



institut universitaire
graduate institute
d'études du développement
of development studies

**INTERNATIONAL MASTER OF ADVANCED STUDIES
EN ETUDES DU DEVELOPPEMENT - IMAS
ANNEE ACADEMIQUE 2006-2007**

Mémoire de recherche

Thème :

**Perceptions des chauffeurs routiers sur les messages de
prévention du VIH/SIDA au BURKINA FASO**

Nom de l'étudiant : SAWADOGO N. Abdoul Karim

Superviseur: Dr Sylvestre OUEDRAOGO

Avril 2007

TABLE DES MATIERES

1 -	INTRODUCTION	5
2 -	PROBLEMATIQUE	7
2.1	Questions de recherche	9
2.2	Hypothèses	10
3 -	Cadre théorique, conceptuel et méthode de recherche.....	11
3.1	Cadre théorique	11
3.2	Techniques d'enquêtes et particularité de sa réalisation.....	12
3.2.1	Progression de la recherche.....	12
3.2.2	Cheminement de la recherche	13
3.3	Mots clés	14
3.3.1	Zone d'étude	14
3.3.2	Population	15
3.4	Techniques et outils de collecte	16
3.5	Stratégies de communication auprès des chauffeurs routiers	17
3.5.1	Le "Processus P" de JHU/CCP	20
3.5.2	Le modèle de AIDSCOM (communication en matière de SIDA).....	20
3.5.3	Le processus en 11 étapes de Sylvie Cohen (FNUAP, 1993).....	20
3.5.4	Le « cadre A » de planification en Plaidoyer de JHU/CCP	20
3.5.5	Le modèle de l'approche participative communautaire de la FAO (1995).....	21
4 -	Résultats	30
4.1	Situation socioprofessionnelle : le métier de chauffeur routier et conditions de travail....	32
4.2	Situation socio- familiale : les comportements sexuels des chauffeurs routiers.....	33
4.3	Stratégies de communication et perceptions des routiers sur les messages de prévention	34

SIGLES ET ABBREVIATIONS

AAS	: Association African Solidarité
AFAFSI	: Association des Femmes Africaines Face au SIDA
AFVP	: Association Française des Volontaires du Progrès
ATUJB	: Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabè
AWARE	: Action for West Africa Region
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CEDEAO	: Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CSLS	: Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA
DHPES	: Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé
IEC	: Information-Education-Communication
IRD	: Institut de Recherche sur le Développement
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
ISSP	: Institut Supérieur des Sciences de la Population
IST	: Infection Sexuellement Transmissibles
ITF	: Fédération Internationale des ouvriers du Transport
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OTRAF	: Organisation des Transporteurs du Faso
PROMACO	: Programme de Marketing Social des Condoms
PSAMA/PSAMAC	: Prévention du SIDA sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale
PSI	: Population Services International
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficitaire Acquis
SONABEL	: Société nationale burkinabè d'électricité
SONABHY	: Société nationale burkinabè d'hydrocarbures
SP/CNLS-IST	: Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles
UCRB	: Union des Chauffeurs Routiers du Burkina
UEMOA	: Union économique et monétaire ouest africaine
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
URBLS	: Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le SIDA
VIH	: Virus de l'Immunodéficiences Humaine
SFPS	: Santé Familiale et Prévention du SIDA
BIT	: Bureau international du travail
JHU/CCP	: John Hopkins University/Center for Communication Program

RESUME

La présente recherche réalisée à Ouagadougou au Burkina Faso auprès des chauffeurs routiers entre dans le cadre du International Master of Advanced Studies en études du développement (IMAS 2006-2007) organisé par l'Institut Universitaire d'Etudes du Développement (IUED) de Genève.

La problématique principale de cette étude est de comprendre les perceptions des routiers du Burkina Faso sur les messages de prévention du VIH/SIDA et d'expliquer pourquoi ces messages n'ont pas modifié leurs comportements de manière substantielle. Cette étude permettra de mieux cibler les campagnes de sensibilisation contre le VIH en les affinant grâce à la prise en compte des préoccupations des premiers concernés, les chauffeurs routiers.

Sur le plan technique et théorique, elle permettra de redéfinir des stratégies efficaces de communication qui tiennent compte des réalités et des perceptions locales. Par exemple, les grands panneaux d'affichage ou les autocollants réalisés à grand frais tendent à être perçus comme de la décoration par le public cible et non pas comme moyen pour les prévenir d'un éventuel danger.

Le site choisi pour la réalisation de l'étude est Ouagadougou, capitale du Burkina Faso. La capitale est le principal point de ravitaillement en marchandises du pays. La ville abrite le principal terminal routier du pays. Ouagadougou est au carrefour des principaux axes routiers internationaux du pays.

Les résultats de l'étude dans son ensemble ont permis de confirmer les hypothèses sur la relation qui existe entre la précarité socio-familiale des routiers (le fait qu'ils soient absents pendant de longues périodes loin de leurs familles), l'inadaptation des messages de prévention sur le VIH/SIDA et la persistance des comportements à risque d'infection au VIH chez les routiers. L'hypothèse liée à la précarité socioprofessionnelle n'a pu être confirmée, car les routiers malgré la précarité de leurs emplois ont des revenus bien au dessus du SMIG au Burkina Faso.

Les routiers interviewés ont suggéré que les interventions puissent prendre en compte leurs besoins essentiels en les impliquant dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies de communication en matière de prévention du VIH/SIDA. Quelques suggestions ont trait à l'intégration d'autres thèmes dans les messages autres que le VIH/SIDA qui pourraient intéresser les chauffeurs routiers ainsi que l'adaptation des messages au contexte socioculturels des routiers.

Chapitre 1 - INTRODUCTION

Le but de cette étude est d'analyser et de comprendre la perception des chauffeurs routiers du Burkina Faso sur les stratégies et supports de communication utilisés dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA sur les axes routiers.

Les initiatives de lutte contre le VIH/SIDA, depuis une dizaine d'année mènent des actions de prévention auprès des chauffeurs routiers à travers différentes stratégies de communication et moyens de sensibilisation comme méthode adéquat pour freiner l'expansion de la maladie.

Au Burkina Faso, depuis le début de la reconnaissance de cette maladie dans les années 80, des sommes importantes ont été utilisées pour les campagnes de sensibilisation sous diverses formes (spots télé et radio, affiches, autocollants, panneaux, etc.).

Face à la persistance des comportements à risque des chauffeurs routiers, il était nécessaire de comprendre leurs perceptions quant aux messages qui leur sont proposés. De manière générale, il s'agira de mener une étude qualitative auprès des chauffeurs routiers de la ville de Ouagadougou afin de comprendre les déterminants de la persistance des comportements à risques.

Pays sahélien enclavé, Burkina Faso a une superficie de 274 000 km² avec une population estimée à 13 228 000 habitants en 2005¹. Au rythme actuel de la croissance estimée à 2,37% par an, cette population atteindrait 14,7 millions en 2010. Il s'agit d'une population qui se caractérise par sa forte fécondité (ISF 6,2) et par son extrême jeunesse (55% a moins de 15ans)².

Le secteur du transport routier joue un rôle important dans les échanges commerciaux du Burkina Faso dont l'économie est tributaire des ports des pays voisins (Côte d'Ivoire, Ghana, Togo et Bénin). C'est un secteur en plein essor, dû au déclenchement de la crise ivoirienne qui a conduit au blocage du corridor Bobo- Abidjan, et qui a suscité une réorganisation rapide et un détournement du flux.

Sur l'ensemble du réseau routier, 2 380 kilomètres de routes sont bitumés. La crise ivoirienne, qui a entraîné la fermeture de la ligne ferroviaire Ouagadougou – Abidjan, a contraint les opérateurs à accroître considérablement leur utilisation du réseau routier. En 2002, 37% des flux de

¹ BAFD/OCDE, Perspectives économiques en Afrique, 2006

²SP/CNLS, Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA et les IST, 2005

marchandises qui passaient la frontière du Burkina Faso vers les pays maritimes étaient transportés par la route. En 2003, année où la ligne de train a été fermée, cette proportion est passée à 88% et s'est maintenue en 2004.

On ne dispose pas de statistiques fiables concernant le nombre de chauffeurs routiers au Burkina Faso, mais on avance souvent le chiffre de 15 000 voir 20 000 routiers selon les rapports de l'Association Française des Volontaires du Progrès (AFVP). Selon les registres de l'Union des Chauffeurs Routiers du Burkina (UCRB), 9 974 chauffeurs sont enregistrés par ce syndicat en 2006 comme exerçant le métier de chauffeur routier dont 8 931 à Ouagadougou et 1 043 à Bobo-Dioulasso. On dénombre au Burkina Faso plus de 1000 transporteurs de marchandises exploitant au total 2 330 véhicules dont 784 camions et 1 546 semi-remorques.

Nous essaierons donc dans notre travail d'explorer les mécanismes de prévention mis en place et de voir en quoi le public concerné n'a pas pu adhérer fortement aux campagnes de sensibilisation, notamment les stratégies de communication utilisées pour faire passer les messages.

Chapitre 2 - PROBLEMATIQUE

La lutte contre l'épidémie du VIH/SIDA au Burkina Faso s'appuie sur une approche multisectorielle et décentralisée qui nécessite l'implication de tous les acteurs et secteurs socio-économiques.

Un document de cadre stratégique 2006-2010 a été élaboré et validé au niveau national en Juin 2005 pour donner les principales orientations de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso. Ce document recommande l'élaboration et la mise en œuvre de programmes nationaux qui prennent en compte les besoins des différents groupes spécifiques et vulnérables (jeunes, femmes, Orphelins et Enfants Vulnérables, Travailleurs du Sexe, orpailleurs, migrants) dont les chauffeurs routiers³.

La transmission du VIH est principalement liée au comportement humain quel que soit le mode de transmission. Certains comportements, attitudes et pratiques pourraient être améliorés grâce à un programme intégré d'Information Education Communication basé sur la communication de proximité et l'enseignement des capacités en matière de vie courante pour le changement de comportement ainsi que la promotion des pratiques de la chasteté, de la fidélité et de l'abstinence.

« En vue d'obtenir des impacts significatifs de changement de comportements, la mise en œuvre d'une stratégie nationale de communication intégrant la composante santé de la reproduction/santé sexuelle au profit des groupes vulnérables et spécifiques s'avère nécessaire. Il s'agira de doter les multiples acteurs de cadres de référence pour l'orientation des activités spécifiques avec des outils et supports adéquats »⁴.

La multiplicité des acteurs nécessite la mise en place d'un cadre d'orientation et de coordination des activités.

« Il s'agira pour cette phase de développer des programmes spécifiques nationaux de communication pour le changement de comportement et d'appuyer les initiatives destinées aux groupes vulnérables. L'adaptation des messages pour les différents groupes s'avère indispensable

³ SP/CNLS, Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, 2005

⁴ CSLS 2006-2010

ainsi que la réalisation d'études pour analyser les déterminants de la persistance des comportements à risque... »⁵.

Les chauffeurs routiers constituent un groupe à risque et vulnérable face à l'infection à VIH. De par leur profession, ils sont amenés à effectuer de longs séjours à l'étranger. Cette situation les expose au risque d'infection au VIH et de transmission du VIH à leurs familles.

Des programmes de lutte contre le SIDA auprès des chauffeurs routiers Burkinabé ont été initiés depuis 1991 à 1999 par le Ministère de la Santé du Burkina Faso avec l'appui financier de la coopération française qui a vu la formation de 250 routiers en IEC/SIDA/IST à Ouagadougou et Bobo –Dioulasso.

En 1993, une structure est créée par le syndicat des chauffeurs routiers du Burkina Faso pour mener des activités de prévention du SIDA auprès de leurs pairs routiers. L'Union des Routiers Burkinabé de Lutte contre le SIDA (URBLS) va désormais poursuivre cette action du Ministère de la Santé en orientant ses interventions sur les axes routiers notamment les postes frontaliers.

Le projet Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO) qui est une composante du Projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS) s'est greffé à ce programme en Février 1997 dont les actions sont centrées sur les sites longeant les axes routiers menant aux frontières du pays. Les interventions PSAMAO se sont poursuivies avec le projet AWARE-HIV/AIDS de 2004 à 2006.

Bien que le taux de séroprévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale soit relativement bas (2,3% en fin 2005)⁶ selon le rapport mondial sur l'épidémie publié par l'ONU SIDA, on constate chez les chauffeurs routiers, la persistance des comportements à risque (multi partenariat sexuel, non utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels, automédication, faible adhésion au test de dépistage du VIH, recours tardif aux services de santé en cas d'IST, etc.).

L'étude sur la surveillance des comportements sexuels réalisée en 2003 révèle que 38% des routiers ont une faible perception des risques personnels de contamination par le VIH.

⁵ Idem

Les études et enquêtes réalisées jusque là pour le compte de ces initiatives portaient essentiellement sur les comportements des routiers. Ces études ont révélé la faible adhésion des routiers aux différents messages de prévention du VIH/SIDA.

Les connaissances que les routiers ont du VIH/SIDA sont plutôt bonnes. En revanche on observe de nombreux comportements à risque. C'est dire qu'il y a un hiatus entre les connaissances et les pratiques des routiers.

Si tel est le cas, on est en droit de s'interroger sur les éléments de contre-performances des différentes opérations de prévention qui au lieu de se baser sur les taux d'infection dans le groupe cible, se contentent des statistiques sur ceux ayant lu ou vu des affiches de sensibilisation.

La question principale de cette recherche est donc d'essayer de comprendre le système de représentation des routiers sur le VIH/SIDA, le préservatif et à la sexualité et d'expliquer pourquoi les stratégies de communication utilisées par les différents programmes et projets n'ont pas modifié de façon substantielle leurs comportements.

2.1 Questions de recherche

- Les chauffeurs routiers sont-ils sensibles aux stratégies et mécanismes de communication de prévention du VI/SIDA que les différentes institutions et organisations mettent en place ?
- Quelles représentations ont-ils du VIH/SIDA en marge des autres problèmes auxquels ils sont confrontés (insécurité dans le travail, moyens de travail vétustes dangereux, routes dangereuses...)

⁶ONU SIDA, Rapport mondial sur l'épidémie, 2005

2.2 Hypothèses

En vue de mieux aborder cette recherche nous partirons de deux hypothèses déterminantes pour éclairer notre question de recherche :

- La perception de la précarité socioprofessionnelle et socio familiale des chauffeurs routiers entraîne une minimisation des facteurs de mise en danger de la vie ;
- Les stratégies de communication utilisées pour la prévention du VIH/SIDA auprès des chauffeurs routiers (panneaux routiers, spots TV et radio, cassettes audio et vidéo, autocollants, etc.) n'ont pas pris en compte leurs besoins essentiels ;

Vu sous cet angle, la problématique du VIH/SIDA devrait plutôt être abordée sous un angle transversal en intégrant les autres phénomènes et surtout la dynamique de représentativité locale de la maladie comparativement à d'autres facteurs jugés à risque ou importants par le public cible.

Si notre deuxième hypothèse se confirmait, cela remettrait en cause les stratégies de communication sur la prévention du VIH/SIDA utilisée auprès du public cible des routiers par les différentes initiatives de lutte contre le VIH mettent en œuvre.

Chapitre 3 - Cadre théorique, conceptuel et méthode de recherche

3.1 Cadre théorique

Sur le plan technique, on a longtemps cru que des messages alarmants et pédagogiques élaborés par des spécialistes en communication pourraient jouer sur les comportements de la population. L'information est vue ici comme un élément déclencheur ou correcteur du comportement du public cible. Ces schémas se prêtent le plus souvent à une vision restrictive de la sensibilisation et non à une réflexion approfondie sur les perceptions que les populations ont de cette maladie. Cette population à « risque » peut se sentir choquée, ou très amusée par tout ce qui se rapporte à son image sur des affiches et pancartes ou ne pas les comprendre, ne pas voir qu'elles s'adressent à eux.

Il faut donc, dans le cadre de mécanismes de prévention travailler à voir la perception que ce public cible a de la maladie et des stratégies de communication utilisées.

Sur le plan pratique notre étude portera sur la perception que les chauffeurs routiers ont des stratégies de communication sur le VIH/SIDA (panneaux routiers, posters, autocollants, etc.) qui les invitent à se prémunir du VIH/SIDA notamment par l'utilisation systématique du préservatif masculin.

Dès le début de l'épidémie et dans la plupart des pays à travers le monde, les premiers sidéens furent souvent identifiés chez des migrants. Le rôle des migrations dans la progression de l'épidémie a été très tôt mis en évidence (Dawson, 1988 et Grmek, 1990 cités par Taverne). En Afrique de l'Ouest, il est admis que le VIH/SIDA se diffuse des pays côtiers (Nigeria, Bénin, Ghana, Côte d'Ivoire) vers les pays de l'intérieur (Mali, Niger, Burkina) par l'intermédiaire des mouvements migratoires circulaires existant entre ces pays (Lalou & Piché, 1994).

Trois stratégies d'intervention étaient généralement envisagées pour diffuser une information spécifique auprès des migrants, chacune tentant de contourner la difficulté d'identification des migrants. Il s'agissait d'agir dans les gares routières et sur les lieux de repos durant le voyage, l'action sur les lieux de destination et l'action lors du retour destinée à prévenir la contamination des familles (Painter, 1992).

Le VIH/SIDA fut donc considéré au départ comme « un produit de l'importation » et la migration ainsi que les autres formes de mobilité, les responsables de cette circulation. On a étendu la définition de migrant à toutes les personnes mobiles. C'est ainsi que les routiers et les prostituées furent classées parmi les populations à risque. On assimile la migration à la mobilité et ainsi relie-t-on la dynamique de la diffusion du virus au développement du réseau routier.

Cette situation engendre des effets pervers, car désigner un groupe (par exemple les chauffeurs routiers) conduit inévitablement à l'exclusion et à la stigmatisation. Cela accrédite l'idée que seuls ceux qui migrent à l'étranger s'exposent à la maladie et conforte tous ceux qui ne sont jamais partis dans la certitude qu'ils ne sont pas concernés par le VIH/SIDA. Cette stigmatisation peut être attribuée aux messages d'information qui les désignent.

Intérêt de la recherche

Cette étude devrait permettre de mieux cibler les campagnes de sensibilisation contre le VIH en permettant de les affiner, en prenant en compte les préoccupations des premiers concernés, les chauffeurs routiers.

Sur le plan technique et théorique, elle devrait permettre de redéfinir des stratégies efficaces de communication qui tiennent compte des réalités et des perceptions locales.

3.2 Techniques d'enquêtes et particularité de sa réalisation

3.2.1 Progression de la recherche

Principaux problèmes rencontrés

Si globalement la recherche s'est déroulée de façon acceptable, certaines difficultés méritent d'être signalées. Elles ont eu pour conséquence de ralentir sensiblement la progression de la recherche. On peut de ce fait mentionner :

- Les difficultés de contact des gérants de site qui n'ont été rencontrés qu'après plusieurs rendez-vous, occasionnant de nombreux va et vient. Nous avons dû nous résoudre à organiser des entretiens individuels semi structurés au lieu du focus group qui était prévu.

- Les difficultés de contact et surtout d'entretien avec les filles de bar, par rapport à leur disponibilité ; les entretiens se tenant aux lieux de travail, il fallait être là aux heures de service (10H à 14H et de 18H à 0H et même au delà). De là découlait un autre problème, celui de l'administration du focus group, ponctuée par de nombreuses interruptions (5 à 10 minutes, voire plus) le temps que l'enquêtée aille servir ou bavarder avec d'autres clients. Il faut noter que la période coïncidait avec les fêtes de fin d'année.
- L'impossibilité de trouver un endroit isolé et discret pour l'entretien avec les serveuses. L'entretien paraissait pénible pour certaines d'entre elles à cause de leur charge de travail en plus. L'entretien a mis du temps à démarrer en raison de la réticence des enquêtées à accepter l'enregistrement au dictaphone.
- L'obligation morale d'offrir des boissons aux enquêtées à titre compensatoire. Lorsque cela ne leur était pas proposé, elles prenaient l'initiative de demander un rafraîchissement.

Résultats obtenus

Les résultats obtenus au delà des attentes de départ. Ces résultats issus de l'observation, de la revue de la littérature et des entretiens individuels confirment les hypothèses de la précarité « socio-familiale » l'inadaptation des stratégies de communication et des messages de prévention aux besoins réels des chauffeurs routiers. Ils infirment par contre l'hypothèse de la précarité socio-professionnelle.

Les stratégies de communication et les messages de prévention du VIH/SIDA destinés aux routiers sont conçus et développés par des programmes régionaux transfrontaliers et diffusés au Burkina Faso sans tenir compte des réalités socioculturelles des routiers. Les messages sont libellés en Français et la plupart des routiers ont un niveau qui ne dépasse généralement pas le primaire.

3.2.2 Cheminement de la recherche

La recherche, débutée en séquence 1 s'est poursuivie en séquence 2 avec le cheminement suivant :

- Lectures obligatoires et recherche bibliographique sur le sujet de mi-octobre à début novembre 2006. La revue bibliographique a permis d'avoir des

informations sur le sujet et de recentrer la problématique en la consolidant à la lumière des nouvelles informations ;

- Les outils de collecte (guides d'entretien) ont été remaniés à partir des recommandations du superviseur sur leur contenu à partir de la troisième semaine de novembre.
- L'enquête a débuté par les entretiens avec les institutions d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA.

Relations avec les principales institutions

Les relations avec les principales institutions ont été d'un apport important pour l'avancement de la recherche. L'institution d'accueil, l'URBLS a facilité les contacts avec les autres institutions. Ainsi, les contacts avec les organisations des routiers (UCRB, OTRAF, ITF), les organisations intervenant auprès des Professionnelles de sexe (AFAFSI, ATUJB), les organisations d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA ont été facilités.

Les relations avec les institutions de recherche (IRD, ISSP), ont permis l'accès à des ouvrages traitant du sujet de recherche et d'avoir des informations pour renforcer le cadre théorique.

3.3 Mots clés

Secteur des transports : dans notre étude nous considérerons le secteur du transport routier de marchandises.

Chauffeur routier : la définition opérationnelle du chauffeur routier regroupe les chauffeurs de camions poids lourds, de cars et de taxi-brousse, les apprentis chauffeurs, les mécaniciens de camions poids lourds, les convoyeurs, les guides de passagers, etc. Dans cette étude, nous retiendrons les chauffeurs des camions poids lourds c'est-à-dire ceux qui conduisent les camions lourds et des ensembles articulés.

Il n'existe pas de définitions universellement acceptées, mais nous retiendrons dans cette étude celle du BIT définit « le chauffeur routier international » comme « un travailleur salarié ou indépendant qui effectue le transport international de marchandises [...] par la route »

3.3.1 Zone d'étude

Notre zone d'étude est la ville de Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, notamment à **Ouagaroute**, qui est un terminal routier pour les opérations douanières. C'est le principal point de convergence de tous les chauffeurs routiers. Nous nous sommes intéressés également aux lieux de rencontre et de stationnement des camions, au dépôt d'hydrocarbures ainsi que d'autres lieux de regroupement des chauffeurs routiers.

3.3.2 Population

L'étude porte sur les chauffeurs routiers de camions poids lourds toujours en activité, et effectuant de fréquents voyages à l'extérieur du Burkina Faso. Ils constituent l'objet de notre étude. Ils constituent notre cible primaire.

Comme cibles secondaires, nous aurons :

Les professionnelles du sexe, notamment celles qui sont sur les sites de prostitution dans les environs de **Ouagaroute** (« **BAGDAD** ») et autres sites fréquentés par les routiers que sont les bars (« **KUNDE** ») ;

Les organisations de routiers

- Le syndicat des chauffeurs routiers (UCRB) ;
- Le syndicat des transporteurs routiers (OTRAF)
- La Fédération Internationale des ouvriers du transport (ITF) ;

Les institutions d'appui au programme national de lutte contre le VIH/SIDA

- Population Services International/ Burkina ;
- Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) ;
- Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) ;
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) ;
- Le Programme de Marketing Social et de Communication pour la santé (PROMACO) ;
- L'Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le SIDA (URBLS) ;
- L'Association des Femmes Africaines contre le SIDA (AFAFSI) ;
- L'Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabè (ATUJB) ;

- La Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHPES) ;
- Le projet Action for West Africa Region (AWARE-HIV/AIDS)

Les personnes ressources au niveau des institutions de recherche et services spécialisés dans la lutte contre le VIH/SIDA (Institut de Recherche sur le Développement (IRD), l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP) de l'Université de Ouagadougou) ont été contactés.

6.5. Approche de la recherche

L'étude, menée sur une approche qualitative, a été réalisée selon les étapes suivantes :

- la première étape a consisté, dans un premier temps, en une revue de la littérature existant sur le sujet, et dans un deuxième temps en une élaboration d'instruments de collecte des informations sur le terrain.
- La collecte des données sur le terrain constitue la deuxième étape
- La troisième et dernière étape concerne l'analyse des données

3.4 Techniques et outils de collecte

Les méthodes et outils d'investigation suivants ont été utilisés :

- L'observation sur les sites notamment à Ouagaroute, les dépôts d'hydrocarbure de la Société Nationale Burkinabè d'Hydrocarbure (SONABY) et de la Société Nationale Burkinabè d'Electricité pour ce qui concerne les routiers. Il y a aussi les sites de prostitution non loin du site de Ouagaroute à savoir « BAGDAD » et le bar « KUNDE » au secteur 29.
- Cinq grilles d'entretien semi-directif ont été conçues dont une grille pour des focus group avec des professionnelles du sexe et des serveuses de bar ;

L'enquête qualitative devrait cerner les conditions socioprofessionnelles, économiques, les comportements sexuels ainsi que leur perception des messages à travers les entretiens approfondis avec les routiers.

Le focus group ou Groupe de Discussion Dirigée (GDD) avec les professionnelles du sexe et serveuses de bar est une méthode de recherche qualitative qui consiste à réunir un groupe de six à douze personnes répondant à des critères homogènes tel que le milieu social, le groupe d'âge, l'activité, la langue d'usage, et à susciter une discussion ouverte à partir d'un guide d'entretien autour des thèmes ciblés. La discussion doit respecter les lois de la dynamique de groupe, en suscitant l'égalité des échanges.

Deux catégories de professionnelles du sexe ont été touchées par l'enquête : d'une part, les professionnelles du sexe affichées qui sont installées dans les lieux (hôtels) spécifiques à ce métier et d'autre part, les professionnelles de bar dont la fonction officielle est celle de serveuses. Si le premier groupe admet l'étiquette de « prostituée », le second groupe se défend de pratiquer la prostitution et met plutôt en avant leur métier de serveuse. Les discussions réalisées sur la base d'une grille unique d'entretien ont été enregistrées.

Parallèlement aux groupes de discussions dirigées, des données supplémentaires ont été recueillies auprès des gérants de site en vue de compléter les informations fournies par notre population cible que sont les routiers. Nous définissons comme gérants de site toute personne ayant la gérance d'un hôtel (avec ou sans chambre de passe) ou d'un bar situé à proximité des principaux sites de l'enquête.

Les discussions dirigées ont été volontairement conduites au voisinage des sites de Ouagadougou dans le but d'en apprendre sur les relations entre les professionnelles du sexe et les chauffeurs routiers.

Des entretiens individuels ont également été conduits auprès des institutions d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA, et les organisations de routiers. Ces entretiens visent à recueillir des informations sur l'existence de programmes au niveau national ciblant les routiers et sur les stratégies de communication et la diffusion des messages.

Traitement des données

Les données qualitatives relatives aux entretiens individuels et au focus group seront exploitées à partir d'une analyse du contenu.

3.5 Stratégies de communication auprès des chauffeurs routiers

Pour les différents plans de lutte contre le VIH/SIDA développés au niveau national, il n'y avait pas de stratégie nationale de communication harmonisée en matière d'IEC/CCC et de diffusion des messages auprès des groupes cibles spécifiques comme les routiers.⁷ Le Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 recommande « l'adaptation des messages pour les différents

⁷ CSLS 2006-2010

groupes [...] ainsi que la réalisation d'études pour analyser les déterminants de la persistance des comportements à risque... »⁸

Afin d'approfondir la question de stratégie de communication, il convient d'éclairer quelques notions. Aujourd'hui, il est courant d'entendre évoquer la nécessité d'élaborer une stratégie de communication. « La stratégie de communication ne consiste pas à faire de l'« agitation » médiatique : (...) c'est oublier que la planification et la mise en œuvre de la communication requièrent une masse critique de temps, de ressources financières et humaines et d'activités continues et variées, multimédia »⁹.

« Les activités de communication doivent être programmées dans le cadre d'une stratégie globale qui prenne en compte la recherche, la définition d'objectifs dans : l'identification des publics, la conception des messages adaptés, le choix des canaux de diffusion, le suivi et la rétro information. Les approches multimédias qui utilisent de façon combinée différents canaux de communication qui se renforcent mutuellement donnent les meilleurs résultats»¹⁰.

La FAO définit la communication comme un « processus dynamique au cours duquel un émetteur et un récepteur échangent et partagent des informations, des idées, des opinions, des sentiments ou des réactions ».

Elle peut se faire au niveau de l'une des sphères suivantes :

- Personne à personne (deux personnes en interaction) ou groupe (une personne ou plusieurs s'adressent à un groupe) : c'est la communication interpersonnelle ;
- Organisation (dans un cadre institutionnel) : l'émetteur peut représenter l'institution du fait de sa fonction : c'est la communication institutionnelle ou organisationnelle ;
- Masse (les récepteurs constituent un ensemble disparate et dispersé) : c'est la communication de masse.

Le processus de communication implique :

- Des participants (émetteur/récepteur), chacun avec ses motivations et ses capacités ;

⁸ Idem

⁹ FAO, Guide méthodologique d'élaboration d'une stratégie de communication multimédia, Rome, 2002

¹⁰ Idem

- Des messages : séquences de signes assemblés selon des règles connues et véhiculant une signification ;
- Des canaux : voies par lesquelles passe un message depuis sa production par l'émetteur jusqu'à sa réception. On peut utiliser dans un canal donné un média (moyen ou support utilisé pour véhiculer le message en lui donnant une forme) ;
- Un effet ou impact : résultat de l'acte de communication ;
- Le feedback : rétroaction du récepteur vers l'émetteur en réaction au message ;
- Un contexte : environnement physique, psychologique, politique et socioculturel dans lequel se déroule la situation de communication.

Pour mettre en œuvre une stratégie de communication, l'on doit concevoir des stratégies à partir d'une bonne connaissance du contexte ou milieu, mobiliser des ressources, élaborer des messages appropriés et organiser la circulation vers ou entre les personnes concernées (cibles, bénéficiaires, acteurs, participants) à travers des canaux et gérer ce processus pour obtenir un impact.

En communication, la stratégie est un plan-cadre comprenant une combinaison d'interventions de communication capables de susciter les changements nécessaires en matière de connaissances, d'opinions, d'attitudes, de croyances ou de comportements au niveau de la population visée en vue de résoudre un problème, selon un calendrier donné et compte tenu des ressources disponibles. Elle constitue un engagement et une boussole permettant de mobiliser et d'orienter les actions et les énergies des différents partenaires.

La stratégie de communication diffère d'une politique de communication qui est un document écrit qui fixe les finalités, l'organisation de la communication pour atteindre les buts de développement que se donne un Etat ou une institution.

Il diffère également d'une campagne de communication qui est un ensemble coordonné d'activités de communication médiatiques et non médiatiques menées de manière intensive sur une période relativement courte et dans un espace donné en vue d'atteindre des effets précis.

Il existe des dizaines de modèles dans la littérature parmi lesquels on peut citer :

- Le modèle « 5 » de Healthcom/l'AED (Academy for Educational Development)
 - 1- Faire l'évaluation initiale

- 2- Planifier
- 3- Préparer le matériel
- 4- Mettre en oeuvre
- 5- Evaluer

3.5.1 Le “Processus P” de JHU/CCP

- 1- Analyse
- 2- Conception de la stratégie
- 3- Développement de messages et de matériel
- 4- Gestion, mise en œuvre et suivi
- 5- Evaluation d’impact

3.5.2 Le modèle de AIDSCOM (communication en matière de SIDA)

- 1- Evaluation/Planification : Recherche ; stratégie ; prétest ; plan final
- 2- Intervention : production ; distribution
- 3- Suivi : audit de processus ; évaluation des produits ; évaluation d’impact

3.5.3 Le processus en 11 étapes de Sylvie Cohen (FNUAP, 1993)

- 1- Identifier les objectifs de communication et ceux du programme
- 2- Sélectionner les groupes d’auditoires, par ordre de priorité
- 3- Identifier les changements souhaités pour chaque public cible
- 4- Identifier les facteurs du milieu favorables ou défavorables aux changements souhaités
- 5- Déterminer les types d’activités d’IEC nécessaires pour provoquer les changements
- 6- Exposer les grandes lignes de messages clés et de stratégies de message
- 7- Déterminer la gamme des canaux de communication
- 8- Identifier des stratégies d’organisation et de gestion (y compris suivi et évaluation)
- 9- Calculer le montant des ressources nécessaires pour mener les activités
- 10- Prévoir des délais réalistes pour les actions à mener ainsi que leur chronologie
- 11- Examiner la stratégie, l’adapter et la faire adopter

3.5.4 Le « cadre A » de planification en Plaidoyer de JHU/CCP

- 1- Analyse
- 2- Stratégie
- 3- Mobilisation

- 4- Action
- 5- Evaluation
- 6- Continuité

3.5.5 Le modèle de l'approche participative communautaire de la FAO (1995)

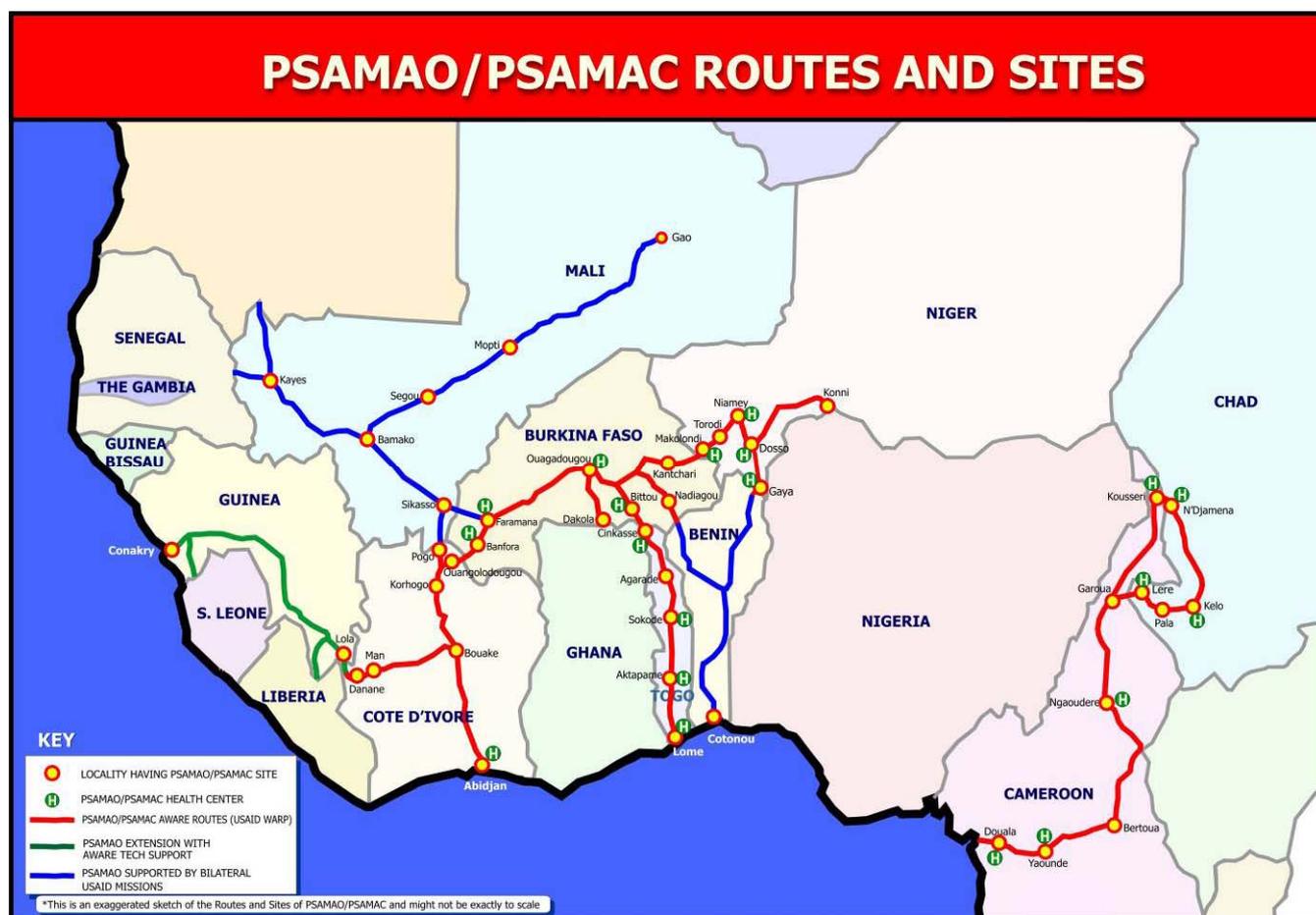
- 1- Information/Connaissance
- 2- Sensibilisation/Prise de conscience
- 3- Identification des problèmes/Recherche de solutions
- 4- Organisation et programmation
- 5- Formation thématique
- 6- Evaluation des actions en cours
- 7- Suivi-évaluation
- 8- Retour à la phase de programmation

PSAMAO dans sa première et deuxième phase (1997-2003), composante de SFPS a opté pour le « Processus P » de JHU/CCP et dans sa composante AWARE/HIV/AIDS (2004-2006) a opté pour le modèle « 5 » de Healthcom/l'AED.

Le projet PSAMAO, qui a démarré ses activités en Février 1997 au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire est une composante du projet régional SFPS, financé par l'USAID. C'est un projet qui a connu deux phases dans son exécution (1997-2000 et 2000-2003) et a clôturé ses activités en 2003.

En 2004, une troisième phase de ce projet a été initié par AWARE/HIV/AIDS avec un élargissement pour d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest et centrale.

Fig. 1. : Carte des axes et sites PSAMAO



Source : AWARE/HIV/AIDS

Les stratégies d'intervention développée par le projet PSAMAO depuis 1997 repose essentiellement sur l'Information, l'Education et la Communication (IEC), orientée aujourd'hui vers la Communication pour le Changement de Comportement (CCC).

L'IEC est l'utilisation coordonnée des différentes méthodes et moyens de communication pour diriger l'attention d'un individu, un groupe d'individus ou une communauté sur un problème spécifique, afin de trouver une solution avec sa pleine participation.

Le PSAMAO fait la promotion d'une nouvelle génération de messages s'appuyant à la fois sur la segmentation des publics cibles pour que les destinataires puissent s'identifier aux préoccupations soulevées par les messages et sur l'universalité des messages.

La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) quant à elle, est un processus interactif et intégré qui s'exerce à plusieurs niveaux. Elle permet d'atteindre les communautés à travers la création de messages ciblés et en exploitant de multiples canaux de communication et diverses approches. La CCC encourage les comportements bénéfiques et cherche à induire les changements des changements de comportements durables au niveau de l'individu, de la communauté ou de la société, tout en favorisant la persistance de ceux les plus souhaitables.

Pour que les individus et les groupes puissent réduire leur niveau de risque ou modifier leurs comportements, ils doivent d'abord posséder des connaissances de base sur le VIH/SIDA. Il faut aussi qu'ils adoptent certaines attitudes indispensables, qu'ils acquièrent une gamme de compétences et qu'ils aient accès aux services et produits nécessaires. Les personnes visées par la CCC doivent se sentir soutenues par leur milieu.

PSAMAO a choisi de mettre l'accent sur les migrants, en particulier les professionnelle du sexe et les routiers. Cet intérêt particulier est fondé sur la conviction que les communautés de migrants ont une vulnérabilité élevée au VIH et que les initiatives dans les communautés de migrants peuvent avoir des bénéfices étendus. La focalisation sur les « groupes prioritaires » est épistémologiquement justifiée, car elle se fonde sur les concepts combinés du taux de reproduction et des groupes prioritaires.

Pour comprendre comment une maladie, y compris le VIH/SIDA, se propage, il est nécessaire de comprendre son taux de reproduction, soit R_0 . Le taux de reproduction, R_0 , est le nombre de nouvelles infections causées par une affection. Le taux de reproduction est déterminé par la formule suivante :

$$R_0 = D \times B \times C$$

Pour :

R_0 = Le taux de reproduction

D = La durée, ou la période d' « infectiosité »

B = La transmissibilité, la potentialité de transmission de l'infection

C = Le rythme et le mode de changement de partenaires

Ainsi le taux de reproduction, ou le nombre de nouvelles infections générées, est déterminé par la durée de l' « infectiosité », la transmissibilité de l'infection et le rythme et le mode de changement de partenaires.

Le concept de « groupes prioritaire » est lié étroitement au taux de reproduction des IST et du VIH/SIDA. De nombreux cliniciens notent qu'un petit sous-groupe de clients est responsable d'une grande proportion de cas d'IST. Les interventions ciblées de PSAMAO s'attachent aux personnes ayant une probabilité plus grande d'être infectée ou d'infecter plusieurs autres personnes.

Ces arguments épidémiologiques sont renforcés par des arguments socioculturels. Il est significatif que les taux de VIH soient plus élevés sur les grands axes routiers. Le contexte optimal pour la transmission du VIH est celui où les hommes ont de l'argent à dépenser, sont loin de leur famille et sont entourés de communautés à faible revenu comportant un nombre disproportionné de femmes. Ainsi les hommes les plus vulnérables au VIH sont les routiers et les femmes les plus vulnérables sont les professionnelles du sexe. Ainsi le profil de la vulnérabilité masculine est largement défini par la séparation des hommes de leur famille, la mobilité et un certain revenu disponible. Les données comportementales confirment également des taux très élevés de changement de partenaires parmi les routiers.

La protection des professionnelles du sexe, des routiers et de leurs partenaires contribue de manière importante à la prévention d'une épidémie généralisée. Les stratégies de communication de PSAMAO s'appuient sur une vaste campagne médiatique comportant des spots TV, des spots radio, un long métrage sur les professionnelles du sexe, un long métrage sur les routiers, une cassette audio pour les routiers en huit langues, des panneaux routiers et des brochures.

L'enquête de base (774 routiers en mars 1997) et de suivi (1 032 routiers en mars 2000) du Burkina Faso révélait des changements importants :

- 95% des routiers avaient été exposés au panneau routier, 38% au spot radio et 44,9% au spot TV ;
- 89,4% des routiers comprennent le message du panneau routier, 86,4 le spot radio et 86,3% le spot TV ;
- Le nombre de partenaires régulières hors union a baissé (1,5 au pré-test et 1,2 au post-test) ;
- Le nombre de partenaires occasionnelles a également baissé (3,5 au pré-test et 2,7 au post-test)

- L'utilisation du préservatif a augmenté (49% au pré-test et 67% au post-test) ;
- L'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnelles a également augmenté (68,7% et 89% au post-test)

Ces chiffres sont à l'actif du PSAMAO, composante SFPS qui a pris fin en 2003. Le projet ne comprenait alors que quatre pays et de nombreuses campagnes de diffusion des messages ont été initiées. Deux ateliers ont été organisés pour l'élaboration des messages, l'un en juillet 1997 à Bouaké en Côte d'Ivoire et le dernier en janvier 2001 à Ouagadougou au Burkina Faso. La finalisation et la production des matériels se sont déroulées à Abidjan en Côte d'Ivoire.

Un « logo fédérateur » du projet a été conçu et son message est évocateur : « **Roulez Protégé** »

Fig. 1: Autocollant PSAMAO



Source : PSI/Burkina

Les messages destinés aux chauffeurs routiers étaient ainsi libellés :

- Roulez Protégé
- En voyage, attention au SIDA
- Mon pote sûr, c'est la capote

Les messages élaborés par PSAMAO à partir de 2004 sont différents de ceux de la première génération du projet. Aussi l'évaluation qui a été faite en 2002 dont les résultats sont satisfaisants concernait les messages élaborés avec le modèle « Processus P » de JHU/CCP. Ainsi, le message du panneau routier qui était libellé comme suit : « Contre les MST/SIDA...Toujours bien accompagné » où un chauffeur routier montre un préservatif a été changé.

Fig. 2: Panneau routier sur l'axe routier Ouagadougou-Niangoloko : frontière de la Côte d'Ivoire



Source : PSI Burkina

Les initiatives d'éducation sur le VIH/SIDA ont réussi à insuffler des niveaux élevés de connaissances sur le SIDA mais cela n'est pas allé de pair avec un changement sensible de comportement. En vue de favoriser le changement, des approches basées sur la théorie, participatives qui incitent les gens à faire face, à réfléchir ou à élaborer leurs propres réponses et bâtir leur propre consensus normatif concernant les valeurs et les pratiques sexuelles sont indispensables.

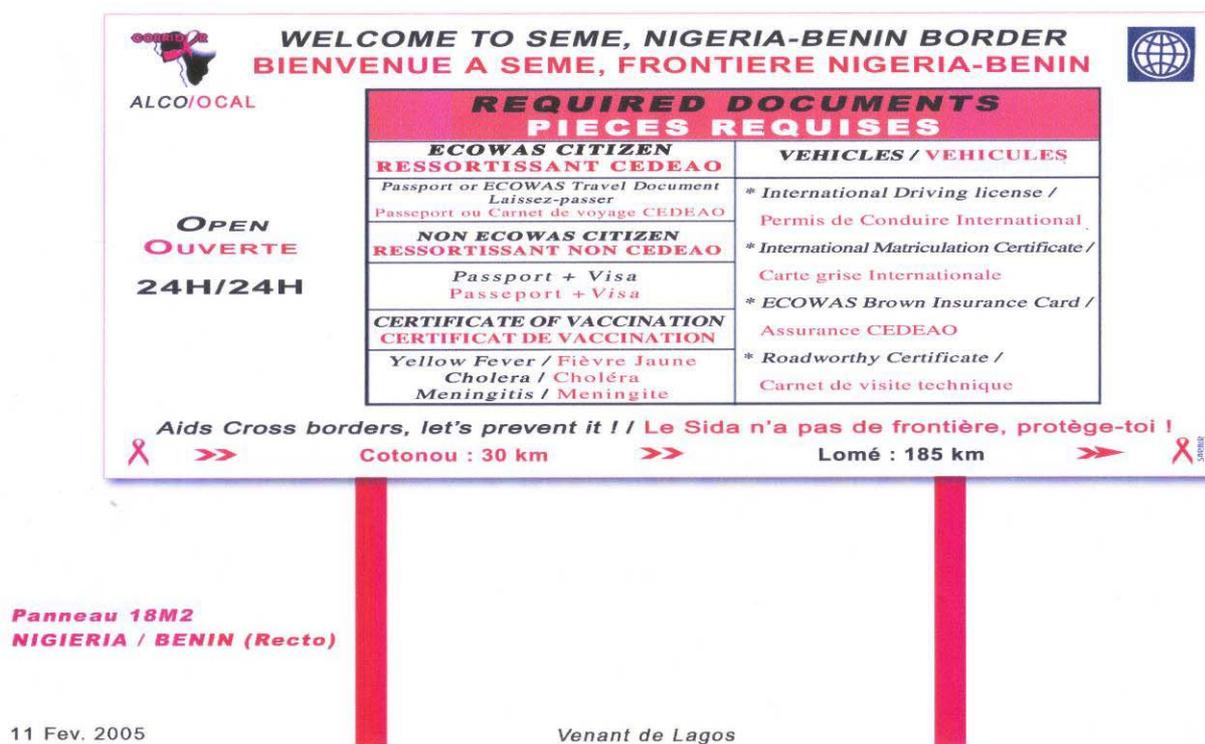
PSAMAO n'est pas explicitement basé sur une théorie du changement de comportement. Une méta-analyse de 12 études a montré que les interventions de santé sexuelle basée sur la théorie de l'apprentissage sociale ont toutes abouti à des changements positifs de comportement dont l'ampleur de l'effet dépasse les autres interventions à base théorique.

PSAMAO a fusionné des éléments de plusieurs théories du changement de comportement pour concevoir son propre cadre hybride. Toutefois ce modèle convient moins bien comme modèle intensif de changement individuel de comportement parce qu'un modèle implique la démonstration empirique de liens de cause à effet entre un ensemble de variables liés les uns aux autres, non une liste de contrôle d'éléments individuels. Un modèle précise aussi, en termes opérationnels, comment on peut agir sur chaque composante à travers les interventions pour atteindre au changement de comportement.

La théorie de l'apprentissage social affirme ainsi que les jeunes apprennent par observation et imitation d'un comportement, en pratiquant ce comportement, en ayant confiance en eux-mêmes pour introduire ce comportement et en recevant un soutien pour le maintenir. En conséquence, la théorie de l'apprentissage social met l'accent sur l'importance de modèles d'identification responsables pratiquant les aptitudes comportementales spécifiques requises, suscitant la confiance en soi et recevant un renforcement social.

Une autre intervention qui mérite d'être notée est celle de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL) basée à Cotonou. Cette intervention concerne les pays de la côte ouest africaine dont la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigeria. C'est un projet financé par la Banque mondiale et qui vise la facilitation du transit routier par la diminution des pratiques anormales sur ce corridor. En plus des messages sur le VIH/SIDA, ce projet prend en compte les besoins des chauffeurs routiers et les usagers du corridor.

Fig. 3 : Panneaux géants double face aux frontières



Source : UEMOA

Fig.4 : Autocollant du corridor



Source : UEMOA

Un autre programme régional de facilitation des transports et du transit routiers dénommé projet « Corridor Bamako-Ouagadougou-Téma » est initié par la Banque mondiale et coordonné par l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Il vise entre autres objectifs à rendre fluide le trafic routier inter-états par la réduction des coûts y associés et la lutte contre la propagation du VIH/SIDA et des IST. La fluidité du trafic et du transit routiers sur le corridor Mali-Burkina-Ghana vise aussi à réduire la propagation du VIH/SIDA en réduisant le temps d'attentes et la durée de séjour des routiers et voyageurs. Il est admis que le temps d'attente des chauffeurs routiers aux postes frontaliers et aux ports loin de leurs familles les expose au risque d'infection au VIH/SIDA.

La communication pour le Changement de Comportement (CCC) semble être l'option prise par le SP/CNLS-IST comme stratégie de communication en matière de VIH/SIDA au Burkina Faso. Un processus d'élaboration de la stratégie est en cours.

Les messages diffusés étaient destinés à faire peur, à choquer plutôt que de parvenir à une prise de conscience du grand public. On diffusait à souhait des images de malades du SIDA au stade de cachexie à la télévision. Les messages de prévention au Burkina ont insisté sur l'utilisation du préservatif au cours des rapports « à risque » (prostituées, autres partenaires occasionnelles).

Cette situation a entraîné une stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA, car le SIDA était considéré comme une maladie honteuse, voire une punition divine et perçu comme une maladie des migrants, des prostituées, des homosexuels, etc. Du coup les malades et les PVVIH se sont cachés par peur du rejet social, rendant ainsi inefficace les actions de prévention du VIH/SIDA.

Chapitre 4 - Résultats

Les résultats issus de la retranscription des entretiens nous permettront de vérifier nos hypothèses de départ à savoir la précarité socioprofessionnelle et socio familiale et l'inadaptation des messages de prévention en direction de ce public cible. L'analyse et l'interprétation des données relatives aux professionnelles de sexe et gérants de site ainsi que les institutions d'appui nous permettront de confirmer ou de nuancer ces hypothèses.

Tableau 1 : Caractéristiques socio- démographiques des professionnelles du sexe et serveuses de bar

N°	Age	Religion	Nationalité	Occupation	Dernière classe fréquentée	Langues parlées
Focus group : Professionnelles du sexe 1 « Bagdad »						
PS1	18	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Anglais, Français, Ibo
PS2	23	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Hausa, Français
PS3	19	Musulmane	Nigériane	PS	-	Ibo, Anglais
PS4	21	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Anglais, Français, Ibo
PS5	20	Musulmane	Nigériane	PS	-	-
PS6	24	Chrétienne	Nigériane	PS	-	-
Focus group : Professionnelles du sexe 2 « Bagdad »						
PS1	17	Musulmane	Nigériane	PS	-	Anglais, Ibo
PS2	22	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Anglais, Ibo, Hausa
PS3	25	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Ibo, Français
PS4	20	Chrétienne	Nigériane	PS	-	Hausa, Français
PS5	19	Musulmane	Nigériane	PS	-	Hausa, Anglais
Focus group : Serveuses de bar « Kundé »						
SB1	24	Musulmane	Burkinabè	Serveuse	CM2	Dioula, Français, Moore
SB2	33	Chrétienne	Togolaise	Serveuse	CE1	Kabiè, Mina, Français
SB3	28	Chrétienne	Maliennne	Serveuse	Aucune	Dioula, Français
SB4	20	Chrétienne	Burkinabè	Serveuse	Aucune	Moore, Français
SB5	32	Chrétienne	Togolaise	Serveuse	CM1	Français, Kabiè
SB6	29	Chrétienne	Togolaise	Serveuse	CM2	Français, Kabiè

28 routiers ont été interviewés. Dans cette population, l'âge varie de 30 à 51 ans, l'âge moyen étant de 38 ans. Le niveau d'instruction est pour la majeure partie est le primaire. Les langues couramment parlées sont le Français, le Moore et le Dioula. Ils sont pour la plupart mariés ou vivant en union avec une conjointe. L'ancienneté dans le métier varie de 4 ans à 28 ans. Ils résident

tous à Ouagadougou. Ils sont en majorité musulmans. Tous voyagent à l'extérieur et les itinéraires sont Ouaga-Lomé, Ouaga-Téma et Ouaga-Cotonou.

Tableau 2 : Répartition des chauffeurs routiers selon quelques caractéristiques socio-démographiques

CARACTERISTIQUES	%	N
<u>Groupe d'âge</u>		
25-34	32,14	9
35-49	64,28	18
50 et +	3,57	1
<u>Etat matrimonial</u>		
Célibataire	0	0
Marié	100	28
Divorcé/séparé/veuf	0	0
<u>Religion</u>		
Animiste	0	0
Chrétien	10,71	3
Musulman	89,28	25
Sans religion	0	0
<u>Scolarisation</u>		
Non scolarisé	53,57	15
Scolarisé	46,42	13
<u>Niveau d'instruction</u>		
- Niveau primaire		
- Niveau secondaire et plus	76,92	10
	23,076	3
<u>Langues parlées</u>		
- Moore	53,57	15
- Français	46,42	13

Tableau 3 : Répartition des chauffeurs routiers (%) selon l'ancienneté dans le métier

Ancienneté	% N= 28
0-5 ans	28,57 N= 8
6-10 ans	14,28% N= 4
11-15 ans	17,85% N= 5
16-20 ans	21,42% N= 6
21 ans et +	17,85% N= 5

4.1 Situation socioprofessionnelle : le métier de chauffeur routier et conditions de travail

Afin de mieux comprendre la problématique de la prévention du VIH/SIDA chez les chauffeurs routiers du Burkina Faso, il convient de mieux connaître la population ciblée.

Pour devenir chauffeur, il faut passer par le stade d'apprenti chauffeur qui dure de deux à cinq ans, voire dix ans pour certains. Au cours de cet apprentissage, on donne à l'apprenti 500 FCFA par jour (les jours de voyage).

L'apprentissage permet à l'apprenti de passer le code puis les cours de conduite payés grâce à un système de bons. Il faut payer au moins dix bons, le dixième pouvant être utilisé pour passer le permis. Une fois le permis obtenu, le chauffeur peut être embauché par la même société ou alors il cherche à se faire embaucher par d'autres sociétés de transport.

Les conditions de travail du chauffeur routier sont difficiles à cause de la vétusté du parc automobile. Les salaires varient de 25 000 FCFA par voyage effectué et entre 50 000 à 100 000 FCFA par mois pour ceux qui ont un salaire mensuel. La plupart des chauffeurs routiers n'ont pas de couverture sociale et en cas d'accident, il perd son emploi s'il n'est plus apte à la conduite. Alors le propriétaire du camion fera appel à un autre chauffeur, pourvu que son camion ne soit pas immobilisé. Beaucoup de chauffeurs routiers sont au chômage et ne cherche qu'une occasion pour conduire, même s'il n'a pas de salaire.

Cette situation fait que les chauffeurs routiers sont à la merci des propriétaires qui profitent d'eux pour faire le maximum de profit. C'est ainsi que les chauffeurs routiers sont stressés lorsqu'ils prennent la route et s'adonnent ainsi aux excitants (café, cola, cigarettes).

Bien que les conditions de travail des chauffeurs routiers soient difficiles en raison de l'état des camions et des routes, ainsi que la précarité des emplois, on peut constater que l'hypothèse de la précarité socioprofessionnelle n'est pas confirmée. Les revenus des routiers sont bien au dessus du SMIG (salaire minimum d'environ 30 000 FCFA par mois) au Burkina Faso.

4.2 Situation socio- familiale : les comportements sexuels des chauffeurs routiers

Bien que connaissant les risques qu'ils encourent d'être infectés par le VIH/SIDA, les routiers continuent d'avoir des comportements à risque. Leur séjour prolongé à l'extérieur favorise ces comportements à risque. « Nous sommes souvent tentés par les femmes quand nous avons de l'argent » (chauffeur de 44ans). Les rapports sexuels ont lieu le plus souvent sans préservatifs, car les routiers pratiquent ce qu'on appelle la « fidélité polygame » ou la « fausse monogamie ». Cela veut dire qu'en dehors de sa conjointe, le routier peut avoir plusieurs copines qu'il juge « régulières » et estiment avoir confiance en chacune d'elle. Les routiers se fient le plus souvent aux apparences physiques de leurs partenaires pour refuser l'usage du préservatif.

Les rapports sexuels occasionnels se font avec les vendeuses ambulantes au niveau des postes frontaliers quand ils y passent la nuit.

Une faible proportion de routiers fréquente les professionnelles du sexe. Lorsqu'ils les fréquentent, ils utilisent systématiquement le préservatif. Cela s'explique par les campagnes de sensibilisation qui ont fini par stigmatiser ce groupe.

L'hypothèse de la précarité socio familiale se confirme. Les conditions de travail difficiles des routiers et le fait qu'ils soient loin de leur famille les incitent à avoir des comportements à risque.

4.3 Stratégies de communication et perceptions des routiers sur les messages de prévention

Aucune stratégie de communication n'existe au niveau national en matière de VIH/SIDA. La stratégie utilisée auprès des routiers au Burkina Faso est celle du projet transfrontalier « Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest et Centrale » (PSAMAO) géré par AWARE-HIV/AIDS basé au Ghana.

Cette stratégie repose sur la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) et s'appuie sur la communication interpersonnelle, la communication de masse, les affiches (panneaux routiers) et spots radio et télé.

Les messages sont conçus au niveau régional et diffusés au Burkina Faso, d'où un problème d'adaptation au niveau national. Aucun des routiers interviewés n'a pu déchiffrer le message inscrit sur le panneau routier PSAMAO. « *Je vois trois voies de circulation. Deux véhicules veulent se dépasser* » (Routier de 39 ans).

Les routiers sont censés voir sur le panneau routier les trois voies de prévention du VIH/SIDA à savoir la « bonne fidélité », l'abstinence ou le préservatif. Le panneau suggère qu'il y a trois lignes de vie « Roulez Protégé » et il revient au chauffeurs routiers de choisir la voie qui leur convient afin d'éviter d'être infecté par le VIH. L'hypothèse sur l'inadaptation des messages et la non prise en compte des besoins des routiers se confirme également. Contrairement au projet SFPS qui associait l'URBLS à l'élaboration des messages destinés aux routiers, AWARE/HIV/AIDS élabore ses messages sans se référer ni à l'URBLS, ni au syndicat des chauffeurs routiers du Burkina, l'UCRB.

Fig. 5 : Panneau routier sur l'axe routier Ouagadougou-Nadiagou (frontière du Bénin)



Source : PSI/Burkina

Les routiers interviewés suggèrent d'impliquer les routiers à la conception de ces panneaux. Mieux, ils estiment qu'on pourrait mettre la photo de l'un des leurs bien connu par tous les routiers. Ainsi, les routiers ralentiraient pour mieux voir le panneau de plus près.

Pour une prise de conscience rapide par rapport à un problème et dans le souci de susciter l'adoption des comportements souhaités, les messages doivent être autant que possible ciblés, c'est-à-dire s'adressant par exemple à un groupe considéré comme présentant des caractéristiques spécifiques, afin qu'il s'identifie et se sente concerné.

Conclusion

Cette recherche est importante à plus d'un titre. Elle est l'aboutissement d'une dizaine d'années d'expérience dans la mise en œuvre d'activités de prévention du VIH/SIDA auprès des chauffeurs routiers. Elle éclaire sur un certain nombre de questionnements que nous nous posons sur les contre-performances des actions de sensibilisation auprès des chauffeurs initiées depuis plusieurs années.

Cette recherche nous a permis de comprendre la perception des chauffeurs routiers sur les stratégies de communication, notamment les messages de prévention du VIH/SIDA en rapport avec la persistance de leurs comportements à risque face à cette maladie. Nos hypothèses de départ, à savoir l'inadéquation des messages par rapport aux besoins des chauffeurs routiers ainsi que la précarité socio familiale (les longs séjours à l'étranger loin de leur famille) qui les expose au risque d'infection du VIH/SIDA se vérifient à la lumière des entretiens sur le terrain.

L'hypothèse sur la précarité socioprofessionnelle les exposant au risque d'infection au VIH ne s'est pas vérifiée. Bien que les chauffeurs routiers soient victimes de toutes sortes de tracasseries pendant les voyages ainsi que la précarité de leurs emplois, on constate qu'ils ont des revenus qui sont nettement au dessus du SMIG au Burkina Faso. C'est plutôt le fait d'avoir de l'argent et d'être loin de leurs familles qui les expose à l'infection à VIH.

Cette recherche nous enseigne que toute intervention sur le VIH/SIDA, tout comme la réalisation d'initiatives et de projets dépendent de la participation des populations. Toute intervention visant une amélioration réelle des comportements est vouée à l'échec si les gens ne la prennent pas en charge.

Mais de quelle participation parle-t-on ? De quelle façon est-elle comprise et pratiquée ? Les chauffeurs routiers sont-ils simplement consultés ou mobilisés lors d'activités particulières, ou participent-ils vraiment à la prise de décision concernant la mise en œuvre de ces initiatives ?

Bibliographie

- AFVP, *Programme de lutte contre le SIDA ciblé sur les chauffeurs routiers du Burkina Faso, 1991-1994* ;
- AFVP, *Programme de lutte contre le SIDA ciblé sur les chauffeurs routiers du Burkina Faso, 1996-1999*
- AWARE-HIV/AIDS, *Harmonisation des stratégies de communication. Un Consensus Régionale pour la prévention des IST/VIH/SIDA, Document de référence, Juin 2005, 61 p.*
- BAfD/OCDE, *Perspectives économiques en Afrique 2005-2006, 18 p.*
- BESSETTE Guy, *Communication et participation communautaire. Guide pratique de communication participative pour le développement, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2004, 138 p.* ;
- DE LOENZIEN Myriam, *Connaissances et attitudes face au VIH/Sida, L'Harmattan, Paris, 2002, 251p.* ;
- DURAN-BORDIER Amélia, *Programme de lutte contre le Sida ciblé sur les routiers Burkinabè, Rapport d'évaluation, Europact, Versailles, 1998, 61 p.* ;
- FAO, *Guide méthodologique d'élaboration d'une stratégie de communication multimédia, Rome, 2002, 44 p.*
- ITF, *VIH/SIDA : les travailleurs du transport se mobilisent, 2003, 38 p.*
- LALOU Richard et PICHE Victor, *Migration et SIDA en Afrique de l'Ouest : un état des connaissances, Document de travail, Département de Démographie, Université de Montréal, 1994, 61 p.* ;
- MAIGRE Eric, *Sociologie de la communication et des médias, Armand Colin, Paris, 2004, 287 p.* ;
- OLEKO Basile Tambashe, DEVINE Jacqueline et al. *Mobilité et SIDA. Résultats d'une enquête de base auprès des routiers et travailleuses du sexe au Bénin, Rapport de recherche, PSI, 2000, 48 p.* ;
- ONU SIDA, *Mobilité des populations et SIDA, collection meilleures pratiques, 2001, 16 p.*
- ONU SIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA 2006*
- ONU SIDA, *Véhiculer le message : les médias et la riposte au SIDA, collection meilleures pratiques, version française, Mars 2006, 60 p.*
- ONUSIDA, *Education par les pairs et VIH/SIDA : Concepts, utilisations et défis, Collection Meilleures Pratiques, version française, mai 2000, 46 p.* ;
- ONUSIDA, *Mobilité des populations et SIDA, Collection Meilleures Pratiques, avril 2001, 16 p.* ;
- ONUSIDA, *Rapport mondiale sur l'épidémie du VIH/SIDA, 2005* ;
- ONUSIDA, *Résultats d'une recherche-action. Projet « Migration et SIDA », Abidjan, 2000, 50 p.* ;
- PROGRAMME REGIONAL DE FACILITATION DES TRANSPORTS ET DU TRANSIT ROUTIER EN AFRIQUE DE L'OUEST, *Etude des comportements à risque d'infections à VIH/SIDA/IST sur l'axe Téma-Ouagadougou-Bamako, Rapport final, Ministère des Infrastructures et du Désenclavement, Ouagadougou, 2006, 107 p.* ;
- PROMACO, *Les déterminants de l'utilisation consistante du préservatif chez les routiers et les orpailleurs au Burkina Faso, Août 2005, 21p.* ;
- SFPS, *Le SIDA, parlons en : Guide de développement des messages sur les IST/VIH/SIDA, première édition, 2001, 114 p.* ;
- SFPS, *Manuel de formation des pairs éducateurs routiers et femmes libres, 2001, 50 p.* ;
- SFPS, *Modules de formation des pairs éducateurs routiers et femmes libres sur : l'évaluation du risque personnel, la négociation de l'utilisation du préservatif, l'appui et le soutien aux PVVIH, 2001, 39 p.* ;
- SFPS, *Programme de santé familiale et prévention du SIDA au Burkina Faso, Document de projet, 1996, 45 p.*

- SOUBEIGA André, KYELEM David, *Analyse situationnelle des femmes à partenaires multiples dans la commune de Ouagadougou, Rapport final, AFAFSI, Ouagadougou, 2000, 79 p.* ;
- SP/CNLS-IST, *Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA (CSLS) 2006-2010, Juin 2005*
- SP/CNLS-IST, *Enquêtes de surveillance de comportements relatifs aux IST/SIDA au Burkina Faso, Nov. 2002, 44 p.* ;
- SP/CNLS-IST, *Processus d'élaboration de la stratégie de communication en matière de VIH/SIDA au Burkina Faso, Juin 2006, 21 p.*
- TAPSOBA T. Victorine, SANOGO Nana et al. , *Mobilité et SIDA. Résultat d'une enquête de base auprès des Routiers et Prostituées au Burkina Faso, UERD, Ouagadougou, 1998, 49 p.*
- TAVERNE Bernard, *Stratégie de communication et groupe cible : Sida et migration au Burkina Faso, Sociétés d'Afrique et Sida, n° 10, octobre 1995 ;*
- TESTA J. , CROCHET M. et al., *Enquête sur les connaissances, pratiques et croyances sur le Sida chez les chauffeurs routiers du Burkina Faso, Cahiers Santé, 1992, 330 p.* ;
- TESTA J., SONDO B. et al. , *Evaluation d'une action d'information et d'éducation sur le SIDA chez des chauffeurs routiers du Burkina Faso, in Médecine d'Afrique Noire, 1996, 43 p.*
- URRRY John, *Sociologie des mobilités. Une nouvelle frontière pour la sociologie ? Armand Colin, Paris, 2005, 253 p.*
- WILSON David, *Evaluation à mi-parcours du projet de prévention du SIDA sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMAO), SFPS, 2002, n. p.*

Annexes

Annexe 1 : Liste des personnes et institutions interviewées

1. Institutions de coordination et d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA

INSTITUTIONS	PERSONNES INTERVIEWEES	FONCTION	N° FICHE	DATE	TECHNIQUE D'ENQUETE
Programme de Marketing Social des Condoms (PROMACO)	Nicolas OUEDRAOGO	Directeur du Marketing	01/IA	17/11/06	Entretiens individuels
	Julien TOUGOURI	Chef APAM	02/IA		
Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le SIDA (URBLS)	Paul SAWADOGO	Président	03/IA	21/11/06	Entretiens individuels
	Jean-Paul ILBOUDO	Secrétaire Général Adjoint	04/IA		
	Pascal SEBGO	Point focal PSAMAO*	05/IA	24/11/06	
	Aminata KONATE	Trésorière Adjointe	06/IA		
	Ibrahim SAWADOGO	Animateur PSAMAO*	07/IA	27/11/06	
	Harouna SIMPORE	Superviseur PSAMAO*	08/IA		
Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabè (ATUJB)	Hermann ABOUGA	Coordonnateur	09/IA	28/11/06	Entretien individuel
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	Siaka TRAORE	Chargé de programme	10/IA	1 ^{er} /12/06	Entretien individuel
Association des Femmes Africaines Face au Sida (AFAFSI-BF)	Mominata BOYARM	Coordonnatrice	11/IA	4/12/06	Entretien individuel
Population Services International (PSI-Burkina)	Nana SANOGO	Point focal pays/AWARE-HIV/AIDS	12/IA	5/12/06	Entretien individuel
Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (SP/CNLS-IST)	Jérôme Bilélé BENIN	Chef du Département Communication et Relations Publiques	13/IA	6/12/06	Entretien individuel

Perceptions des chauffeurs routiers sur les stratégies de communication à Ouagadougou

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)	Dr Mamadou Lamine SAKHO	Coordonnateur	14/IA	8/12/06	Entretien individuel
Projet Action for West Africa Region (AWARE-HIV/AIDS)	Dipoko Embola DEGRANDO	Conseiller Technique, Activités Transfrontalières	15/IA	8/12/06	Entretien individuel
Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé (DHPES)	Eric DOYE	Responsable IEC/CCC	16/IA	26/12/06	Entretien individuel
Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA)	Augustin KARANGA	Economiste des Transports	17/IA	28/12/06	Entretien individuel
	Aboubacar NOMAO	Expert détaché, Spécialiste des Transports	18/IA		

* PSAMAO : Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest.

2. Organisations de chauffeurs routiers

INSTITUTIONS	PERSONNES INTERVIEWEES	FONCTION	N° FICHE	DATE	TECHNIQUE D'ENQUETE
Union des Chauffeurs Routiers du Burkina (UCRB)	Jacques Francis ILBOUDO	Président	01/OR	29/11/06	Entretien individuel
	Abdoulaye OUEDRAOGO	Secrétaire Général	02/OR		
	Boukary OUEDRAOGO	Conseiller	03/OR	30/11/06	Entretien individuel
Fédération Internationale des Ouvriers du Transport (ITF)	Nazi KABORE	Point focal pays	04/OR	7/12/06	Entretien individuel
Organisation des Transporteurs routiers du Burkina (OTRAF)	Lucien OUEDRAOGO	Transporteurs	05/OR	14/12/06	Entretiens individuels
	Moumouni ZONGO		06/OR		
	Ablassé DEME		07/OR		
	K. Antoine NANEMA		08/OR	15/12/06	
	Nouh TAMBOURA		09/OR		
	Oumar DAO		10/OR		

3. Chauffeurs routiers

N° FICHE	LIEU/SITE DE L'ENQUETE	DATE	TECHNIQUE D'ENQUETE
01/R	Siège URBLIS /Ouagadougou	2/12/06	Entretien individuel approfondi
02/R		4/12/06	
03/R	Parking Ouagarinter /Ouagadougou	5/12/06	Entretien individuel approfondi
04/R		6/12/06	
05/R			
06/R	Siège UCRB/Ouagadougou	7/12/06	Entretien individuel approfondi
07/R		9/12/06	Entretien individuel approfondi
08/R			
09/R			
10/R	Dépôt SONABEL/Ouagadougou	10/12/06	Entretien individuel approfondi
11/R			
12/R	Dépôt SONABHY	10/12/06	Entretien individuel approfondi
13/R	Parking Ouagarinter/Ouagadougou	18/12/06	Entretiens individuels approfondis
14/R			
15/R			
16/R			
17/R			
18/R	Siège UCRB/Ouagadougou	19/12/06	Entretiens individuels approfondis
19/R			
20/R			
21/R			
22/R	Dépôt SONABEL/Ouagadougou	20/12/06	Entretiens individuels approfondis
23/R			
24/R			
25/R	Parking Ouagarinter/Ouagadougou	24/12/06	Entretiens individuels approfondis
26/R			
27/R			
28/R			

4. Professionnelles du sexe et serveuses de bar

N° FICHE	LIEU/SITE DE L'ENQUETE	Nombre de participantes	DATE	TECHNIQUE D'ENQUETE
01/PS*	« BAGDAD »(Secteur 16)/Ouagadougou	05	12/12/06	Focus group
02/PS		06	13/12/06	
03/SB*	Bar "KOUNDE" Secteur 29, Ouagadougou	06	16/12/2006	

* PS : Professionnelle du sexe

* SB : Serveuses de bar

5. Gérants de sites

N° FICHE	LIEU/SITE DE L'ENQUETE	DATE	TECHNIQUES D'ENQUETE
01/GS	Site de « Bagdad », Secteur 16	16/12/06	Entretiens individuels
02/GS	Site de « Ouaga Camping », secteur 15		
03/GS	Site du « Mattata », secteur 3	17/12/06	
04/GS	Bar « Kundé »,secteur 29		
05/GS	Bar « Motel », secteur 17		

Annexe 2: Retranscription des entretiens

1 Chauffeurs routiers

N°	Questions	Réponses
I	<p>Perception du métier de chauffeur routier et situation socio-économique (comment devient-on chauffeur routier ? Que représente le camion ? Pourquoi avoir choisi ce métier ? Conditions de travail, dépenses, revenus, relations avec les collègues, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Apprentissage de 2 à 5 ans, souvent 10 ans -Recherche d'emploi auprès de l'ancien patron ou dans d'autres sociétés après l'obtention du permis -Etre à l'écoute des offres d'emploi -Se faire enregistrer auprès du syndicat des chauffeurs routiers (UCRB) -Le véhicule est un outil de travail, un « gagne-pain », -La conduite est un métier qui fait découvrir beaucoup de pays, c'est un métier plaisant -C'est parce qu'il n'y a pas de boulot que nous sommes venus à la conduite -La conduite est un métier difficile, dur -Les routes sont mauvaises et il y a beaucoup de pannes en cours de route -Il y a la police et la douane qui nous fatiguent, et les coupeurs de route -Les salaires sont de 25 000 FCFA/voyage et 55 000 à 100 000 FCFA/mois -Les dépenses sont énormes et les salaires ne suffisent pas -Les patrons ne déclarent pas les chauffeurs, il n'y a pas de « carte d'affiliation » pour les chauffeurs -Par voyage, le chauffeur reçoit entre 600 000 à 800 000 FCA du patron pour les frais de route (carburant, pannes, frais illégaux pour les tracasseries policières, nourriture, etc.) -Les frais de route ne suffisent pas, car un seul pneu coûte entre 350 000 à 400 000 FCFA. On peut casser 2 pneus voire 3 au cours d'un seule voyage. -Sur la route, les chauffeurs sont stressés. Ils ont peur de l'inconnu et pressé d'arriver à destination. Ils sont obligés de fumer, croquer la cola ou prendre du café pour ne pas dormir -La fatigue générale survient fréquemment chez les routiers -Il y a des maladies telles que le choléra à cause des repas qu'ils mangent en cours de route -Un seul voyage rapporte au patron entre 1 900 000 à 2 000 000 CFA, il peut ainsi économiser entre 1 100 000 à 1 300 000 FCFA - Les véhicules sont vétustes et les patrons ne les réparent pas -Les patrons s'arrangent pour faire les visites techniques de leurs véhicules sans les réparer (en récupérant les pièces sur d'autres véhicules le temps de la visite pour les restituer après) -Les routiers se connaissent même s'ils ne sont pas de la même société de transport -Ils se rencontrent pour causer au cours des voyages -Les chauffeurs de citernes ont souvent des problèmes avec le patron à cause des manquants de carburant. Les

		<p>patrons prélèvent le salaire des chauffeurs pour rembourser les pertes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les chauffeurs routiers sont à la merci des patrons, car il y a beaucoup de chauffeurs qui sont au chômage. Ceux-ci sont prêts à partir en voyage à n'importe quel prix, quel que soit le danger. -Les chauffeurs estiment que le métier de chauffeur est dévalorisé aujourd'hui. Ils n'ont plus de respect quand ils entrent dans un bureau
II	Comportements sexuels, opinions et pratiques sexuelles relatives au préservatif	<ul style="list-style-type: none"> -Au cours du voyage qui peut durer 2 jours, les chauffeurs dorment à côté de leurs camions -Ceux qui ont de l'argent dorment à l'hôtel quand ils ont une copine. Ils utilisent les préservatifs si c'est une partenaire occasionnelle -Quand c'est une copine de longue date (une semaine à un mois, voire une année), le préservatif n'est plus nécessaire. On a confiance et on est fidèle à cette dernière. Certains chauffeurs ont ainsi des enfants souvent avec ces femmes. -Il arrive fréquemment que les chauffeurs se disputent à cause de ces filles, car plusieurs chauffeurs peuvent avoir pour copine la même fille, et quand ils se rencontrent par hasard chez elle, la bagarre éclate -Certains chauffeurs cherchent des copines, car ils estiment que leurs femmes cherchent des hommes dehors -Certains chauffeurs ne cherchent pas de copine à l'extérieur, car ils ont peur des problèmes. -Au Ghana les chauffeurs garent dans les stations service et dorment à côté de leurs camions. Au cours de leur sommeil, il arrive que les professionnelles de sexe dorment à côté d'eux et réclament de l'argent le lendemain. -Le plus souvent les autres chauffeurs se cotisent pour venir en aide à ces chauffeurs victimes, et leur évitent ainsi d'être amenés de force à la police
III	Exposition aux messages (panneaux et spots) et perceptions sur les stratégies de communication	<ul style="list-style-type: none"> -Les messages sur les panneaux ne sont pas compréhensibles. Ils ne sont pas frappants -Les messages stigmatisent les chauffeurs routiers -On dit que ce sont les chauffeurs routiers qui amènent le SIDA -Les chauffeurs ont été filmés à la raffinerie du port de Cotonou et on a montré les images à la télévision. On disait aux filles de ne pas s'approcher des chauffeurs, car c'est eux qui amènent le SIDA -Les chauffeurs routiers avaient de la peine à s'acheter de la nourriture, car les filles ne voulaient plus s'approcher d'eux -Les routiers ne sont pas les seuls concernés par le SIDA. Les marins sont plus dangereux que les routiers -Il faut mettre la photo d'un chauffeur routier Burkinabè sur le panneau, comme ça les routiers vont ralentir pour voir le panneau de plus près -Les routiers écoutent les radios FM et RFI quand ils sont sur la route, aux escales et à destination

2. Professionnelles du sexe et serveuses de bar

N°	Questions/Thèmes	Réponses
I	Connaissances, Croyances et Attitudes à l'égard du VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> -Maladies graves : VIH/SIDA et paludisme -Le SIDA se transmet par les rapports sexuels non protégés, les aiguilles, les lames -On peut éviter le SIDA en évitant les objets souillés, en n'acceptant pas les rapports sexuels sans préservatif, même si le client propose beaucoup d'argent. « Si tu cherche ta vie, tu vas refuser. Il ne peut pas t'attraper par la force »
II	Opinions et pratiques relatives au préservatif	<ul style="list-style-type: none"> -Nous utilisons les préservatifs pour éviter d'attraper le SIDA -Nous exigeons les préservatifs à tous nos clients et partenaires -Ceux qui refusent les préservatifs peuvent être malades. « Aujourd'hui tout le monde cherche sa vie » -Nous utilisons les préservatifs féminins mais les hommes ne les aiment pas. « On m'a dit que c'est pas bon, qu'il ne faut pas que j'utilise ça encore » - Il y a des hommes qui percent la capote avec des aiguilles de sorte qu'elle se déchire pendant les rapports sexuels. Ils disent qu'avec la capote « il n'y a pas sentiment » - Nous avons des routiers parmi nos clients. Quand ils viennent ils proposent beaucoup d'argent pour ne pas utiliser la capote. « Ce sont les hommes qui proposent toujours aux femmes l'argent pour faire l'amour sans capote. Si un homme fait la cours à une fille, après une semaine, il n'utilise plus la capote, alors que vous n'avez pas fait le test pour savoir » - Les hommes pensent qu'une personne en forme n'est pas infectée
III	Sources d'information sur le SIDA, Opinions sur les messages	<ul style="list-style-type: none"> -Nous sommes informées par la radio, la télé, les sensibilisations que « Médecins du Monde » organise -Le panneau routier « c'est la publicité du Togo. On parle aux chauffeurs routiers de faire attention au SIDA » « ça veut dire qu'il faut avoir toujours des capotes dans le véhicule » Nous ne pouvons pas conseiller les chauffeurs routiers. « Les chauffeurs routiers ne pourront jamais comprendre ces panneaux ».

3. Gérants de site

N°	Questions	Réponses
I	Connaissances, Croyances, Attitudes à l'égard du SIDA et sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Les maladies qui se transmettent par voie sexuelles sont la « chaude pisse » - Ces maladies se transmettent par les rapports sexuels non protégés, les objets souillés, les transfusions sanguines - On peut les éviter en utilisant des capotes, la fidélité ou l'abstinence.

II	Comportements des employées et des Routiers	<ul style="list-style-type: none"> -Trois établissements possèdent des chambres de passe. Ce sont des sites de prostitution affichée -Deux établissements sont des bars qui emploient des serveuses. Ces établissements sont des lieux de rencontre entre les serveuses (prostituées clandestines) et leurs clients. - Les routiers fréquentent tous ces établissements. L'utilisation du préservatif est systématique avec les PS affichées, mais l'est moins avec les serveuses de bar. Les chauffeurs routiers comptent beaucoup de petites amies au niveau de ce public avec lequel ils n'utilisent pas de préservatif le plus souvent.
----	---	--

4. Institutions de coordination et d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA

N°	Questions	Réponses
I	Politiques et stratégies d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> -Les stratégies d'intervention dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA sont définies dans le document du « Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA 2006-2010 » -Ces politiques et stratégies sont élaborées avec l'appui de partenaires techniques et financiers qui appuient la lutte contre le VIH/SIDA - Les chauffeurs routiers ont une importance dans nos stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Plusieurs programmes les ont ciblé depuis 1991 et ce jusqu'à aujourd'hui
II	Processus d'élaboration des messages	<ul style="list-style-type: none"> -Il n'existe pas à l'heure actuelle une stratégie nationale de communication en matière de lutte contre le VIH/SIDA. Une stratégie est en cours d'élaboration avec l'appui des partenaires techniques et financiers. « On nous a souvent reproché de n'avoir pas une stratégie de communication ». -Les messages de prévention destinés aux routiers sont élaborés au niveau régional dans le cadre des projets transfrontaliers. - Ces messages sont validés à travers des ateliers sous- régionaux auxquels tous les pays concernés sont invités. -Le concept « Roulez Protégé » est un slogan fédérateur du projet « Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS) ». Un atelier régional a regroupé l'ensemble des intervenants et des techniciens en communication du projet à Bouaké en Côte d'Ivoire pour l'élaboration des messages. -Les routiers n'ont pas participé à cet atelier, mais l'Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le SIDA (URBLS) a pris part à cet atelier. -Les messages ont été prés testés sur le terrain auprès de quelques chauffeurs Burkinabè avant leur diffusion. - L'évaluation d'impact des messages est réalisée par le projet à la fin de chaque campagne de diffusion. Cela permet de concevoir des plans média efficace en vue d'avoir une couverture plus large de diffusion.

5. Organisations de chauffeurs routiers

Perceptions des chauffeurs routiers sur les stratégies de communication à Ouagadougou

N°	Questions	Réponses
I	Connaissances, Croyances, Attitudes à l'égard du SIDA et sources d'information	<p>-Les maladies transmissibles par voie sexuelle : gono, chancre mou, syphilis et le SIDA. Le SIDA est une nouvelle maladie. Les autres maladies étaient connues des routiers. « Dans le temps un routier qui n'attrapait pas le gono n'était pas un bon routier ».</p> <p>- Pour éviter ces maladies, il faut utiliser la capote ou bien ne pas chercher beaucoup de filles.</p> <p>- On fait des sensibilisations sur le SIDA avec des projections de films dans les sociétés de transport au profit des chauffeurs routiers.</p>
II	Opinions sur le métier de chauffeur et sur les comportements des routiers	<p>-Le métier de chauffeur routier permet de gagner sa vie. Certains transporteurs ont été chauffeurs routiers avant d'avoir leurs propres camions.</p> <p>-Les conditions de vie de chauffeurs routiers sont difficiles, mais c'est le métier qui est dur. Il faut avoir du courage pour embrasser ce métier.</p> <p>-Les chauffeurs routiers prennent des risques de par leurs comportements sexuels. « Il y a des chauffeurs routiers qui ont des enfants à Lomé au Togo ».</p> <p>- Ils ont ces comportements au cours de leurs longs séjours à l'étranger. Et comme ils ont de l'argent sur eux, ils cherchent beaucoup de femmes.</p>
III	Opinion sur les messages de prévention	<p>-Les messages adressés aux routiers ne sont pas compréhensifs. Il faut adapter ces messages à leur langage.</p> <p>-Beaucoup de routiers ne savent pas lire ni écrire. Il faut tenir compte de ces facteurs. Il faut que les routiers soient davantage sensibilisés, sinon ils vont continuer à avoir des comportements à risque.</p>

Annexe 3 : Guides d'entretien

Guide d'entretien POUR CHAUFFEURS ROUTIERS

IDENTIFICATION

NUMERO :

DATE :

LOCALITE :

LIEU DE RESIDENCE :

SITE:

AGE:

RELIGION:

NATIONALITE :

PROFESSION :

ITINERAIRE :

ANCIENNETE DANS LE METIER :

DERNIERE CLASSE FREQUENTEE :

LANGUE COURAMMENT PARLEE :

HEURE DE DEBUT :

II CARACTERISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES ET PERCEPTION DU METIER DE CHAUFFEUR ROUTIER

I.1 Comment devient-on chauffeur routier ?

I.2 Comment êtes-vous venus à la conduite ?

I.3 Pouvez-vous décrire une journée de travail d'un chauffeur routier ?

I.4 Description la plus exhaustive possible de vos conditions de travail (jours, heures, conditions de travail, difficultés, droits et devoirs vis-à-vis de l'employeur, revenus mensuels, épargne mensuelle, principales dépenses mensuelles)

I.5 Rapports avec le patron

I.6 Rapports avec les pairs (du même pays et du pays de destination ; degré de profondeur des rapports sociaux)

I.7 Difficultés rencontrées

I.8 Que représente le camion pour vous ?

I.9 Quel regard portez-vous sur votre métier ; quels en sont les avantages et les risques ?

COMPORTEMENTS SEXUELS, OPINIONS ET PRATIQUES SEXUELS RELATIFS AU PRESERVATIF

II.1 Où dormez-vous lors des escales et à destination ?

II.2 Avez-vous des partenaires sexuels au cours des voyages ?

II.3 Comment négociez-vous l'utilisation de la capote avec vos partenaires ?

II.4 Avez-vous des amies au cours de vos voyages ?

III. EXPOSITION AUX MESSAGES ET PERCEPTIONS SUR LES STRATEGIES DE COMMUNICATION

III.1 Comment vous informez-vous au sur le SIDA au cours des voyages, lors des escales ou dans les pays de destination ?

III.2 Comment percevez-vous les messages sur le SIDA qui vous sont adressés ?

III.3 Quels types de messages peuvent susciter votre adhésion ?

III.4 Avez-vous des propositions, des suggestions sur les messages ?

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN :

Guide d'entretien POUR PROFESSIONNELLES DU SEXE ET SERVEUSES DE BAR
PROFIL SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DES PARTICIPANTES AUX GROUPE DE
DISCUSSION

N° :

DATE :

LOCALITE/SITE :

AGE :

RELIGION :

NATIONALITE :

OCCUPATION :

DERNIERE CLASSE FREQUENTEE :

LANGUES PARLEES :

NOMBRE D'ENFANTS :

HEURE DE DEBUT DE L'ENTRETIEN :

I. CONNAISSANCE, CROYANCES ET ATTITUDES A L'EGARD DU VIH/SIDA

I.1 Introduction

Habitez-vous loin d'ici ?

A quelle heure commencez-vous le service ?

A quelle heure finissez-vous ?

I.2 Quelles sont selon vous les maladies les plus graves aujourd'hui dans votre communauté ?

I.3 Comment se transmet le SIDA ?

I.4 Comment peut-on éviter d'être contaminé par le SIDA ?

II. OPINIONS ET PRATIQUES RELATIVES AU PRESERVATIF

II.1 Avez-vous déjà utilisé un préservatif ?

-Pour quelles raisons avez-vous jugé nécessaire d'utiliser un préservatif ?

-Exigez-vous l'utilisation du préservatif par tous vos partenaires ?

-Quelle est l'attitude de vos partenaires à l'égard du préservatif ?

-Que faites-vous lorsqu'un client refuse l'utilisation d'un préservatif ?

-Quelles sont les raisons que vos partenaires évoquent pour ne pas utiliser des préservatifs ?

II.2 Quelle est la nature de votre clientèle, qui sont vos partenaires ?

-Comptez-vous des routiers parmi vos partenaires ? Sont-ils réguliers ?

-Pouvez-vous les décrire ?

III. SOURCES D'INFORMATION SUR LE SIDA, OPINIONS SUR LES MESSAGES

III.1 Par qui avez-vous des informations sur le SIDA ?

III.2 Que pensez-vous des messages qui sont adressés aux routiers ?

III.3 Pensez-vous que ces messages ont un impact sur les comportements des routiers ?

III.4 Quelles sont les critiques et les propositions que vous avez à formuler pour l'amélioration de ces messages ?

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN :

Guide d'entretien POUR gerants de site

PROFIL DU GERANT

DATE :

LOCALITE/SITE :

AGE :

RELIGION :

NATIONALITE :

OCCUPATION :

DERNIERE CLASSE FREQUENTEE :

LANGUES PARLEES :

TYPE D'ETABLISSEMENT :

NATIONALITES :

HEURE DE DEBUT DE L'ENTRETIEN :

I- CONNAISSANCES, CROYANCES, ATTITUDES A L'EGARD DU SIDA ET SOURCES D'INFORMATION

I.1 Avez-vous déjà entendu parlé des maladies qui se transmettent par voie sexuelle ?

I.2 Comment se transmet le SIDA ?

I.3 Comment peut-on éviter d'être contaminé par le SIDA ?

II- COMPORTEMENT DES EMPLOYEES ET DES ROUTIERS

-Votre établissement dispose t-il de chambres de passe ?

-Vos employées utilisent t-elles vos chambres de passe ?

-Avec qui partagent t-elles les chambres ?

-Est-ce que les chauffeurs routiers fréquentent votre établissement ?

-Pensez-vous que ces chauffeurs se sentent exposés au risque de contamination par le virus du SIDA ?

-Est-ce que vous exigez l'utilisation des préservatifs par vos employées ?

-Pensez-vous que vos employées utilisent des préservatifs à chaque rapport sexuel ?

-Pensez-vous que les routiers qu'elles fréquentent prennent des précautions pour ne pas être contaminés ?

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN :

Guide d'entretien POUR ORGANISATIONS DE ROUTIERS

PROFIL DE L'ORGANISATION

DATE :

NOM DE L'ORGANISATION :

NOM DE L'ENQUETE :

FONCTION DANS L'ORGANISATION :

TYPE D'ORGANISATION :

HEURE DE DEBUT :

I- CONNAISSANCES, CROYANCES, ATTITUDES A L'EGARD DU SIDA ET SOURCES D'INFORMATION

I.1 Avez-vous déjà entendu parlé des maladies qui se transmettent par voie sexuelle ?

I.2 Comment se transmet le SIDA ?

I.3 Comment peut-on éviter d'être contaminé par le SIDA ?

I.4 Avez-vous pris des mesures particulières pour lutter contre le SIDA dans votre organisation ?

II- OPINIONS SUR LE METIER DE CHAUFFEUR ET SUR LES COMPORTEMENTS DES CHAUFFEURS ROUTIERS

II.1 Que pensez-vous du métier de chauffeur routier ?

II.2 Que pensez-vous des conditions de vie du chauffeur routier ?

II.3 Que pensez-vous de leurs comportements ? Pensez-vous qu'ils se sentent exposés au risque de contamination du VIH ?

III- OPINIONS SUR LES MESSAGES DE PREVENTION

III.1 Que pensez-vous des messages de prévention du SIDA adressés aux routiers ?

III.2 Pensez-vous que ces messages ont un impact sur les comportements des routiers ?

III.3 Quelles suggestions faites-vous pour améliorer les messages à l'endroit des routiers ?

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN :

Guide d'entretien POUR INSTITUTIONS DE COORDINATION ET D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

PROFIL DE L'ORGANISATION

DATE :

NOM DE L'ORGANISATION :

NOM DE L'ENQUETE :

FONCTION DANS L'ORGANISATION :

TYPE D'ORGANISATION :

HEURE DE DEBUT :

POLITIQUES ET STRATEGIES D'INTERVENTION

I.1 Quelles sont vos stratégie d'intervention de lutte contre le VIH/SIDA ?

I.2 Comment définissez-vous les stratégies et priorités d'intervention ?

I.3 Quelle importance accordez-vous aux chauffeurs routiers dans vos priorités ?

PROCESSUS D'ELABORATION DES MESSAGES

II.1 Existe t-il une stratégie de communication au niveau national en matière de VI/SIDA ?

II.2 Quel est le processus d'élaboration des messages destinés aux routiers et comment sont-ils validés ?

II.3 Quel a été votre apport dans la formulation du concept « Roulez protégé » relatif aux messages adressés aux routiers dans le cadre du projet PSAMA011 ?

II.4 Les routiers sont-ils impliqués dans l'élaboration de ces messages ?

II.4 Pensez que ces messages ont un impact sur les comportements des routiers ?

II.5 Comment procédez-vous pour évaluer la portée de ces messages sur les perceptions et comportements des routiers ?

HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN :

¹¹ Prévention du SIDA sur les Axes Migratoires de l'Afrique de l'Ouest développé par le projet régional Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS) de 1996 à 2003