

Les étudiants de l'Université de Ouagadougou (Burkina Faso) veulent-ils connaître leur statut sérologique de l'infection par le VIH ?

B. SONDO¹, L. SAVADOGO², M. KÉRÉ¹, S. KOUANDA², R. SAMA², J-M SANOU³,
A. SOUBEÏGA⁴, V. OUÉDRAOGO¹, L. T. OUÉDRAOGO¹

Résumé

De nombreuses personnes des pays en développement vivent avec le VIH sans savoir qu'elles en sont porteuses. Au Burkina, peu d'informations existent sur la proportion de personnes qui désirent connaître réellement leur statut sérologique et sur leurs caractéristiques. Aussi, le service de santé universitaire a-t-il souhaité cette étude dans le but de combler ce vide informationnel en milieu étudiant. L'étude a eu pour objectifs : d'estimer la proportion des étudiants de l'Université de Ouagadougou qui désirent connaître leur statut sérologique ; de décrire leurs caractéristiques et d'identifier les motifs et les attitudes des étudiants qui les déterminent à vouloir connaître ou non leur statut sérologique. Les résultats permettront d'asseoir une base objective de promotion du dépistage volontaire au sein de la jeunesse estudiantine. Un échantillon aléatoire de 400 étudiants a été tiré selon une méthode d'échantillonnage stratifié sur la faculté d'inscription des étudiants et leur niveau d'étude. Les étudiants échantillonnés ont reçu un questionnaire qu'ils ont rempli après que des explications leur aient été données sur les objectifs de l'étude et les termes opératoires utilisés. Ils ont par ailleurs été assurés de la confidentialité de leurs réponses et des résultats des prélèvements ainsi que de la sécurité des prélèvements. Les taux de participation extrêmes étaient de 80 % et de 92 % selon la faculté d'inscription des étudiants. La proportion d'étudiants de l'université déclarant vouloir connaître leur statut sérologique était de 75 ± 2 % ; celle des étudiants ayant accepté un prélèvement de sang pour le dépistage était de 40 ± 3 %. La proportion d'étudiants venus chercher leur résultat du dépistage était de 47 % de ceux ayant accepté donner leur sang pour le test. Il y avait une association significative entre la faculté d'inscription et le désir de connaître son statut sérologique ($p = 0,01$) d'une part et l'acceptation du prélèvement de sang de l'autre ($p < 0,01$). Au moins 2/3 des étudiants ont une bonne disposition envers les personnes infectées ou au stade de la maladie du sida. Ceux qui désiraient connaître leur statut sérologique voulaient se rassurer. Les autres redoutaient la discrimination et la stigmatisation encore largement répandues.

Le service de santé universitaire doit renforcer le conseil avant et après test et améliorer l'accès des personnes infectées aux médicaments, aux soins et à l'assistance sociale et économique.

Mots-clés : Infection à VIH, statut sérologique, étudiants, Université, Ouagadougou, Burkina Faso.

¹Département de santé publique, Faculté des sciences de la santé, Université de Ouagadougou.

²Institut de recherche en sciences de la santé, CNRST, Ouagadougou.

³Ministère de la santé, Ouagadougou.

⁴Département de sociologie, Faculté des lettres et sciences sociales, Université de Ouagadougou.

Do the students of the University of Ouagadougou (in Burkina Faso) want to know their HIV infection serological status ?

Abstract

Several people from developing countries live with HIV without knowing that they are infected. In Burkina, there is little information on the proportion of people who are willing to know their actual serological status and their characteristics. Thus, the University Health Center requested this study in order to address this information gap. The study aimed to: 1) assess the number of students who are willing to know their serological status ; 2) describe their characteristics and 3) identify the reasons and attitudes that lead students to want to know their serological status or not. The results will make it possible to define an objective basis for the promotion of voluntary testing among the young student folk. A random sample of 400 students was taken based on a stratified sampling method on the faculty where students are registered and their level. Selected students were given a questionnaire that they filled after being explained the reasons of the study and the terminology used. They were also informed about the confidentiality of their answers and the results of their tests as well as the security regarding the tests. The extreme participation rates were 80 % and 92 % according to the faculty where students were registered. The rate of the students who said they were willing to know their serological status was 75 ± 2 %. Those having accepted to give their blood for testing were 40 ± 3 %. The proportion of students who came to fetch their testing results was 47% of the students having accepted to give their blood for testing. There was a significant relationship between the desire to know their serological status and the faculty of registration ($p = 0,01$) on the one hand and the agreement to give their blood and the faculty of registration ($p > 0,01$). At least, 2/3 of the students have a good attitude towards HIV infected or diseased people. Those who wanted to know their serological status wanted to be reassured. The others feared discrimination and stigmatisation still widely spread. The University Health Center should reinforce counselling prior and after testing, and improve access to treatment, care and social and economic assistance for infected people.

Keywords: HIV infection, serological status, students, University, Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction

Précocement touchés par l'épidémie de l'infection à VIH, les pays africains au sud du Sahara restent à ce jour sur la phase ascendante de cette épidémie (FAO, 1997). Au Burkina, le taux de prévalence dans la population générale en 2000 est estimé à 10 %. Trois quarts des personnes infectées sont âgées de 15 à 40 ans (CNLS, 1995 ; MAP, 1997 ; Baudon *et al.*, 1989 ; ONUSIDA, 2000). En guise de réponse à l'épidémie, le gouvernement, en collaboration avec l'OMS a mis en place un cadre institutionnel et un programme national de lutte contre le VIH et le SIDA. La prévention de la transmission sexuelle du VIH, la sécurité transfusionnelle, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et le suivi des tendances évolutives de celui-ci ont constitué depuis 1987 les principales interventions de ce programme (Ministère de la Santé / OMS, 1986, 1989, 1992). Le programme a eu des résultats tangibles sur la connaissance générale de l'infection VIH par la population, notamment les voies de transmission du virus et les moyens de prévenir cette transmission (INSD, 2000). Par contre, l'attitude des gens vis-à-vis des personnes infectées ou au stade de maladie de SIDA est empreinte de stigmatisation et de discriminations diverses (KONATÉ *et al.*, 1994 ; BAMBA et MORISSETTE, 1999), amenant de nombreuses personnes à vivre avec le VIH sans savoir qu'elles en sont porteuses. Or pour un programme de lutte contre le VIH/SIDA, la connaissance du statut sérologique présente de

grands avantages aux plans de la prévention et de la prise en charge. Au Burkina, peu d'informations existent sur la proportion de personnes qui désirent connaître leur statut sérologique et sur leurs caractéristiques. Ces informations sont même inexistantes pour les étudiants, population jeune, étudiant et vivant en milieu relativement fermé, hors du toit parental. Aussi, le service de santé universitaire de Ouagadougou a-t-il souhaité cette étude dont les objectifs étaient les suivants : estimer la proportion des étudiants de l'Université de Ouagadougou qui désirent connaître leur statut sérologique ; décrire leurs caractéristiques et identifier les motifs et les attitudes des étudiants qui peuvent les déterminer à vouloir connaître ou non leur statut sérologique. Cette étude fait partie d'une plus vaste enquête entreprise en vue d'analyser les connaissances, attitudes, pratiques et croyances des étudiants de l'université de Ouagadougou sur l'infection par le VIH et le SIDA, et leur connaissance des activités des associations et organisations communautaires d'information, de conseils sur le VIH et de prise en charge des personnes infectées par le virus. Les résultats contribueront à renforcer les activités du service de santé universitaire et du programme national de lutte contre l'épidémie du SIDA.

Population et méthode d'étude

Population d'étude

Les étudiants de l'université de Ouagadougou ont constitué la population d'étude.

Celle-ci comptait en 2000 environ 10 000 étudiants répartis entre les cinq facultés suivantes : sciences de la santé (médecine et pharmacie), droit et sciences politiques, sciences et techniques, gestion et économie, lettres et sciences sociales. L'université comprend en son sein de nombreuses associations estudiantines de sensibilisation des jeunes en général et des étudiants en particulier sur l'infection par le VIH et sa prévention.

Méthode d'étude

Un échantillon représentatif des étudiants a été tiré selon une méthode d'échantillonnage stratifié sur la faculté d'inscription des étudiants et leur niveau d'étude. Dans les facultés, il a été établi une liste séparée de toutes les classes de même niveau : liste des classes de première, deuxième, troisième et quatrième années d'étude ; à la faculté des sciences de la santé, la liste a été différemment constituée en quatre sous strates comprenant les classes des deux premières années, de troisième et quatrième années, des cinquième et sixième années et la classe des septième années. Une classe a été tirée au sort à partir de chaque liste de classes de la faculté. De chaque classe tirée, un échantillon aléatoire simple de 20 étudiants a été constitué à partir de la liste des étudiants fournie par les services de scolarité de la faculté. Ainsi, un échantillon final de 400 étudiants a été constitué en raison de 80 étudiants par faculté. Les étudiants échantillonnés ont reçu un questionnaire qu'ils ont rempli après que des explications leur avaient été données sur les objectifs de l'étude et les termes opératoires utilisés. Les variables d'étude étaient les suivantes : l'identification des étudiants, leurs caractéristiques sociodémographiques, la volonté des étudiants de connaître leur statut sérologique, et leurs attitudes vis-à-vis des personnes infectées ou malades du SIDA. Une des questions demandait aux étudiants s'ils désiraient vérifier leur propre statut sérologique de l'infection par le VIH. Les étudiants ayant répondu positivement à cette question ont été invités à se présenter au centre de santé universitaire sis à l'université où le prélèvement et le

test de sérologie leur ont été gracieusement proposés après un entretien avec le médecin du centre de santé. la collecte des données a été réalisée de janvier à février 2000.

Questions éthiques de d'étude

Les étudiants ont été assurés de la confidentialité de leurs réponses et des résultats des prélèvements ainsi que de la sécurité des prélèvements. Du matériel de prélèvement à usage unique a été mis à leur disposition, de même que des enveloppes devant contenir le résultat du test. Les étudiants ont été informés qu'ils pourront se faire annoncer le résultat de leur test par le médecin au centre de santé de l'université et ce après un second entretien médical. Ils ont également été informés que les résultats seraient disponibles dans un délai d'environ 15 jours et qu'une prise en charge médicale et psychologique leur serait proposée en cas de séropositivité. Les autorités académiques de l'université ont donné leur accord écrit pour l'étude.

Traitement et analyse des données

Les données ont été traitées et analysées grâce au logiciel Epi-Info, version française. Les différentes proportions d'étudiants ont été calculées par faculté et par niveau d'étude des étudiants. Elles sont données accompagnées de l'écart-type pour l'ensemble de l'échantillon. Les associations entre variables ont été testées à l'aide du chi carré corrigé de Yates, du test bilatéral de Fisher ou le chi carré de Pearson selon le cas. Le seuil de signification était fixé à 5 %.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 400 étudiants inclus dans l'étude, 342 ont rempli le questionnaire, soit un taux de participation de 86 %. Les taux de participation extrêmes de 80 % et de 92 % ont été observés respectivement en faculté des sciences politiques et en faculté des sciences sociales, mais il n'y avait pas d'association significative entre participation des étudiants et faculté d'inscription ($p > 0,05$). Les taux de participation par niveau d'étude étaient compris entre 92 % en première année et 74 % en quatrième année d'étude dans les facultés autres que la faculté des sciences de la santé. Dans cette dernière, ils variaient de 100 % en première année à 85% en septième année avec un faible taux de 75 % en quatrième année d'étude. Il existait une association significative entre participation et niveau d'étude ($p < 0,01$), sauf en faculté des sciences de la santé. L'âge moyen des étudiants était de $23,8 \pm 0,4$ ans, variant de $23,4 \pm 2,5$ ans à $24,8 \pm 2,8$ ans respectivement en faculté des sciences politiques et en faculté des sciences de la santé d'une part et d'autre part de $21,7 \pm 1,6$ ans en première année d'université à $27,9 \pm 1,6$ ans en septième année. La proportion de filles parmi les répondants était de $40 \pm 3\%$; elle variait de 26 % (faculté des sciences et techniques) à 67 % (faculté des sciences politiques) et de 53 % en première année d'université à 35 % en septième année. Au plan religieux, il y avait 50 % de catholiques, 10 % de protestants, 38 % de musulmans et 2 % d'étudiants d'autres croyances. Le tableau I présente les caractéristiques de l'échantillon par faculté et par niveau d'étude.

Tableau I. Caractéristiques de l'échantillon.

| | Age moyen | Nombre (pourcentage) d'étudiants de : | | | | Effectif des étudiants |
|------------------------------|------------|---------------------------------------|-------------|-------------|-----------|------------------------|
| | | de sexe féminin | catholiques | protestants | musulmans | |
| Faculté d'inscription : | | | | | | |
| Sciences économiques | 23,5 ± 2,4 | 33 (46 %) | 36 (51 %) | 8 (11 %) | 27 (38 %) | 71 |
| Sciences et techniques | 23,6 ± 2,3 | 17 (26 %) | 27 (42 %) | 9 (14 %) | 25 (38 %) | 65 |
| Droit et sciences politiques | 23,4 ± 2,5 | 43 (67 %) | 32 (50 %) | 5 (8 %) | 24 (38 %) | 64 |
| Lettres et sciences sociales | 23,8 ± 2,1 | 23 (31 %) | 42 (57 %) | 5 (7 %) | 26 (35 %) | 74 |
| Sciences de la santé | 24,7 ± 2,8 | 34 (50 %) | 31 (46 %) | 8 (12 %) | 29 (43 %) | 68 |
| Niveau d'étude : | | | | | | |
| Première année | 21,7 ± 1,6 | 50 (53 %) | 48 (51 %) | 7 (7 %) | 36 (38 %) | 94 |
| Deuxième année | 23,3 ± 1,6 | 31 (44 %) | 34 (49 %) | 9 (13 %) | 26 (37 %) | 70 |
| Troisième année | 24,4 ± 2,2 | 26 (37 %) | 35 (49 %) | 10 (14 %) | 25 (35 %) | 71 |
| Quatrième année | 25,2 ± 1,8 | 30 (40 %) | 38 (51 %) | 4 (5 %) | 29 (39 %) | 74 |
| Sixième année | 26,0 ± 1,5 | 7 (44 %) | 5 (31 %) | 2 (12 %) | 9 (56 %) | 16 |
| Septième année | 27,9 ± 1,6 | 6 (35 %) | 8 (47 %) | 3 (18 %) | 6 (35 %) | 17 |

Légende : () : pourcentage de l'échantillon par faculté d'inscription des étudiants.

Combien d'étudiants veulent-ils connaître leur statut sérologique ?

La proportion d'étudiants de l'université déclarant vouloir connaître leur statut sérologique était de $75 \pm 2 \%$. Cette proportion était la plus forte parmi les étudiants des sciences et techniques (83 %) et ceux des lettres et sciences sociales (80 %) et plus faibles parmi les étudiants de droits et sciences politiques (62 %) ou des sciences de la santé (62 %). Selon le niveau d'étude, les proportions extrêmes d'étudiants déclarant vouloir connaître leur statut sérologique variaient également de 50 % à 81 % respectivement en sixième et deuxième années d'études (tableau II).

De l'ensemble des étudiants de l'échantillon, $40 \pm 3 \%$ ont accepté un prélèvement de sang pour le dépistage. Parmi les étudiants qui ont déclaré vouloir connaître leur statut sérologique, seuls 30 % à 74 % respectivement en faculté de droit et sciences politiques et faculté des sciences et techniques ont fait prélever leur sang pour le test de dépistage ; ces proportions étaient comprises entre 12 % et 58 % respectivement en sixième et quatrième années d'études (tableau II). Il y avait une association significative entre la faculté d'inscription et le désir de connaître son statut sérologique ($p = 0,01$) d'une part et l'acceptation du prélèvement de sang pour le test de l'autre ($p < 0,01$). Ces associations n'ont pas été observées avec le niveau d'étude, le sexe ou la religion ($p > 0,05$). À l'intérieur de chaque faculté d'inscription des étudiants, l'acceptation du prélèvement pour le test était associée au désir de connaître le statut sérologique ($p < 0,01$). Trois mois après la fin de l'enquête, seuls 60 étudiants parmi les 128 qui ont accepté le prélèvement de sang sont venus d'initiative chercher leur résultat de dépistage (47 %). La proportion de ces étudiants variait selon les facultés d'inscription de 38 % en faculté des sciences de la santé à 67 % en faculté de droit et sciences politiques (figure 1).

Les étudiants désirant effectivement connaître leur statut sérologique étaient ceux-là qui sont venus chercher leur résultat du dépistage : leur proportion variait de 9 % de l'échantillon de la faculté des sciences de la santé à 23 % de l'échantillon de la faculté des sciences et techniques.

Attitude des étudiants face aux personnes infectées par le VIH ou malades du SIDA

Dans l'ensemble, 70 % à 90 % des étudiants ont déclaré accepter de partager avec une personne infectée par le VIH soit la même chambre à coucher, le même moyen de transport, les mêmes sanitaires, la même table à manger ou les mêmes ustensiles de cuisine. Ces proportions varient de 49 % à 83, lorsqu'il s'agit de vouloir partager les mêmes éléments avec une personne au stade de maladie du SIDA (tableau III). En outre, 43 % de l'ensemble de l'échantillon ont déclaré vouloir apporter une aide matérielle, financière mais surtout morale aux personnes infectées, versus 36 % aux personnes au stade de maladie du SIDA.

Pourquoi les étudiants voulaient-ils connaître leur statut sérologique

La figure 2 présente une synthèse des motifs déclarés des étudiants qui les poussaient à vouloir connaître ou non leur statut sérologique.

Selon le contenu du motif déclaré par les étudiants qui voulaient connaître leur statut, nous avons déterminé deux groupes d'étudiants : les groupes de ceux qui s'attendaient à un résultat négatif ou positif au test de dépistage. Le premier groupe voulait surtout se rassurer et prendre les dispositions pour rester séronégatif ; le deuxième groupe d'étudiants voulait plutôt organiser leur vie de malade et protéger les sujets séronégatifs. Ceux qui ne voulaient pas connaître leur statut sérologique redouteraient l'éventualité d'un résultat positif.

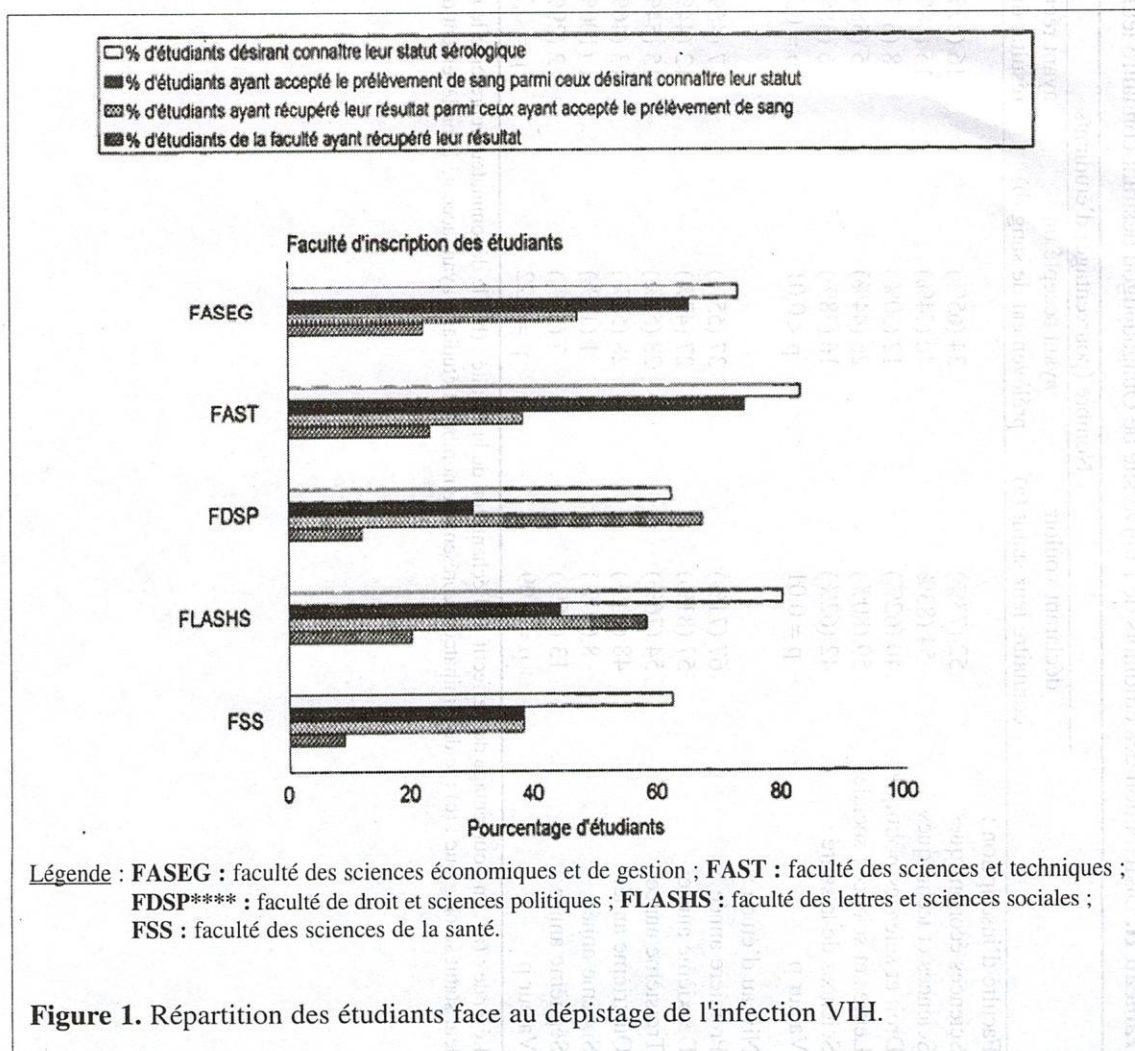
Tableau II. Distribution des étudiants de l'université de Ouagadougou désirant connaître leur statut sérologique de l'infection par le VIH.

| | Nombre (pourcentage) d'étudiants | | | Effectif des étudiants |
|------------------------------|---|--|--|------------------------|
| | déclarant vouloir connaître leur statut (a) | ayant accepté un prélèvement de sang (b) | ayant récupéré le résultat du test (c) | |
| Faculté d'inscription : | | | | |
| Sciences économiques | 52 (73%) | 34 (65%) | 16 (47%) | 71 |
| Sciences et techniques | 54 (83%) | 40 (74%) | 15 (38%) | 65 |
| Droit et sciences politiques | 40 (62%) | 12 (30%) | 8 (67%) | 64 |
| Lettres et sciences sociales | 59 (80%) | 26 (44%) | 15 (58%) | 74 |
| Sciences de la santé | 42 (62%) | 16 (38%) | 6 (38%) | 68 |
| Valeur p | p = 0,01 | p < 0,01 | p = 0,27 | |
| Niveau d'étude : | | | | |
| Première année | 67 (71%) | 37 (55%) | 17 (46%) | 94 |
| Deuxième année | 57 (81%) | 27 (47%) | 12 (44%) | 70 |
| Troisième année | 54 (76%) | 28 (52%) | 15 (54%) | 71 |
| Quatrième année | 48 (65%) | 28 (58%) | 13 (46%) | 74 |
| Sixième année | 8 (50%) | 1 (12%) | 1 (100%) | 16 |
| Septième année | 13 (76%) | 7 (54%) | 2 (29%) | 17 |
| Valeur p | p = 0,09 | p = 0,22 | p = 0,74 | |

Légende : (a) : en pourcentage de l'échantillon de la faculté ; (b) : le dénominateur représente le nombre d'étudiants ayant déclaré vouloir connaître leur statut sérologique ; (c) : le dénominateur représente le nombre d'étudiants ayant accepté le prélèvement de sang.

Discussion

La double stratification selon la faculté d'inscription et le niveau d'étude des étudiants avait pour objectif de recueillir des réponses plus précises et à moindre coût que ne l'aurait permis tout autre type d'échantillonnage. Le taux de non réponse de 15 % non associé statistiquement à la faculté d'inscription des étudiants ne peut affecter la représentativité de l'échantillon ; les non réponses relèvent essentiellement de l'absence d'étudiants observés les jours de passage des enquêteurs et sont principalement le fait des étudiants des dernières années d'étude dont nombre d'activités ne se mènent plus de façon permanente sur le campus. Elles peuvent également relever de maladie par infection VIH et dans ce cas, pourraient sous estimer la proportion d'étudiants désirant connaître leur statut. De même, la sous représentativité des filles dans l'échantillon semble en rapport avec leur sous représentation générale dans la population estudiantine ; il aurait sans doute été utile d'en tenir compte dans l'échantillonnage ou de procéder à une analyse stratifiée sur le sexe. Nous n'avons pas de raison suffisante de faire une telle analyse pour l'atteinte des objectifs de l'étude.



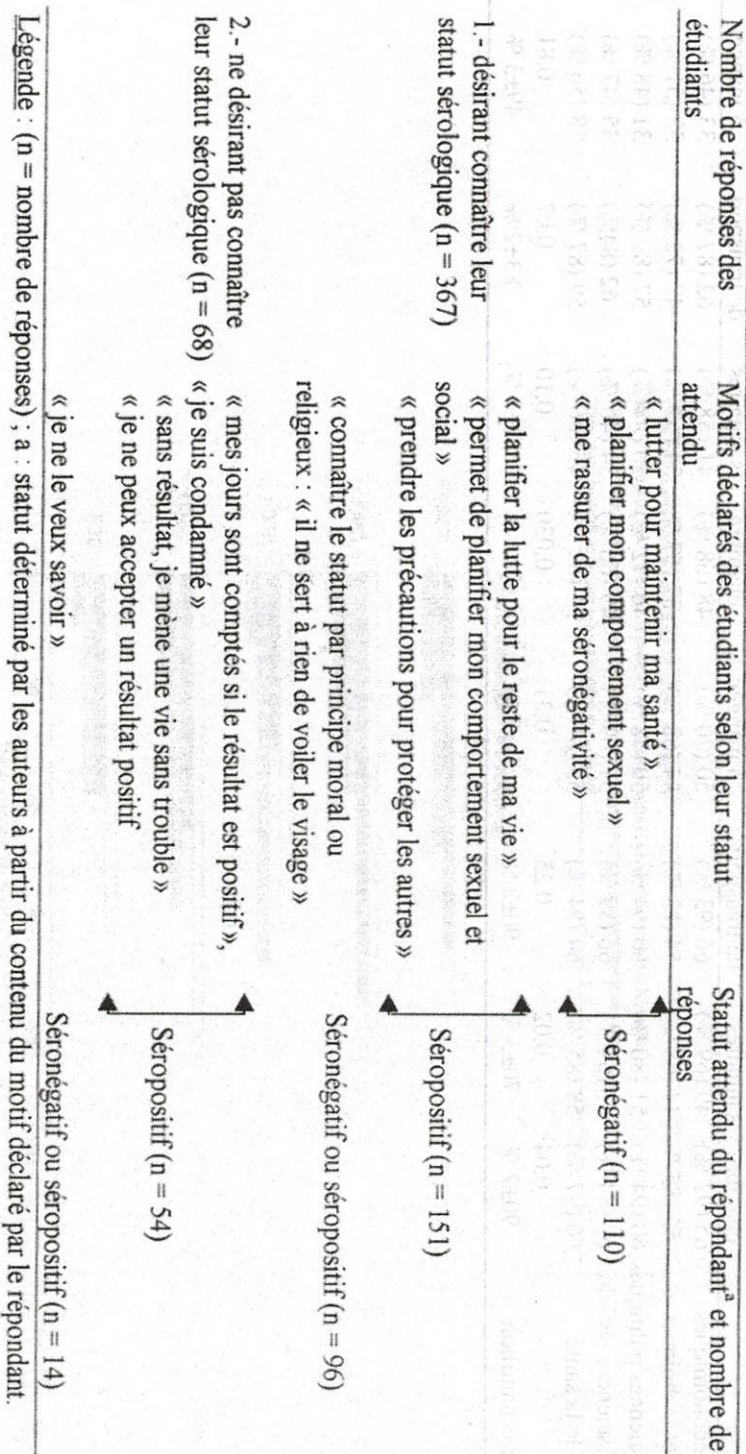


Figure 2 : Répartition des réponses des 342 étudiants selon les motifs déterminant ces derniers à rechercher ou non leur statut sérologique

Tableau III. Attitudes des étudiants face à des personnes infectées du VIH ou maladies de SIDA.

| Faculté d'inscription : | Nombre (pourcentage) d'étudiants déclarant accepter de partager avec une personne infectée par le VIH | | Nombre (pourcentage) d'étudiants déclarant accepter de partager avec une personne malade du SIDA | | | | |
|------------------------------|---|----------------------|--|------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
| | la même chambre | les mêmes sanitaires | le même moyen de transport | la même table à manger | les mêmes sanitaires | le même moyen de transport | la même table à manger |
| Sciences économiques | 65 (92 %) | 49 (69 %) | 66 (93 %) | 50 (70 %) | 48 (68 %) | 62 (87 %) | 33 (46 %) |
| Sciences et techniques | 55 (85 %) | 44 (68 %) | 54 (83 %) | 44 (68 %) | 37 (57 %) | 47 (72 %) | 33 (51 %) |
| Droit et sciences politiques | 60 (94 %) | 51 (80 %) | 60 (94 %) | 50 (78 %) | 46 (72 %) | 57 (89 %) | 31 (48 %) |
| Lettres et sciences sociales | 62 (84 %) | 47 (64 %) | 66 (89 %) | 51 (69 %) | 49 (66 %) | 62 (84 %) | 35 (47 %) |
| Sciences de la santé | 66 (97 %) | 58 (85 %) | 64 (94 %) | 55 (81 %) | 56 (82 %) | 59 (87 %) | 38 (56 %) |
| Valeur p | 0,04 | 0,02 | 0,25 | 0,31 | 0,030 | 0,07 | 0,81 |
| Ensemble échantillon | 90±2 % | 70±3 % | 90±2 % | 71±3 % | 67±3 % | 83±2 % | 49±3 % |

La proportion d'étudiants désirant connaître leur statut sérologique est importante puisque trois étudiants sur quatre l'ont exprimé. Trois groupes de faculté semblent se constituer selon la proportion d'étudiants désirant connaître leur statut sérologique : un groupe intermédiaire constitué par la faculté de gestion et sciences économiques avec une proportion de 73 % d'étudiants ; ce groupe est encadré d'une part par la faculté des sciences et techniques et la faculté des lettres et sciences sociales avec une proportion extrême de 80 % d'étudiants et d'autre part par la faculté des sciences de la santé et celle de droit et sciences politiques avec une proportion extrême de 60 %. Le fondement de ce regroupement n'est pas évident ; mais le plus faible taux d'étudiants désirant connaître leur statut sérologique en faculté des sciences de la santé est peut-être l'expression d'une peur de la maladie inspirée par le côtoiement quotidien à l'hôpital des patients au stade terminal de la maladie ou encore d'une méprise de l'importance à accorder au dépistage dans les actions de lutte contre l'infection VIH. Des études antérieures en milieu scolaire et militaire burkinabé avaient montré des résultats similaires : 50 à 80 % de lycéens et 69 % de militaires avaient déclaré vouloir connaître leur statut sérologique (BONZI, 1995 ; KANON, 1991 ; DRABO *et al.*, 1992-1993).

La volonté déclarée de connaître son statut sérologique n'est pas systématiquement accompagnée d'une acceptation du test de dépistage, puisque de trois étudiants sur quatre qui ont déclaré vouloir connaître leur statut, seuls deux sur cinq ont accepté le prélèvement de sang pour le dépistage. Les étudiants qui ont déclaré vouloir connaître leur statut tout en refusant le prélèvement de sang étaient loin de penser aux tests de dépistage qui ne font pas intervenir le sang ou le sérum (ONUSIDA, 1997). Ils représentent peut-être ceux qui ont peur d'un résultat positif du test de dépistage ou ceux éligibles aux conseils pré-test de proximité que n'a pas permis le cadre d'une enquête comme la nôtre. Ces étudiants constituent un groupe auprès duquel une campagne de sensibilisation est nécessaire pour vaincre l'hésitation à faire le test de dépistage. Ce décalage entre la volonté déclarée de connaître son statut sérologique et l'acceptation du test de dépistage s'accroît davantage lorsqu'il s'agit de venir retirer le résultat du dépistage auquel des étudiants ont eux-mêmes consenti. En effet, dans l'ensemble de l'échantillon, seul un étudiant sur cinq a retiré d'initiative son résultat. La proportion d'étudiants ayant retiré leur résultat de dépistage reste faible parmi ceux qui ont accepté le prélèvement de sang pour le dépistage (extrêmes de 38 % et 67 % selon les facultés d'inscription des étudiants). Elle est davantage plus faible parmi ceux qui ont déclaré vouloir connaître leur statut sérologique (extrêmes de 9 % et 23 % selon les facultés d'inscription des étudiants). La peur de vivre avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination sociale encore répandues dans les pays subsahariens (MÉDA, TOURÉ *et al.*, 1995 ; TAVERNE, 1995 ; PAINTER, 1995 ; MEURSING *et al.*, 2000) d'une part et le coût élevé des soins de l'autre, ont probablement déterminé l'attitude des étudiants face au dépistage. Cette attitude ambivalente conforte les motifs déclarés des étudiants qui ne veulent pas connaître leur statut sérologique (figure 2), lesquels motifs mettent l'accent sur l'absence d'avenir des personnes vivant avec le VIH. Elle a également été observée chez des femmes enceintes cependant bien encadrées dans un essai clinique et au cours duquel, le taux d'acceptation du test de dépistage était de 90 % avec 84 % de femmes revenues chercher leur résultat du test (MÉDA, SOMBIÉ *et al.*, 1995 ; CARTOUX *et al.*, 1996 ; BERER, 1999 ; KY-ZERBO, 1996). Ces différents résultats sont sans doute les effets contre-productifs des campagnes d'information et d'éducation des programmes de lutte contre le SIDA qui ont principalement mis l'accent sur la panique à inspirer aux gens pour leur faire changer de comportement (CARTOUX *et al.*, 1996 ;

BERER, 1999 ; BAGGALEY, 1992 ; OUANGO *et al.*, 1996) et sur l'inévitabilité de la mort par l'infection VIH. « Le bouchon est allé plus loin que prévu ». Une mise en œuvre de conseils appropriés avant et après test aurait pu corriger les erreurs d'information et d'éducation des populations. Ces conseils devraient explorer les sources d'anxiété et de support social potentiel et introduire un modèle de vie constructif avec le VIH le cas échéant (MEURSING *et al.*, 2000). Mais, ces conseils avant et après test sont présentement rares dans le pays. Toute l'attention du service de santé universitaire et du programme national de lutte contre le SIDA doit viser à promouvoir le dépistage volontaire parmi les étudiants. Ces services doivent rechercher les acteurs de cette promotion autant, si non plus parmi les étudiants des facultés autres que la faculté des sciences de la santé que chez les étudiants de cette dernière, au regard des proportions d'étudiants ayant recherché activement leur statut sérologique. Les associations significatives entre la faculté d'appartenance des étudiants et leur volonté déclarée de connaître leur statut d'une part et leur acceptation du dépistage de l'autre vont dans ce sens.

Les étudiants font montre d'une grande tolérance envers les personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA. Ils déclarent accepter une vie communautaire avec elles. Une telle disposition des étudiants semble pondérer les effets pervers des campagnes d'information et d'éducation menées au début de la pandémie du SIDA. Elle est à renforcer afin de maintenir un environnement social propice à la vie en communauté et aux études à l'université.

Conclusion et perspectives

Il existe une proportion élevée d'étudiants de l'Université de Ouagadougou qui déclarent vouloir connaître leur statut sérologique de l'infection VIH. Ils sont motivés par le souci de préserver leur séronégativité ou le cas échéant d'organiser leur vie avec le VIH. Mais dans la pratique, seul un étudiant sur cinq a effectivement recherché et obtenu son résultat de dépistage gracieusement proposé par cette étude. Les principaux obstacles au dépistage volontaire des étudiants semblent être la peur que leur inspire l'image des personnes au stade de maladie de SIDA, l'absence ou la cherté de la prise en charge globale des personnes infectées, la stigmatisation et la discrimination sociale, mais surtout l'absence d'une offre adéquate de conseils avant et après test de dépistage. Ces résultats donnent des orientations précieuses au programme national de lutte contre le SIDA sur les campagnes d'information et d'éducation des populations et l'approche du dépistage volontaire des jeunes. En particulier, le programme doit développer le conseil avant et après test comme complément indispensable de l'information et de l'éducation sur le VIH, réorienter le contenu de celle-ci pour introduire un modèle de vie constructif avec le VIH, et améliorer l'accès des personnes infectées aux médicaments, aux soins et à l'assistance sociale et économique. L'arrivée récente d'antirétroviraux sur le marché national doit être prise en compte dans les campagnes d'information des étudiants, ce qui pourrait diminuer l'angoisse née du manque de médicaments spécifiques.

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au Projet PLURI, financé par la Coopération Universitaire au Développement du Conseil Inter-universitaire de la Communauté française de Belgique et grâce à l'appui technique du Père SIMPORE du Laboratoire d'analyses médicales du Centre médical Saint Camille, auxquels nous présentons nos sincères remerciements.

Références bibliographiques

BAGGALEY J., 1992. Les campagnes de santé dans les médias : la manière de faire passer le message est aussi importante que le message lui-même in *La prévention du SIDA par la promotion de la santé : comment aborder les questions sensibles ?* Genève, OMS, 26-35.

BAMBA S., MORISSETTE M., 1999. Assistance technique au Secrétariat permanent du CNLS du Burkina Faso. : Programme prise en charge VIH/SIDA. Rapport de consultation sur les aspects éthiques et juridiques liés à la discrimination. Ouagadougou, Comité national de lutte contre le SIDA du Burkina Faso, 42 p.

BAUDON D., GUIGUEMDÉ T. R. et coll., 1989. Enquêtes séro-épidémiologiques sur le portage des anticorps anti-HIV dans différentes populations du Burkina Faso en 1983 et 1986. *Médecine d'Afrique Noire* ; 36, 10 : 748-751.

BERER M., 1999. Reducing perinatal HIV transmission in developing countries through antenatal and delivery care. *Bulletin of the WHO*, 77 (11) ; 871-977.

BONZI M., 1995. Étude multicentrique sur les comportements sexuels, les connaissances et les croyances sur le SIDA en milieu scolaire burkinabé dans 23 provinces du Burkina Faso. Thèse de doctorat en médecine ; Université de Ouagadougou ; FSS, 59 p.

CARTOUX M., ROUAMBA O. et coll., 1996. Le point sur le conseil lié au dépistage de l'infection par le VIH à Bobo Dioulasso, Burkina Faso. *Cahiers Santé* ; 6 (3) : 7-10.

Comité national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, 1995. Revue externe du programme national de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. Rapport définitif. Ouagadougou, Secrétariat Permanent, 60 p.

DRABO I. J., TRAORÉ F. F. A., NIAMBA P., OUANGO J. G., 1992-1993. Problèmes de prise en charge des séropositifs et des malades du SIDA : à propos d'une enquête en milieu militaire burkinabé auprès de 297 sujets. *Science et Technique*, 20 (2) : 15-23.

INSD, 2000. Enquête démographique et de santé, Burkina Faso, 1998-1999. Ouagadougou, INSD, 327 P.

KANON S., 1991. Conduites sexuelles à risque d'infection et connaissance du SIDA en milieu scolaire urbain de Banfora (Burkina Faso). Thèse de Doctorat de médecine ; ESSSA, Université de Ouagadougou, 59 P.

KONATÉ D.L., SINARÉ T. et coll., 1994. Enquête démographique et de santé, Burkina Faso, 1993. Ouagadougou, INSD, 296 p.

KY-ZERBO O., SOMBIÉ I. et coll., 1996. Dépistage prénatal de l'infection à VIH chez les femmes enceintes à Bobo Dioulasso : facteurs associés au non-retour pour rechercher le résultat du test. Communication, V^e Journées des sciences de la santé de Bobo Dioulasso ; 10-13 avril 1996.

MÉDA N., SOMBIÉ I. et coll., 1995. HIV testing of pregnant women : acceptance of voluntary HIV screening in Burkina Faso. Communication, IXth International Conference on AIDS and STD in Africa. Kampala, 5-9 décembre 1995.

MÉDA N., TOURÉ B. et coll., 1995. Reasons for refusing antenatal HIV testing in Burkina Faso. Communication, IXth International Conference on AIDS and STD in Africa. Kampala, Uganda, 5-9 décembre 1995.

MEURSING K. AND SIBINDI F., 2000. HIV counselling – a luxury or necessity? *Health Policy and Planning* 15 (1) : 17-23.

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale / Organisation Mondiale de la Santé, 1986. Plan à court terme (de la lutte contre le sida) pour la période 1987-1988. Ouagadougou, Secrétariat Permanent / CNLS, 69 p.

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale / Organisation Mondiale de la Santé, 1989. Plan à moyen terme I (de la lutte contre le sida) pour la période 1990-1992. Ouagadougou, Secrétariat Permanent / CNLS, 118 p.

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale / Organisation Mondiale de la Santé, 1992. Plan à moyen terme II (de la lutte contre le sida) pour la période 1993-1995. Ouagadougou, Secrétariat Permanent / CNLS, 67 p.

Monitoring the AIDS Pandemic (MAP), 1997. La situation et les tendances des épidémies de VIH/SIDA en Afrique subsaharienne. Symposium satellite officiel de la XI^e Conférence internationale sur les MST et le SIDA en Afrique ; Abidjan, Côte d'Ivoire 3-4 décembre ; 1997.

ONUSIDA, 2000. Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Genève : ONUSIDA, 135 p.

ONUSIDA., 1997. Méthodes de dépistage du VIH. Genève ; Collections Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA, 8 p.

Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, 1997. Impact du VIH/SIDA sur les systèmes d'exploitations agricoles en Afrique de l'Ouest. Rome: FAO, 81 p.

OUANGO J. G., KABORÉ G., LANKOANDÉ J., KARFO K., 1996. Représentation du SIDA et comportement sexuel des jeunes de Ouagadougou. Communication, VI^{èmes} Journées des sciences de la santé de Bobo Dioulasso. 10 pages.

PAINTER T., 1995. Les stratégies de vie mobiles : un défi aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique. Sociétés d'Afrique et SIDA, 10 : 5-6.

TAVERNE B., 1995. Stratégie de communication et groupe cible : SIDA et migrants au Burkina Faso. Sociétés d'Afrique et SIDA, 10 : 2-4.