Haworth. (1999). HIV counselling and testing : Overemphasizing high acceptance rates a threat to confidentiality and the right not to know. *AIDS*, 13(17), 2469-2474.

Fylkesnes, K., & Siziya, S. (2004). A randomized trial on acceptability of voluntary HIV counselling and testing. *Tropical Medicine and International Health*, 9(5), 566-572. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2004.01231.x>

Grinstead, O. A & S. E. Gregorich. (2001). Positive and negative life events after counselling and testing : The Voluntary HIV-1 Counselling and Testing Efficacy Study. *AIDS*, 15(8), 1045-1052.

Luong, T. N & S. Rashed,. (2003). Rapport sur l'évaluation de l'acceptabilité d'un programme de prévention du SIDA par une intervention au niveau de la transmission mère-enfant du VIH en Guinée dans la capitale Conakry et à l'intérieur de la Guinée (Kankan). Montréal, Unité de Santé Internationale, Université de Montréal, 54.

Malta M, Bastos F., PerelraKoller EM, Cunha MD, Marques C, & Strathdee SA. (2006). A qualitative assessment of long distance truck drivers' vulnerability to HIV/AIDS in Itajai, southern Brazil. *AIDS Care*. 18(5), 489 - 96.

Matovu, J. K & R. H. Gray. (2005). Voluntary HIV counseling and testing acceptance, sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. 19(5), 503-511.

McHunu G, Ncama B, Naidoo JR, Majeke S, Myeza T, & Ndebele T, et al. (2012). KwazuluNatal minibus taxi drivers' perceptions on HIV and AIDS: Transmission, prevention, support and effects on the industry. 9(4), 210-217. <https://doi.org/10.1080/17290376.2012.745639>

MS (2017). Mapping des sites de prostitution «points chauds» et dénombrement des travailleuses de sexe, des

services de santé, ONG et associations intervenant dans le domaine de la lutte contre les IST et le VIH/Sida.

MS. (2021). Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) sur les IST, le VIH et le Sida auprès des adolescents-jeunes, camionneurs, personnes privées de liberté, travailleuses de sexe et clients, serveuses des bars et restaurants en 2021 au Bénin. Rapport final, 315.

Olivier de Sardan JP. (1995). La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*. 1, 71-109. <https://doi.org/10.4000/enquete.263>

Othieno, J. (2007). Understanding How Contextual Realities Affect African Born Immigrants and Refugees Living with HIV in Accessing Care in the Twin Cities. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 18 (3A), 170-188. <https://doi.org/10.1353/hpu.2007.0085>

Pool, R & S. Nyanzi. (2001). Attitudes to voluntary counselling and testing for HIV among pregnant women in rural south-west Uganda. *AIDS Care*, 13(5), 605-615.

Pope C, Ziebland S, & Mays N. (2000). Qualitative research in health care : Analyzing qualitative data. 320 (7226), 50-52.

Staveteig S, Wang S, Head SK, Bradley SEK, & Nybro E. (2013). Demographic Patterns of HIV Testing Uptake in Sub-Saharan Africa : DHS Comparative Reports 30. Retrieved from. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/CR30/CR30.pdf>

UNAIDS. (2020). Tracking entrenched inequalities to end epidemics.

UNAIDS. (2021). Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic.

Wang, Y & B. Li. (2009). Factors related to female sex workers' willingness to utilize VCT service : A qualitative study in Jinan city, northern China. *AIDS Behav*, 13(5), 866-872.