

# **Communication et mobilisation communautaire dans le cadre de la surveillance comportementale du VIH auprès des migrants d'origine subsaharienne vivant en Suisse**

Master-Thesis

zur Erlangung des Masters of Public Health

im Rahmen des Interuniversitären Weiterbildungsstudiengangs Public Health

der Universitäten Basel, Bern und Zürich

Vorgelegt von:

**Luciano Ruggia**

Von Pura (Ticino)

Bern, 30. Mai 2016

Projektbegleitung: **Prof. Dr. Françoise Dubois-Arber**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Biopole 2, Chemin de la Corniche 10,  
1010 Lausanne



**ANSWER**  
AFRICAN NET SURVEY—WE RESPOND

## Table of Contents

1. Abstract .....	4
2. Introduction.....	5
2.1. Introduction thématique.....	5
2.2. Situation de départ.....	5
2.2.1. Epidémiologie VIH et IST chez les migrants d’origine SSAm vivant en Suisse.....	5
2.2.2. Surveillance comportementale .....	7
2.2.2.1. Utilisation d’internet dans la surveillance comportementale.....	8
2.2.3. ANSWER.....	9
2.2.3.1. Organisation du projet ANSWER .....	9
2.2.3.2. Groupe d’accompagnement (GA).....	10
2.2.3.3. Stratégie de recrutement et mobilisation communautaire .....	12
2.2.3.4. Démarche de recrutement direct.....	13
2.2.3.5. Les vidéos de promotion .....	14
2.2.3.6. Groupe Facebook .....	15
2.2.3.7. Les autres démarches de recrutement .....	16
2.3. Comparaison avec des enquêtes comportementales semblables à ANSWER.....	17
2.3.1. France .....	17
2.3.2. Royaume-Uni.....	18
2.3.3. Allemagne.....	20
2.3.4. L’enquête européenne aMASE.....	20
2.4. Le questionnaire CHERRIES .....	23
2.5. But du projet .....	23
2.6. Hypothèse et questions de recherche .....	23
2.7. Conflits d’intérêts .....	24
3. Méthodologie .....	25
3.1. Méthodologie liée à la procédure .....	25
3.2. Méthodologie liée aux résultats quantitatifs .....	25
3.3. Revue de la littérature.....	25
4. Résultats.....	26
4.1. Questionnaire d’évaluation des actions.....	26
4.1.1. Q1: Interventions avec un stand dans la rue ou lors d’un événement .....	27
4.1.2. Q2: Distribution de flyers dans la rue sans stand ou dépôt de flyers dans des lieux fréquentés par des SSA .....	28
4.1.3. Q3: Interventions dans des institutions qui accueillent les migrants .....	29

4.1.4.	Q4: Contacts avec des personnes clés .....	30
4.1.5.	Q5: Organisations de manifestations ou événements .....	30
4.1.6.	Q6: Création/diffusion de supports de communication .....	31
4.1.7.	Remarques générales .....	31
4.2.	Données quantitatives sur l'accès au questionnaire ANSWER .....	32
4.3.	Comparaison de l'échantillon avec la base de données STATPOP .....	33
4.3.1.	Les données générales sur la population SSAm résidant en Suisse .....	33
4.3.2.	Les résultats de ANSWER .....	36
4.3.3.	Analyse comparative .....	36
5.	Discussion des résultats .....	38
6.	Recommandations.....	39
7.	Conclusion .....	41
8.	Remerciements .....	42
9.	References.....	43
10.	Annexes .....	47

## 1. Abstract

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of the communication and mobilization strategy related to the ANSWER Survey among Sub-Saharan migrants (SSAm) living in Switzerland.

**Design:** Descriptive study

**Methods:** Qualitative analysis of the communication and mobilization strategy based on protocols, evaluation questionnaires and feedbacks of stakeholders and comparison of the sociodemographic data of the ANSWER sample with similar data of the general Swiss SSAm population (STATPOP).

**Results:**

ANSWER demonstrated its feasibility. The community based communication and mobilization strategy was effective and provided a learning experience for future research and prevention intervention. The key stakeholders judged the interventions largely positively. The community mobilization played a central role within a multiple strategy to reach out to participants. In particular, the use of internet and social media proved to be effective, but had to be supported by more traditional ways to reach SSAm.

The convenience sample cannot be considered representative. However, the comparison with the STATPOP data allowed us to show which sub-groups were under- or overrepresented within the convenience sample. ANSWER reached 0,71% of the SSAm population, which is an important result for a first survey of this kind, but further research would be necessary in order to establish better comparable data.

**Conclusion:**

This analysis provides a blueprint on how to conduct and to improve future communication and mobilization strategies in order to optimize recruitment efforts. Its conclusions can provide equally useful hints for prevention strategies addressing SSAm.

## 2. Introduction

Cette analyse a été conduite afin d'examiner quel rôle la communication et la mobilisation communautaire ont joué dans le succès de l'enquête de surveillance comportementale ANSWER auprès des migrants d'origine subsaharienne (SSAm) vivant en Suisse.

Ce rapport se compose de 7 chapitres principaux :

- Dans le chapitre 2 sera examinée la situation de départ. Nous allons ainsi brièvement examiner la population SSAm, y compris dans sa composante épidémiologique. Nous allons par ailleurs examiner la surveillance comportementale, l'enquête ANSWER, son organisation et sa stratégie de recrutement, ainsi qu'une brève comparaison d'ANSWER avec d'autres enquêtes semblables.
- Dans le chapitre 3 seront présentés la méthodologie et le modèle de recherche.
- Les résultats seront présentés dans le chapitre 4.
- Le chapitre 5 présente une « Discussion des résultats ».
- Le rapport se termine sur un chapitre 6 « Recommandations » et un chapitre 7 « Conclusion »

### 2.1. Introduction thématique

Notre analyse se base sur l'enquête ANSWER (African Net Survey – We Respond). (Annexe 13)

L'enquête ANSWER a été conduite entre septembre 2013 et février 2014 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP, Lausanne) dans le cadre d'un mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en collaboration avec l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) et d'autres organisations, en particulier des associations communautaires, auprès des populations SSAm résidant en Suisse. ANSWER est une enquête de type « connaissances, attitudes, croyances et comportements »<sup>1</sup>. Le but de ANSWER était de mieux connaître la population des SSAm et d'établir une « baseline » suisse pour la surveillance comportementale du VIH/IST chez les SSAm, incluant des données sur l'accès aux services de prévention et de santé, ainsi que d'établir la faisabilité d'une enquête de ce type à large échelle en se basant sur internet et une approche de recrutement communautaire.[1] Cette enquête a livré des données et des analyses du plus grand intérêt.[2]

### 2.2. Situation de départ

#### 2.2.1. Epidémiologie VIH et IST chez les migrants d'origine SSAm vivant en Suisse

La population migrante est très hétérogène, mais une majorité présente un niveau d'éducation et de revenus plutôt faible par rapport à la population suisse et s'avère plus souvent concernée par la pauvreté, le chômage et les problèmes de santé. Ces problèmes sont encore plus marqués chez les demandeurs d'asile (estimés à 80'000 à fin 2012) et chez les étrangers en situation illégale (estimés à 100'000).[3]

Parmi les migrants, la population SSAm vivant en Suisse est généralement originaire de pays qui connaissent une épidémie de VIH généralisée (> 1% prévalence VIH dans la population générale). Il est estimé que la prévalence du VIH au sein des SSAm résidant en Suisse est aussi élevée que dans les pays d'origine, même si aucune étude fiable à ce propos n'est disponible. Selon les informations des associations qui travaillent dans la prévention du VIH

---

<sup>1</sup> Enquêtes mieux connues sous l'acronyme KABP (*Knowledge, attitudes, beliefs and practices*)

auprès des migrants, la stigmatisation et la discrimination restent très importantes au sein même des SSAm et rendent donc tout effort d'analyse ou d'intervention plus complexe.[4]

En Suisse, selon les données du système national de surveillance du VIH, en 2014 les SSAm représentent toujours, avec 18% des nouveaux cas de transmission du VIH parmi la population hétérosexuelle (contre 25% en 2013), un des groupes les plus affectés par le VIH, précédé uniquement par les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH). [5] Les données européennes plus récentes montrent que sur la période 2007-2012, des 156'817 cas reportés par le système TESSy (European Surveillance System), 60'466 (38%) concernaient des migrants, dont 53% étaient des SSAm.<sup>2</sup> L'épidémie de VIH au sein des populations migrantes est en train de changer, en fonctions de facteurs tels que les changements globaux de l'épidémie, l'impact des antirétroviraux (ART) à large échelle et les changements dans les flux migratoires.[6][7]

En approchant les Africains résidant en Suisse, on constate immédiatement que nous n'avons pas à faire à une population homogène, mais à des populations très diverses. Il s'agit en effet d'hommes et de femmes venant de pays différents, de langues, ethnies, religions et cultures différentes. À cela s'ajoute un niveau de diversité lié à la situation socio-économique, au statut de séjour, à l'expérience migratoire et à la précarité plus ou moins importante.[7]

La question de savoir à quel endroit l'infection a eu lieu est importante, en particulier pour des personnes en provenance de pays à haute prévalence, car cela peut jouer un rôle important dans les approches de prévention envers ces populations. Est-ce que les personnes ont été infectées avant ou après avoir quitté leur pays ? La question du risque de s'infecter pendant le parcours migratoire est, quant à elle, très rarement soulevée [8], étant donnée la difficulté d'étudier un tel phénomène.

En Suisse, selon la dernière analyse des données épidémiologiques publiée dans le Bulletin de l'OFSP, « 60 % des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH ont été, selon leurs propres déclarations, infectées à l'étranger, le lieu d'infection le plus fréquemment cité étant le pays d'origine (déduit de la nationalité du déclarant), mais ces données étaient souvent manquantes. 16 % de ces personnes ont cité la Suisse comme lieu d'infection, mais dans 24 % des déclarations, le lieu d'infection n'était pas renseigné. La prévalence du VIH dans ce groupe est probablement fortement influencée par la situation existant dans les pays d'origine. » [5]

Une étude de 2004 estime que seulement 2% des migrants auraient acquis le VIH en Suisse. [9] Ce chiffre a été largement cité dans des comparatifs européens, comme c'est le cas d'une analyse systématique récente. [6] D'autres études mettent en évidence le fait qu'un nombre croissant de migrants SSAm acquièrent le VIH après leur arrivée en Europe. [10, 11] En France, on estime même aujourd'hui qu'entre un tiers et la moitié des Africains auraient acquis le VIH après leur migration [12] et dans nombreux pays européens l'acquisition du VIH après la migration semble être plus importante que pensé auparavant.[13] De nouvelles données en cours de publication, provenant de l'enquête aMASE, mettent aussi en évidence qu'une proportion importante des personnes migrantes vivant en Europe a acquis le VIH après avoir migré. [14] Chez les SSAm, 31% auraient ainsi acquis le VIH après avoir migré, 22% avant, et pour 47% les données permettant d'établir avec certitude le lieu d'infection sont insuffisantes. [14] Les données suisses devraient être ainsi radicalement révisées en utilisant les méthodes d'analyses nouvelles combinant événements de vie (migration) et niveau de CD4 au diagnostic.

La question des migrants non-documentés mériterait aussi plus d'attention, même si les chiffres restent largement controversés et si elle ne concerne de loin pas que les SSAm. [15]. Les estimations du nombre de sans-papiers en Suisse vont de 90'000 à 250'000.<sup>3</sup> Pour les sans-papiers et clandestins, les problèmes de santé, d'accès aux soins, ainsi que de dépitage

<sup>2</sup> <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/index.aspx>

<sup>3</sup> <http://www.sans-papiers.ch>

et thérapies ART sont majeurs. [3] Les sans-papiers restent aussi le groupe le plus difficile à cerner parmi les SSAm, en particulier dans le cadre d'enquêtes telles qu'ANSWER.

Les lacunes de connaissances concernant les populations SSAm ne sont pas uniquement épidémiologiques. En Suisse, en particulier, les aspects concernant les connaissances, attitudes et comportements sont très faibles. En tant qu'enquête KABP, ANSWER avait aussi comme but de mesurer le niveau d'information perçu en relation au VIH/IST et aux hépatites, les comportements relatifs au VIH/IST (comportements sexuels et liés à l'injection, protection, dépistage, traitement) et l'accès à la prévention (y compris pour la vaccination contre l'hépatite B), au dépistage et aux soins. [2]

### 2.2.2. Surveillance comportementale

Les migrants sont une population généralement considérée comme difficile à atteindre à des fins d'enquête scientifique. Cela est encore plus vrai quand il s'agit de thèmes sensibles comme ceux de la santé ou plus spécifiquement des comportements sexuels et des risques liés aux infections au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST). En Suisse, les SSAm sont particulièrement touchés par le VIH et sont identifiés comme une des populations cibles dans le cadre du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017. [16]

La Suisse dispose, dans le cadre du PNVI 2011-2017, d'un système de surveillance comportementale. [16, 17] La mise en œuvre de ce système de surveillance comportementale est essentiellement confiée par l'OFSP à l'IUMSP de Lausanne. Ce système comprend des enquêtes répétées auprès de la population générale ainsi qu'auprès de certains groupes cibles<sup>4</sup> ayant un risque plus élevé d'infection au VIH, ainsi qu'un monitoring annuel de la vente de préservatifs et de la distribution de seringues.

Auprès des HSH, aussi considérés comme difficile à atteindre même si pour des raisons différentes que les migrants, l'utilisation de e-surveys s'est imposée. En Suisse, ces enquêtes, nommées GaySurvey, ont été conduites à 9 reprises entre 1987 et 2012. Lors de l'édition 2012, il a été décidé d'abandonner complètement les questionnaires sur papier (qui étaient encore utilisés en parallèle à une interface internet jusqu'en 2010), pour se limiter à un e-survey. [18] Toujours auprès des populations HSH, l'enquête European MSM Internet Survey (EMIS), conduite en 2010, a rencontré, avec 180'000 répondants, un succès spectaculaire et inattendu. [19] Il est toutefois important de souligner que les bons résultats de ce type d'enquête chez les HSH sont à mettre en lien d'une part avec la forte implication communautaire qu'il est possible d'obtenir dans cette population, et, de l'autre, avec leur utilisation intensive d'internet. Les HSH peuvent ainsi être considérés comme des sujets d'études idéaux pour des enquêtes basées sur internet et concernant les comportements de santé sexuelle. Toutefois, l'utilisation d'internet chez les HSH comporte aussi un biais de recrutement, car il a été démontré que les HSH utilisant internet pour des rencontres sexuelles, et donc touchés par les enquêtes conduites sur internet, ont des comportements à risque plus élevé qu'en général. [20]

L'ensemble des données de surveillance pour les populations migrantes sont inégales en qualité et insuffisantes. Ces données sont importantes afin de fonder une meilleure action de prévention et intervention auprès de cette population. Les lacunes de la surveillance ainsi que les besoins de données plus solides, tant au niveau Suisse [21] qu'au niveau Européen [22] [23], sont reconnus depuis longtemps. La majorité des acteurs de terrain œuvrant auprès des SSAm ont souligné le manque de données de surveillance épidémiologique et comportementale suffisantes et ont défini comme prioritaire le besoin de combler ces lacunes, lors d'une enquête conduite par l'OFSP en 2011. [21]

Une seule enquête de santé sexuelle comportementale chez les migrants a été réalisée avant ANSWER en Suisse. Cette enquête (pilote), qui avait été lancée aussi dans le cadre du

---

<sup>4</sup> Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), migrants, travailleuses et travailleurs du sexe (« sex workers »), consommateurs de drogues par voie intraveineuse (IDU).

mandat général de surveillance comportementale de l'OFSP, avait été conduite auprès de femmes migrantes au début de 2008 par l'IUMSP. Elle visait à l'époque uniquement des «femmes migrantes incluant des femmes d'origine subsaharienne » sexuellement actives et atteignables dans un seul lieu (lieu « sentinelle ») de consultation.

L'enquête était basée sur un questionnaire papier auto-administré, disponible dans sept langues (français, anglais, espagnol, portugais, albanais, serbo-croate et somalien). Le questionnaire comportait 19 questions (sur deux pages), divisées en trois parties : 4 questions concernant les besoins en conseils concernant les maladies transmises par voie sexuelle; 10 questions concernant la vie sexuelle de la personne; 4 questions sociodémographiques (âge, situation relationnelle, pays d'origine, niveau d'éducation). Sur 703 questionnaires analysés, seulement 56 réponses venaient de femmes SSAm, soit 8,2%. [24]

Ce *n* très faible et le recrutement dans un lieu très spécifique (un hôpital de Suisse romande) rendait toute généralisation difficile pour les femmes migrantes, mais véritablement impossible pour les femmes SSAm. Quand il s'est agi de reconduire une enquête comportementale chez les migrants, il nous a donc paru évident que ce type d'approche ne pouvait pas être reproduit, si on voulait valablement combler les lacunes constatées au niveau de la surveillance comportementale chez les SSAm. Cela a donc contribué à nous faire adopter, pour ANSWER, une approche radicalement différente.

### 2.2.2.1. Utilisation d'internet dans la surveillance comportementale

Dans le domaine du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), afin de pouvoir fournir des mesures de prévention, intervention et traitement qui soient efficaces, ciblées et basées sur l'évidence, visant les populations difficiles à atteindre, les décideurs ont besoin de données biologiques et comportementales de bonne qualité. Un élément central dans la collecte de données comportementales, en particulier pour les populations SSAm, est la manière dont on conduit ce type d'enquêtes.

Au niveau méthodologique il faut clairement distinguer entre le mode d'échantillonnage (aléatoire/représentatif, non représentatif ou de convenance), celui d'administration du questionnaire (papier, e-survey, auto-administré ou pas) et le mode de recrutement (internet, mixte, etc.) des participants. ANSWER s'est ainsi basée sur un e-survey auto-administré en s'appuyant sur un recrutement mixte. Il s'agit donc d'un échantillon auto-sélectionné, non représentatif (« *convenience sample* »).

Certaines méthodes de récolte de données (questionnaire diffusés par courrier, enquêtes téléphoniques, enquêtes en face-à-face), que l'on pourrait appeler « classiques », perdent de plus en plus de terrain dans la recherche. [20, 25] Les questionnaires sur papier ont tendance à progressivement disparaître au profit de supports électroniques. [26] Des formes mixtes de récolte peuvent aussi exister, mêlant questionnaires classiques (papier) et e-survey, comme c'est le cas par exemple des enquêtes anglaises *National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles* (NATSAL). [27] L'utilisation de tablettes de la part des enquêteurs, permet d'éviter le papier même lors d'enquêtes en face-à-face, et éviter ainsi l'étape coûteuse de retranscription des données. On rencontre de plus en plus d'applications pour smartphones ou tablettes conçues pour la conduite d'enquêtes. L'idée de développer une application avait aussi été soulevée dans une phase initiale de ANSWER, mais on y avait renoncé, aussi pour des questions de coûts : aujourd'hui, trois ans après, le choix serait probablement différent. Autre preuve de l'intérêt croissant envers ces méthodes de récolte de la part des statisticiens : le développement de projets de sondages généralisés visant l'ensemble de la population, tels que le projet *eSurvey* de l'OFS.<sup>5</sup>

Plusieurs enquêtes ont comparé l'efficacité, autant en ressources qu'en temps de l'utilisation de questionnaires papier ou internet. [28] Au-delà des coûts très élevés, en particulier lorsque

<sup>5</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/15.html>



la population à étudier est grande, les modes traditionnels de récolte des données ont plusieurs limites. Toutefois des questions touchant le design web du questionnaire peuvent avoir un impact important sur la qualité des données (taux de réponse, taux de remplissage du questionnaire, validité/fiabilité des données).[29]

Si l'usage des nouvelles technologies de l'information est de plus en plus répandu, certains groupes sont plus connectés que d'autres, mais ils utilisent ces technologies différemment. par ex. les jeunes. Qu'en est-il des populations spécifiques, comme les migrants ? En préalable à toute recherche, il est nécessaire de se questionner sur l'utilisation des technologies digitales au sein de la population cible.

En 2009, ECDC a conduit un travail approfondi de mapping de la surveillance comportementale dans les pays EU/EFTA [22], qui a permis le développement d'un instrument d'orientation, le Behavioral Surveillance Toolkit.[23] Le travail d'analyse a conclu que la *“behavioural surveillance among migrants and ethnic minorities is a complex issue, and that overall there has been relatively little behavioural surveillance carried out amongst migrant or ethnic minority populations in Europe.”* Concernant l'utilisation d'internet auprès des migrants le Toolkit a mis en évidence que les migrants font un usage intensif d'internet et qu'il s'agit d'un instrument excellent pour explorer des questions sensibles tout en préservant l'anonymat des participants.<sup>6</sup>

L'équipe qui a conçu ANSWER est partie de l'hypothèse qu'il est possible d'utiliser un e-survey chez les SSAm, tout en ayant conscience des limites et biais possibles. Cette idée a été soumise à la discussion dans les phases de préparation (Groupe d'accompagnement) d'ANSWER. Le constat a été que de nombreux Africains font une grande utilisation des nouvelles technologies de l'information. Ces technologies leur permettent aujourd'hui de rester en contact autant avec leur pays d'origine qu'avec d'autres membres de leur communauté ainsi que d'échanger des informations, et tout cela à des coûts toujours plus bas. Il s'agit aussi d'une population beaucoup plus jeune, majoritairement de moins de 40 ans, que la population générale, et donc plus encline à l'utilisation de nouvelles technologies. Souvent le premier désir d'un migrant, même dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile, est d'accéder à un smartphone, une tablette ou un ordinateur.

### 2.2.3. ANSWER

Afin de mieux comprendre comment la mise en place de la communication et de la mobilisation communautaire a été effectuée, il est nécessaire d'examiner la structure du projet ANSWER et en particulier le rôle joué par son Groupe d'accompagnement.

#### 2.2.3.1. Organisation du projet ANSWER

Il faut d'abord examiner la structure qui a été mise en place pour l'organisation du projet ANSWER afin de pouvoir mieux comprendre le rôle des différents acteurs et l'implication communautaire.

Un Comité de pilotage (CP) a d'abord été constitué, composé par les trois institutions à la tête du projet (OFSP, IUMSP, ASS). Ce CP était ainsi responsable de la conduite courante et de la coordination de l'ensemble du projet. Le CP a aussi dirigé le travail de communication effectué par African Mirror TV.

Le Groupe d'accompagnement (GA) était l'organe chargé d'assurer une participation communautaire large. (voir 4.1.2)

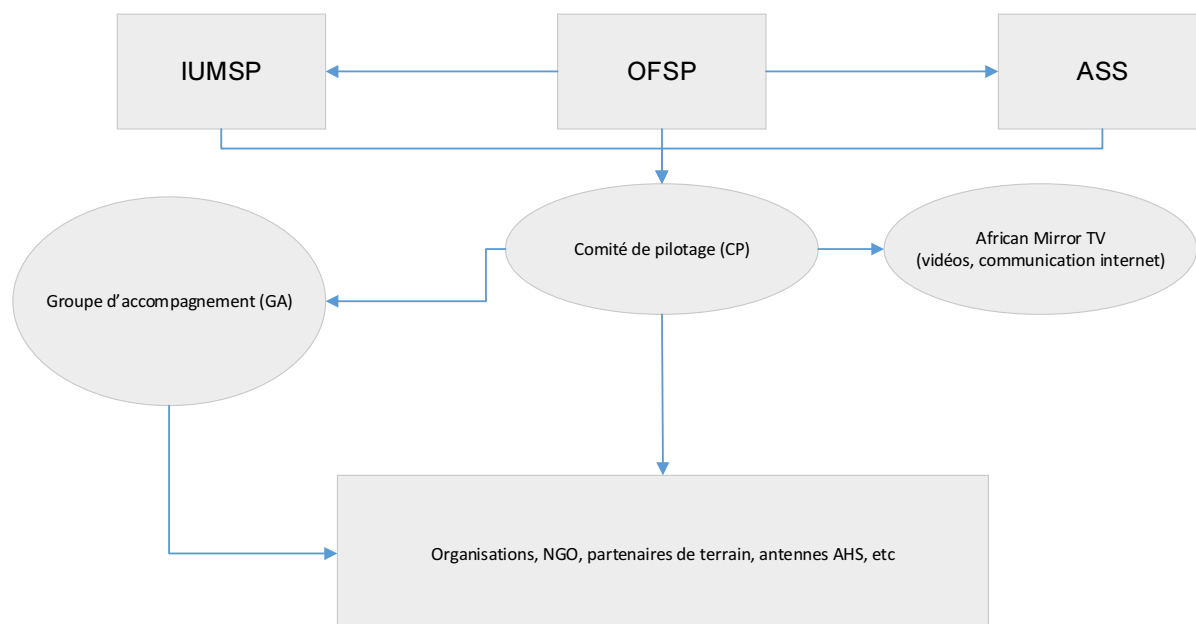
---

<sup>6</sup>

[http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/hash/hiv\\_behavior\\_toolkit/methods/Pages/migrant\\_ethnic.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/hash/hiv_behavior_toolkit/methods/Pages/migrant_ethnic.aspx)

Finalement, le travail de terrain d'information et de diffusion de l'enquête était assuré par les organisations partenaires.

**Figure 1 : Structure du Projet ANSWER**



L'implication communautaire est ainsi particulièrement marquée dans trois éléments du projet :

- African Mirror TV : il s'agit de l'agence de communication à 100% africaine, chargée de la communication vidéo et internet
- Groupe d'accompagnement : plusieurs membres du GA étaient eux-mêmes des SSAm, et en même temps représentants de plusieurs organisations partenaires
- Mise en œuvre sur le terrain : chez les NGO et les partenaires de terrain le travail a été effectué par des représentants communautaires (en particulier les médiateurs d'Afrimedia)

### 2.2.3.2. Groupe d'accompagnement (GA)

La forte préoccupation de fonder l'enquête ANSWER sur une base de participation communautaire s'est principalement exprimée par la mise en place d'un Groupe d'accompagnement (GA) du projet en tant qu'élément central de conduite stratégique. Le GA a été ainsi la principale interface visant à assurer une démarche participative et communautaire dans l'objectif d'optimiser les chances de succès de l'enquête.

Les buts du GA étaient donc d'accompagner l'enquête dans toutes ses phases, de conseiller l'équipe de recherche et de promouvoir l'enquête. Plus spécifiquement les tâches du GA ont été discutées lors de sa première réunion et elles ont été définies et validées comme il suit :

- contribuer à identifier et localiser les SSAm, là où ils se trouvent
- contribuer à identifier les sites web par lesquels atteindre les SSAm (pages web, réseaux sociaux, etc.)
- contribuer à identifier les moyens et la manière de sensibiliser les communautés SSAm sur l'importance de participer à l'enquête (utilité, enjeux, etc.)
- contribuer à la finalisation du questionnaire élaboré par l'IUMSP
- contribuer activement à la mobilisation de tous les acteurs pendant toute la phase de récolte des données afin de maximiser le taux de réponse

- aider à obtenir qu'un certain nombre d'organisations/associations soutiennent l'enquête

Le GA devait inclure:

- des personnes-clefs appartenant aux communautés SSAm (représentants d'associations, organisateurs de fêtes, bénévoles issus des communautés SSAm travaillant dans des projets de prévention auprès de ces populations, etc.)
- des professionnels travaillant dans le domaine de la migration et de la santé au niveau fédéral ou cantonal (projet migrants OFSP, responsables de services de santé ambulatoires spécifiques aux migrants, etc.)
- des professionnels travaillant au sein de programmes dans le domaine VIH/IST auprès de SSAm au niveau fédéral ou cantonal (Aide Suisse contre le Sida, Santé Sexuelle Suisse, projet Afrimedia, etc.)

En plus des trois organisations qui dirigeaient le projet (IUMSP, OFSP, ASS), les organisations suivantes étaient représentées au sein du GA : Groupe Sida Genève, Zürcher AIDS Hilfe, Aids Hilfe Bern, Aids Hilfe Basel, PROFA-Vaud, SoliNetza<sup>7</sup>, African Mirror Foundation, Santé sexuelle suisse, Unité des Population Vulnérables (PMU – Policlinique médicale universitaire de Lausanne), Swiss African Health and Social Integration Network (SAHIN), Section Migration & Santé (OFSP).

Le GA a ainsi joué un rôle fondamental tout au long de l'enquête ANSWER, que cela soit dans son développement et sa préparation, dans son lancement ainsi que dans son déroulement. Le GA a participé notamment à la conception du questionnaire, aux traductions, aux *cognitive testing*, à la promotion de l'enquête et à la mobilisation communautaire. Le GA est aussi appelé à jouer un rôle dans la diffusion des résultats auprès de la communauté des SSAm.

Le GA s'est réuni à plusieurs reprises afin de préparer l'enquête, discuter et valider le questionnaire, planifier la diffusion de l'enquête et coordonner les activités. À partir des agendas et des protocoles des séances, nous avons résumé dans le tableau suivant les principaux sujets discutés. À chaque fois, le but a été d'échanger des vues et des opinions, de nourrir le travail par le regard critique des acteurs de terrain et des membres de la communauté et de chercher le soutien actif des acteurs impliqués dans le cas d'actions concrètes à mener.

**Tableau 1 : Résumés des protocoles du GA**

Date	Résumés des travaux et des décisions
28.02.13	Réunion initiale, définition des rôles et organisation du GA, discussion sur les buts et le cadre de la recherche, contexte et définition de la population, discussion approfondie sur « internet et migrants », validation des choix préliminaires de l'enquête, possibilités et limites de recrutement dans cette population, discussion préliminaire sur les questions de recherche, décision de mener des entretiens avec les membres du GA.
11.04.13	Bilan des entretiens réalisés avec les membres du GA par l'IUMSP, modalités pour le financement du travail de terrain, bilan comparatif des enquêtes similaires déjà réalisées chez les SSAm, présentation du questionnaire de 2009 [24], tour de table et débats préliminaires sur les éléments du questionnaire.
06.06.13	Finalisation des langues des questionnaires, organisation de la mobilisation communautaire, du travail des médiateurs communautaires, planification des supports de communication (feuilles, spots youtube).
11.07.13	Fixation de la date définitive de lancement de l'enquête en ligne (début septembre), langue de l'enquête et organisation des traductions, résultats

<sup>7</sup> SoliNetza est une petite organisation de solidarité entre femmes africaines HIV positives.

Date	Résumés des travaux et des décisions
	de la phase de pré-test des questionnaires, discussion d'une lettre officielle de promotion (OFSP), organisation de la campagne de communication, annonce de mise à disposition de moyens supplémentaires pour soutenir le travail de recrutement sur le terrain de la part de l'ASS et clé de répartition par antenne.
29.08.13	Avancement des traductions, résultats des derniers tests, présentations des supports de communication (vidéo, page FB, feuillets), suite des discussions sur les stratégies de déploiement de l'enquête au niveau local, cahier des charges pour les organisations qui reçoivent une contribution supplémentaire, organisation du calendrier à partir du lancement de l'enquête.
11.10.13	Bilan intermédiaire de l'enquête, besoins et possibilités d'adaptation des efforts de recrutement.
12.12.13	Bilan intermédiaire de l'enquête, rapport de fin d'enquête, bilan des actions de promotion entreprises à ce jour, proposition de nouvelles actions, travail des médiateurs, mise à jour du calendrier et jalons pour les mois à venir. Décision de prolonger l'enquête jusqu'à fin février 2014.
27.05.14	Première réunion post-enquête, retour sur les données de la participation, premières données, discussion sur les prochaines étapes (suites, analyses, élaboration et publication du rapport d'enquête, dissémination des résultats).
22.01.15	Séance dédiée principalement à un retour sur les données, les résultats et les analyses. Les étapes suivantes (rapport, diffusion des résultats) ont aussi été discutées.

En février-mars 2013, sur la base d'un questionnaire d'une vingtaine de questions, l'équipe de l'IUSPM a interrogé 6 membres du GA, pour la plupart eux-mêmes des SSAm, certains aspects de l'enquête (par ex. accès à internet pour les migrants, moyens de mobiliser la communauté, tabous liés à la sexualité, etc.) ont été évalués. (voir Annexe 5) Les résultats de ces entretiens ont été présentés au GA en avril 2013 et ont constitué la base de certains choix stratégiques qui ont orienté l'enquête, le principal étant le choix de conduire l'enquête sur internet en l'accompagnant d'une stratégie de recrutement multiple.

Le GA a aussi joué un rôle après la fin du projet dans le cadre de la discussion des résultats et de leur restitution auprès de la communauté. Le GA a aussi été utilisé pour donner des premiers retours sur les résultats d'ANSWER à la communauté. Le GA devrait idéalement se transformer en groupe permanent afin d'accompagner, après la fin de l'enquête et la publication des résultats, les mesures concrètes à mettre en place pour répondre aux lacunes de prévention comportementale qui auront été constatées.

### 2.2.3.3. Stratégie de recrutement et mobilisation communautaire

Un questionnaire, même le meilleur imaginable, ne servira à rien et ne donnera pas de résultats valables, si personne ne le remplit ou si la population visée ne prend pas part à l'enquête. Il est donc fondamental d'examiner comment le recrutement a été conduit et quelles stratégies de communication ont été mises en place afin d'obtenir une participation maximale et diversifiée. Ceci aussi afin de pouvoir évaluer si, à partir des résultats obtenus, il est possible de tirer des observations valables pour l'ensemble de la population cible.

Reprenant l'exemple déjà cité des GaySurveys, nous pouvons mettre en évidence plusieurs éléments qui sont très différents en fonction des deux populations visées. Pour les GaySurveys, la population visée est celle des HSH, qui possède certains caractères

d'homogénéité qu'on ne retrouve pas chez les SSAm, notamment culturelle et linguistique. On peut raisonnablement présumer que les HSH sont très présents sur internet, en particulier pour les groupes d'âge sexuellement actifs : il est indéniable qu'internet joue aujourd'hui un rôle central d'information et de socialisation chez les HSH. Leur présence est aussi « concentrée » dans un petit nombre de sites internet, rendant possible une diffusion ciblée et très efficace de l'information. Finalement, chez les HSH on ne s'adresse qu'aux hommes, alors que chez les migrants il faut prendre en considération les deux sexes, autant dans la formulation du questionnaire que dans le recrutement. Finalement, un élément important additionnel se trouve dans le fait que les GaySurveys ont été conduits à plusieurs reprises, ils sont ainsi connus et les participants y répondront plus facilement, sachant déjà de quoi il s'agit. L'expérience accumulée dans la communication autour des enquêtes GaySurvey est aussi une importante clé de succès.

Chez les SSAm, la situation est radicalement différente. Les sites d'information pour la communauté africaine sont beaucoup plus fragmentés, en fonction des langues et pays d'origine, mais aussi de la présence régionale ou cantonale des communautés en Suisse.

ANSWER a donc opté par une méthode de recrutement mixte, mêlant des approches de recrutement via internet (bannières sur des sites web d'associations ou d'information destinée au migrants, réseaux sociaux, mailings, vidéos etc.), à des approches plus classiques de diffusion de l'information dans des settings fréquentés par des migrants (loisirs, policliniques) ou par le biais d'intervenants (médiateurs communautaires) déjà existants.

La participation de la communauté à toutes les phases de l'enquête est un élément central pour une enquête de ce genre. Selon le projet Quint-essenz, la participation est définie en tant que « implication active de personnes et groupes dans la planification, réalisation et évaluation d'interventions (projets) touchant leurs conditions et leurs modes de vie. »<sup>8</sup> Le droit à la participation est par ailleurs sanctionné, dans le cadre de la santé sexuelle, par l'art. 2 de la Déclaration des droits sexuels de l'IPPF. [44]

#### 2.2.3.4. Démarche de recrutement direct

La démarche de recrutement direct a été caractérisée par des approches traditionnelles au sein des communautés de SSAm. Des flyers d'information concernant l'enquête ont été imprimés en plusieurs langues et ont été diffusés par des médiateurs communautaires (principalement des programmes Afrimedia<sup>9</sup> et Multicolore<sup>10</sup>) au sein de la communauté lors de différents événements et occasions.

Les principaux lieux de diffusion de l'information et de contact sont les suivants :

- cafés et restaurants
- salons de coiffure africains
- magasins et autres commerces identifiés
- événements sportifs
- événements culturels (concerts, concours Miss Africa Swiss)

---

<sup>8</sup> Quint-essenz est un système de développement de la qualité en promotion de la santé et prévention, qui a été développé par Promotion Santé Suisse. <http://www.quint-essenz.ch/fr>

<sup>9</sup> Afrimedia est un programme de médiatrices et médiateurs communautaires mis en place par l'ASS depuis 2003. Plusieurs antennes de l'ASS disposent ainsi de médiateurs, chargé de la prévention au sein des communautés migrantes : <http://www.aids.ch/fr/nos-activites/projets/migration.php>

<sup>10</sup> Le projet Multicolore, spécifique à l'Aide Suisse de Berne, a été créé avant Afrimedia. Nous allons utiliser Afrimedia pour nous référer aux deux programmes conjointement. [http://ahbe.ch/deutsch/info-und-beratung/hiv-und-sexualitaet.html?option=com\\_content&view=article&id=88](http://ahbe.ch/deutsch/info-und-beratung/hiv-und-sexualitaet.html?option=com_content&view=article&id=88)

- stands de rue (gares, centres commerciaux)

Les actions sur le terrain se sont appuyées sur des institutions (en particulier les antennes de l'Aide Suisse contre le Sida) déjà existantes, ainsi que sur les réseaux de médiateurs communautaires Afrimedia. En particulier, ces médiateurs ont déjà l'habitude de conduire un travail de contact, information et prévention au sein de leurs populations. Ces médiateurs ont toutefois des temps de travail parfois très limités (temps partiels de 20% ou 30%).

Avant même le début de l'enquête, plusieurs voix se sont levées au sein du GA pour réclamer des ressources supplémentaires pour soutenir le travail des médiateurs sur le terrain, ces derniers estimant que la promotion d'une telle enquête venait s'ajouter à leurs autres tâches courantes et qu'ils ne pouvaient pas l'assumer sans des moyens additionnels. Le Comité de Pilotage a ainsi redirigé des ressources à disposition et trouvé des moyens supplémentaires afin de soutenir les actions des médiateurs. Ces moyens ont été distribués aux antennes selon une clé de répartition prenant en compte les pourcentages de travail des médiateurs. Les antennes ont été laissées libres d'engager ces ressources selon les besoins locaux.

D'autres démarches parallèles visant à faire connaître l'enquête et à atteindre un public de SSAm encore plus large ont été effectuées. Elles comprenaient entre autres des mailings effectués principalement par les membres du GA à leurs propres réseaux ainsi que des mailings plus officiels des principales organisations partenaires (OFSP, ASS et antennes de l'ASS, Santé Sexuelle Suisse, African Mirror TV, Swiss African Health Integration Network (SAHIN), etc.). Un article a également été publié dans *Medicus Mundi* au début de l'enquête. [1] Il y a aussi eu du recrutement dans des consultations de polycliniques accueillant beaucoup de migrants.

### 2.2.3.5. Les vidéos de promotion

Après une discussion et une analyse au sein du GA, il a été décidé de produire des vidéos de promotion de l'enquête ANSWER. En effet, des vidéos sont un moyen plus direct pour transmettre un message dans des communautés peu accessibles à la communication écrite.

Le message des vidéos restait essentiellement le même, soit une invitation à participer à l'enquête sur internet en expliquant brièvement de quoi il s'agissait, mais elles étaient à chaque fois animées par une personne et dans une langue différentes. Le lien vers le site Web de l'enquête était clairement indiqué dans la vidéo et en lien sous la vidéo même.

Une première série de vidéos a été conçue à l'aide de personnages connus dans la communauté et donc jouissant déjà d'un certain capital de confiance. D'autres vidéos avec des entretiens dans la rue ont été produites et postées sur la page FB. Dans ces interviews, il était demandé à des Africains dans la rue s'ils avaient déjà fait un test VIH ou comment ils réagiraient à la nouvelle d'un résultat positif à un test VIH. Le but était d'inciter les personnes qui visionnaient ces vidéos à se mettre en question et à les pousser à prendre part à l'enquête. A plusieurs reprises, l'enquête a été aussi annoncée dans le téléjournal d'African Mirror TV. <sup>11</sup>

Une autre série de vidéos a été produite avec toutes les candidates au concours de beauté Miss Africa Switzerland 2013. Il y avait en tout 12 candidates et à chacune il a été demandé de participer à la production d'une vidéo de promotion de l'enquête ANSWER. Chaque candidate a ainsi donné son message de promotion d'ANSWER dans sa propre langue et avec une touche personnelle.

Toutes ces vidéos ont été ensuite postées sur le site FB de l'enquête ANSWER, sur d'autres sites FB, sur un canal YouTube ou encore sur le site Web d'African Mirror TV. Il ne nous est pas possible de calculer le nombre exact de visionnements<sup>12</sup>, mais chaque vidéo a été vue au moins 500 fois, avec des pointes à plus de 3'000 visionnements.

<sup>11</sup> African Mirror TV est une télévision basée entièrement sur internet, s'adressent à la population SSAm vivant en Suisse : <http://www.africanmirror.org>

<sup>12</sup> En effet, il n'est pas possible de suivre avec exactitude le nombre de visionnements lorsqu'une vidéo est reprise ou copiés sur d'autres plateformes.

Nous estimons que les vidéos de promotion d'ANSWER ont été visionnées dans leur ensemble, soit sur FB soit sur Youtube, plus de 25'000 fois.<sup>13</sup>

Aucune vidéo avec des personnes extérieures à la communauté n'a été produite. Nous voulions véhiculer le message que cette enquête appartenait à la communauté et éviter au maximum le risque qu'elle soit perçue comme extérieure à la communauté.

### 2.2.3.6. Groupe Facebook

Les réseaux sociaux numériques ont le potentiel d'améliorer l'efficacité de la surveillance, de la recherche et de la communication en santé publique. Une revue systématique récente concernant l'utilisation de ces réseaux dans l'étude des pratiques en santé publique a mis en évidence une forte utilisation de ces moyens pour atteindre des populations difficilement atteignables. Cette revue de la littérature a aussi montré une très forte augmentation des études portant sur ce thème à partir de 2009, alors qu'auparavant elles étaient presque inexistantes. [45]

C'est en particulier Facebook qui semble être utilisé dans la recherche en sciences sociales, et dans des questions liées à la santé, et cette utilisation semble augmenter rapidement. Une simple recherche en PubMed en utilisant le seul mot clé « Facebook » donne plus de 1'000 résultats, dont la plupart sont des publications récentes. Les possibilités offertes, tout comme les limites, ont déjà été mises en évidence [46], et il est nécessaire de bien définir les buts de la recherche ainsi que la manière selon laquelle l'instrument Facebook sera utilisé, afin que la démarche puisse être acceptable et utile.

Dans le cadre de notre recherche, c'est à la suite des discussions au sein du GA, qu'il est apparu que les réseaux sociaux, et en particulier Facebook sont largement utilisés par la communauté africaine. FB semble être un moyen très adapté aux migrants, leur permettant de se mettre en contact avec d'autres membres de leurs communautés ici ou ailleurs, ainsi que de s'informer. Le taux d'utilisation de FB est certainement variable en fonction aussi de l'origine des SSAm et ces différences mériteraient d'être étudiées de manière plus approfondie.<sup>14</sup>

Le choix a donc été fait de créer une page spécifique pour l'enquête et de s'appuyer aussi sur des groupes ou pages déjà existants sur ce réseau. La page porte le nom de « African Net Survey – We Respond » et elle a été mise en ligne au début du mois de septembre 2013. Elle a été utilisée pour diffuser des informations sur l'enquête et pour diffuser les vidéos de promotion produites pour l'enquête. La page contenait aussi un lien direct vers le site web de l'enquête. Les vidéos n'ont pas été produites et publiées toutes ensemble, mais progressivement sur la page FB. La page a aussi été modérée, afin d'éviter des commentaires problématiques.<sup>15</sup>

Il nous est toutefois difficile d'évaluer l'impact effectif de cette page FB. Seulement un peu plus de 170 personnes ont directement relié la page avec un « like » à leur propre « mur » pendant la durée de l'enquête. Mais FB permet aussi de reprendre sur son propre « mur » une information ou une vidéo, créant ainsi un effet multiplicateur que nous n'avons pas été en mesure de suivre. Il est toutefois possible de dire par combien de personnes les vidéos ont été visionnées sur FB. En général, chaque vidéo a été ainsi visionnée par plusieurs centaines de personnes, avec quelques cas dépassant les 1'500 visionnements<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> Nous arrivons à ce chiffre en additionnant le nombre de visionnements pour chaque vidéo sur les principales plateformes utilisées.

<sup>14</sup> Après des discussions avec des médiateurs issus de ces communautés, nous pensons que les migrants originaires de Somalie ou d'Ethiopie utilisent moins FB.

<sup>15</sup> Par exemple des commentaires racistes ou haineux. En réalité, il n'a presque jamais été nécessaire d'intervenir.

<sup>16</sup> C'est notamment le cas d'une vidéo en tigrinya de Tesfalem Ghebregiorghis, un médiateur très connu au sein de cette population.

D'autres réseaux, comme Twitter, ne semblent pas, d'après l'analyse initiale conduite au sein du GA, être utilisés par les SSAm, ou beaucoup moins. Mais l'utilisation d'internet peut évoluer rapidement.

### 2.2.3.7. Les autres démarches de recrutement

Dès les premières discussions au sein du GA, il a paru évident qu'une approche de recrutement uniquement basée sur internet n'aurait pas été suffisante. Il a donc été décidé d'exploiter aussi les approches plus classiques ou traditionnelles, en particulier en se basant sur le travail des médiateurs communautaires.

Le travail régulier de médiation communautaire d'Afrimedia consiste à approcher des membres des communautés lors de différentes activités ou événements.[47] Ils disposent ainsi déjà d'un réseau, de connaissance des lieux de rencontres (coiffeurs africains, café internet, magasins de produits africains, etc.) ou des événements en cours (culturels, sportifs, religieux, etc.) où il est possible de rencontrer les populations spécifiques. Nous avons donc pensé, tout naturellement, nous appuyer sur ces réseaux préexistants, afin de faire la promotion d'ANSWER.

L'enquête ANSWER a été ainsi présentée pendant des rencontres de formation des médiateurs, organisées par l'ASS. Lors du lancement de l'enquête, toutes les antennes ont été encouragées à demander à leurs médiateurs de promouvoir activement l'enquête sur le terrain. Il ne s'agissait en aucun cas pour les médiateurs de récolter eux-mêmes des données, mais bien d'informer les personnes de l'existence de l'enquête et de les encourager à se rendre sur le site internet de l'enquête afin d'y prendre part.

Pour appuyer les contacts directs, un feuillet (Flyer), moyen simple et bon marché, a été développé, permettant aux médiateurs et à d'autres intervenants d'approcher les personnes lors d'actions de terrain, de démarrer la discussion, d'informer sur les éléments de base de l'enquête. Le feuillet (Annexe 6) indiquait l'adresse internet de l'enquête pour que la personne puisse ensuite y répondre chez elle et il a été imprimé et distribué aux antennes de l'ASS en plusieurs milliers d'exemplaires. Il était aussi disponible au format PDF afin de pouvoir être facilement imprimé en cas de besoin.

Ce feuillet a été largement diffusé, soit dans le cadre de contacts directs, soit lors d'événements (par ex. exemple sportifs), ou encore il a été déposé à des endroits s'adressant aux SSAm. Sa mise à disposition a connu quelques difficultés initiales, pour des questions d'impression et de financement. Il y a ainsi eu un manque de ce support en début d'enquête qui a parfois été critiqué, et parfois une surabondance de matériel vers la fin de l'enquête.



## 2.3. Comparaison avec des enquêtes comportementales semblables à ANSWER

Afin de correctement évaluer l'enquête ANSWER, il nous a paru important d'examiner d'autres enquêtes de santé sexuelle comportementale (de type KABP) auprès de populations semblables.

Une étude systématique conduite en 2006 a identifié 28 études quantitatives ou qualitatives visant les populations africaines au Royaume-Uni ou dans d'autres pays européens. [30] Nous avons également utilisé le mapping de la surveillance comportementale VIH/STI effectué en Europe en 2008 [22, 22, 23]. Nous n'avons retenu que les principales études européennes visant les populations migrantes SSAm, que nous allons examiner afin de mettre en évidence les similarités et les différences principales avec ANSWER.

### 2.3.1. France

**Etude INPES 2007** : L'enquête « les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida », menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) en 2007, est la principale enquête KABP française. Un questionnaire de 106 questions a été développé, uniquement en français.<sup>17</sup> Les critères d'éligibilité étaient semblables, mais non identiques, à ceux d'ANSWER : être né dans un pays d'Afrique subsaharienne ; être âgé de 18 à 49 ans ; résider habituellement en Ile-de-France.

La base de sondage a été constituée par un échantillonnage aléatoire des communes de recrutement en Île-de-France, suivi d'un mapping des lieux de recrutement (gares RER ou métro ; marchés ouverts, bureaux de poste, entrées de centres commerciaux). Un groupe de 42 enquêteurs d'origine africaine, formés spécialement à cette occasion a conduit des entretiens en face-à-face sur les sites sélectionnés à l'aide de questionnaires papier.

Si cette enquête peut certainement revendiquer une certaine solidité statistique, étant donné le mode de sélection de l'échantillon (« *time-location sampling* »), elle a aussi requis des efforts très importants. Elle peut toutefois impliquer un certain nombre de biais possibles : un questionnaire face-à-face peut soulever des problèmes quand il s'agit de questions de sexualité et de VIH ; exclusion potentielle des migrants non-francophones, période restreinte de collecte des données (1 mois). Si elle reste à ce jour la seule enquête KABP française auprès des migrants africains, sa méthodologie reste assez différente d'ANSWER.

L'**Etude PARCOURS** a été conduite entre février 2012 et mai 2013 en Île-de-France et a donné lieu à une série de publications.<sup>18</sup> Elle avait comme objectif de comprendre, chez les migrants subsahariens, comment les facteurs sociaux et individuels se conjuguent au cours du parcours de migration et d'installation en France pour augmenter ou diminuer les risques d'infection, favoriser ou réduire l'accès à la prévention et aux soins, optimiser ou limiter l'efficacité de la prise en charge pour les deux maladies VIH et hépatite B.

PARCOURS a ainsi combiné plusieurs approches, notamment une étude anonyme par le biais d'un questionnaire (106 questions) administré par un enquêteur en face-à-face. Elle visait 3'000 personnes en trois groupes de 1'000 (VIH+, HVB+, statut VIH et HVB non connus par le médecin traitant). À cela s'est ajoutée une série d'une centaine d'entretiens qualitatifs. Cette enquête a été conduite dans un contexte particulier, en s'appuyant sur un système de santé très coordonné et centralisé, et en déployant des moyens humains et financiers très importants. Le recrutement des participants a été conduit auprès des centres de santé partenaires de l'enquête. L'étude s'est basée sur un échantillonnage aléatoire stratifié à deux degrés. Les structures de soin ont été recensées de façon exhaustive et stratifiées

<sup>17</sup> Il faut toutefois relever que peu d'indications sont disponibles sur le processus d'élaboration du questionnaire et de choix des questions.

<sup>18</sup> Le site de l'enquête ne fournit malheureusement pas le questionnaire utilisé. Un rapport final d'ensemble ne semble pas non plus être disponible. <http://www.parcours-sante-migration.com>

proportionnellement à leur nombre de migrants subsahariens.<sup>19</sup> Le focus et les méthodes de cette enquête sont donc difficilement comparables à ANSWER.

### 2.3.2. Royaume-Uni

Le Royaume-Uni est le pays où on trouve le plus grand nombre d'études et d'enquêtes liées au VIH et à la santé sexuelle auprès de la population africaine subsaharienne.

Le premier exemple important d'enquête de type KABP est l'étude **Mayhisha I**, conduite à Londres en 2002. Son focus portait sur les attitudes et les modes de comportements (« lifestyles ») des femmes et hommes africains de 5 communautés (Congo, Kenya, Uganda, Zambie, Zimbabwe). Il s'agissait d'une enquête (« cross-sectional survey ») basée sur des entretiens en face-à-face conduits par des membres de la communauté, et elle avait permis de récolter 748 réponses valables.[31]

Au début des années 2000, d'autres enquêtes ont été aussi conduites en Angleterre [30], mais elles ont souvent eu des focus très restreints (par ex. seulement au sein d'Africains déjà séropositifs) [32] [33] ou avec une localisation géographique très limitée.[34]

Le deuxième volet de l'étude **Mayisha II** a été conduit à Londres en 2004 et avait de particulier la possibilité de se soumettre aussi à un test VIH anonyme en même temps qu'au questionnaire KABP. Cette combinaison est une démarche unique à notre connaissance et certainement difficilement reproductible dans des *settings* différents. Le but de Mayisha II était d'estimer la prévalence du VIH et la distribution des comportements sexuels à haut risque, ainsi que l'utilisation de services de santé sexuelle et de dépistage du VIH auprès des africains (« black africans ») de 16 ans et plus vivant en Angleterre. Trois éléments principaux composaient l'étude Mayisha II : un questionnaire anonyme auto-administré ; l'option de se soumettre à un test VIH (oral) anonyme ; un entretien approfondi dans un sous-échantillon des participants.[35, 36]. Cette étude a aussi utilisé une approche de recherche communautaire, déjà utilisée pour le premier volet de Mayisha, incluant un « steering committee » de composition et fonction semblables au Groupe d'accompagnement d'ANSWER.[35]

Deux enquêtes BASS Line ont été réalisées en Angleterre.<sup>20</sup> Ces deux enquêtes nationales auprès des africains vivant en Angleterre ont été mandatées deux fois par le *African HIV Policy Network* pour le compte du *National African HIV Prevention programme*, financé entre 2007 et 2012 par le *Department of Health*. Le but de l'enquête était de développer une base d'évidence pour les besoins de la prévention VIH de la population africaine adulte vivant en Angleterre afin de soutenir les interventions nationales et régionales de prévention.

L'enquête anglaise **BASS Line 2007 Survey** [37], s'est déroulée sur une période de 4 mois (juin-septembre 2007) et ses critères principaux d'inclusion étaient de s'identifier comme africain, de résider en Angleterre au moment de l'enquête et d'être âgé de 16 ans ou plus. Son questionnaire a été développé suivant une méthode participative et consultative et a été soumis à un test cognitif. Les débuts de cette enquête ont été très lents et il a été jugé nécessaire de dépêcher deux personnes au sein des agences et partenaires afin d'améliorer la promotion de l'enquête et résoudre les problèmes de recrutement et ces interventions ont prouvé leur efficacité. Cette situation nous est familière dans le cadre de l'enquête ANSWER. En effet, pour ANSWER aussi les débuts du recrutement ont été très lents et ont demandé des adaptations.

Si le questionnaire a été principalement diffusé en papier, une version électronique a été également mise à disposition. Le rapport de BASS Line 2007 considère que l'utilisation complémentaire de cette méthode permet d'augmenter la diversité de l'échantillon de l'enquête, particulièrement par rapport à des variables telles que la localisation géographique,

<sup>19</sup> Voir le protocole de l'enquête PARCOURS : [http://www.parcours-sante-migration.com/IMG/pdf/protocole\\_complet\\_francais\\_final\\_1910.pdf](http://www.parcours-sante-migration.com/IMG/pdf/protocole_complet_francais_final_1910.pdf)

<sup>20</sup> Voir aussi <http://www.sigmaresearch.org.uk/go.php?/projects/african/project39>

l'ethnicité ou l'âge. Nous pouvons toutefois regretter que l'analyse de la méthode et en particulier du pilotage de l'enquête ne soient pas soumises à un examen plus approfondi.

Cette enquête a été reconduite avec la **BASS Line 2008-09**, qui a repris pour l'essentiel les questions et les méthodes du volet précédent.[38] Le questionnaire constitue un élément d'information factuel qui peut être utilisé par les intervenants en promotion de la santé. Pour cela la base des agences qui ont participé à ce volet de l'enquête BASS Line a été élargie et le rapport estime que, du fait de cet élargissement, les comparaisons entre les résultats des deux volets sont risquées.

La majorité des questions étaient identiques au précédent volet de BASS Line.<sup>21</sup> La période de recrutement a aussi été assez courte, entre octobre 2008 et début janvier 2009, soit 3 mois. Pour pallier les problèmes de recrutements déjà constatés en 2007, deux personnes ont été immédiatement engagées pour soutenir et promouvoir l'enquête auprès des agences partenaires.

L'utilisation d'internet ne semble pas avoir fait l'objet d'une réflexion et d'une adaptation entre le premier et le deuxième volet de BASS Line.[38] Nous constatons de nouveau que l'analyse de la méthode et du pilotage de l'enquête n'a pas été très approfondie. Les échantillons obtenus sont considérés comme purement opportunistes et il n'y a aucune revendication à une quelconque représentativité de la population africaine résidant en Angleterre.

L'enquête anglaise la plus récente est l'**African Health and Sex Survey (AHSS 2013-2014)**. [39] Il s'agit d'une enquête à large échelle, sur les besoins de prévention auprès des SSAm vivant en Angleterre. Elle forme aussi une des composantes de l'évaluation de la campagne de prévention du VIH en Angleterre 'It Starts with Me'.<sup>22</sup> L'enquête AHSS se basait sur les précédentes enquêtes BASS Line (2007 et 2008/09) auprès de cette population.

Les buts de cette enquête étaient de comprendre les barrières et les motivations pour faire un test VIH, évaluer les connaissances et la compréhension des options du dépistage du VIH, comprendre l'étendue des comportements pouvant emmener à l'échec du préservatif, évaluer l'étendue des comportements à risque de transmission du VIH auprès des Africains en Angleterre. En fonction de cela, et sur la base aussi de l'évaluation des enquêtes BASS Line, le questionnaire a été développé afin de mieux cibler les questions liées au traitement et à la prévention du VIH. Il a été aussi considérablement raccourci et optimisé pour l'utilisation avec des smartphones. Le questionnaire a été largement diffusé et discuté parmi les organisations partenaires, et cela a aussi conduit, sur la base des feedback reçus, au changement du nom et du focus de l'enquête, par opposition à la reconduction d'un nouveau volet de BASS Line.

Concernant la méthode mise en œuvre, l'enquête AHSS est aussi celle qui nous semble la plus similaire à ANSWER. Il s'agissait d'un e-survey auto-administré (toutefois uniquement en anglais) disponible sur un site<sup>23</sup> spécialement dédié à l'enquête, entre septembre 2013 et janvier 2014. Le site a fait l'objet d'une campagne de promotion combinant différents moyens de communication : publicité online sur différentes pages web s'adressant en particulier à la population visée, diffusion par des réseaux existants d'un grand nombre d'organisations à base communautaire, par des fournisseurs de prestations et par une publicité payante sur Facebook.

Le choix d'une stratégie basée uniquement sur un e-survey est discuté et justifié dans le rapport d'enquête en se basant sur des données de l'évolution marquée, entre 2008 et 2013, vers une prédominance de l'utilisation des smartphones et des tablettes (notamment via des applications) pour accéder à internet. Des éléments laissent aussi penser que l'utilisation des smartphones est plus élevée chez les Africains (qui souvent n'ont pas les moyens d'acquiescer

<sup>21</sup> [http://www.sigmaresearch.org.uk/files/English\\_BassLine2008.pdf](http://www.sigmaresearch.org.uk/files/English_BassLine2008.pdf)

<sup>22</sup> Il s'agit d'une campagne nationale anglaise, conduite par HIV Prevention England. (<http://www.hivpreventionengland.org.uk/our-work/It-Starts-With-Me>) de la durée de deux ans : <https://www.tht.org.uk/itstartswithme>. Elle est largement basée sur internet (FB, twitter, etc.)

<sup>23</sup> [www.africanhealthsurvey.com](http://www.africanhealthsurvey.com)

un ordinateur fixe). Ces réflexions devraient aussi influencer les stratégies à mettre en place lors d'une répétition de l'enquête ANSWER en Suisse.

Concernant la promotion de l'enquête AHSS les points de comparaison sont aussi très intéressants. La stratégie de promotion « online » a été très intensive et largement semblable à ANSWER (utilisation de sites, mailing, FB) mais aussi avec l'utilisation de publicités web payantes.

### 2.3.3. Allemagne

Comme en Suisse [21], une analyse approfondie de la situation de la surveillance VIH/STI auprès des populations SSAm a été conduite et le Robert Koch Institut a publié un rapport mettant en évidence connaissances disponibles et besoins.[40] C'est à la suite de cette analyse qu'une étude pilote, s'inscrivant dans un concept de surveillance de deuxième génération du VIH et des IST pour l'ensemble du pays, a été lancée afin d'établir un examen différencié des problématiques au sein de ce groupe vulnérable.

**L'étude MiSSA** (Studie zu sexueller Gesundheit bei und mit Migrantinnen und Migranten aus Subsahara Afrika)<sup>24</sup>, actuellement en cours, fait donc suite à un premier projet pilote qui avait été conduit entre octobre et décembre 2013 à Hambourg. L'enquête pilote se basait sur un questionnaire (disponible en trois langues : allemand, anglais et français) en papier et elle avait réussi à réunir 350 réponses valables, en utilisant une méthode de recrutement participatif. A la suite de l'enquête pilote à Hambourg, le questionnaire a été adapté et il comporte dans sa version actuelle 72 questions.<sup>25</sup> De nombreuses questions sont par ailleurs semblables à celle du questionnaire ANSWER, mais avec un focus plus accentué sur les autres IST. [41]

L'étude MiSSA vise à élargir l'enquête à l'ensemble du pays, sur la base de participation communautaire et à obtenir la participation de 3'000 migrants (ca. 1-2% de la population SSAm résidant en Allemagne), dans 5 ou 6 grandes villes ou régions, dans lesquelles se concentre cette population (enquête multi-centre). MiSSA se base sur des « peer researcher » et sur un échantillon de convenance. Après avoir répondu à un questionnaire (papier, en face-à-face), les participants se verront aussi offrir un test gratuit et sur place de dépistage VIH, IST et hépatites: l'utilisation et les résultats de cette offre seront également suivis. L'enquête MiSSA a commencé en août 2014 et va durer au total 2 an et demi. Elle a été conduite d'abord à Munich et ensuite elle aura lieu dans d'autres villes ayant une population SSAm importante (2'500-7'000).<sup>26</sup>

Un élément très important de l'étude MiSSA est le fort accent mis sur le caractère participatif de l'enquête visant à inclure les SSAm dans toutes les étapes de la recherche, de sa conception à sa conduite.

### 2.3.4. L'enquête européenne aMASE

Peu après le début des travaux préparatoires d'ANSWER nous avons appris qu'une approche semblable était en cours au niveau européen: l'enquête aMASE: *advancing Migrant Access to Health Services in Europe*.

Elle vise les populations migrantes en Europe, et elle se compose de deux volets. Le premier volet « clinique » vise l'accès aux soins et en particulier aux thérapies ART pour les migrants VIH+. Les participants à ce premier volet sont recrutés au sein de différentes cohortes VIH européennes et des membres de la Swiss HIV Cohorte Study (SHCS) y participent également.

<sup>24</sup> Pour toute la documentations sur l'étude MiSSA ainsi que des informations mises à jour régulièrement, voir la page : [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/MiSSA/MiSSA\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/MiSSA/MiSSA_node.html)

<sup>25</sup> [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/MiSSA/Downloads/MiSSA-Studie\\_Fragebogen\\_franzoesisch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/MiSSA/Downloads/MiSSA-Studie_Fragebogen_franzoesisch.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>26</sup> Suivie de la région Rhin-Ruhr, Berlin, Francfort-sur-le-Main, Cologne et Hanovre.

Le second volet est défini comme « community based » et est constitué par une enquête comportementale, avec un e-survey ([www.amase.eu](http://www.amase.eu)) d'une centaine de questions très similaires à l'enquête ANSWER. Malheureusement les informations actuellement disponibles, ne nous permettent pas d'évaluer dans quelle mesure cette enquête est véritablement « *community based* » ni sur quels supports de promotion, communication et diffusion elle se base. Il faudra en tout cas attendre la publication des résultats pour pouvoir s'en faire une meilleure idée.

**Tableau 2 : Principales enquêtes VIH et santé sexuelle de type KABP auprès des SSAm en Europe**

	Pays	Lieu/settings	Population	Période	Méthode de recrutement	Questionnaire	n
Enquête IUMSP 2009	CH	Lausanne, un seul lieu sentinelle, consultation ambulatoire gynéco-obstétrique	Femmes migrantes	Fin décembre 2007 – fin avril 2008	Service-based, recrutement systématique par le personnel d'accueil, monocentre	Papier, auto-administré	29
ANSWER	CH	Nationale, multisettings	SSAm résidents	Sept. 2013 – Février 2014	Internet-based (self-sélection) – recrutement communautaire, non systématique	Électronique ; auto-administré	750
Etude INPES	FR	Ile-de-France	SSAm résidents	Juin - Juillet 2005	Échantillonnage aléatoire des communes de recrutement + mapping des lieux (time-place)	Papier, face-à-face	1'874
Etude PARCOURS	FR	Ile-de-France	SSAm résidents	Fév. 2012 – mai 2013	Service-based, Echantillonnage aléatoire stratifié dans des structures de soins	Papier, en face-à-face par des enquêteurs auprès de 3'000 personnes + entretiens qualitatifs en face-à-face avec 73 patients et 26 soignants	2465 +
Mayisha I	UK	Londres	SSAm résidents	Sept. 1997 – Sept. 1999 (2 ans)	Service-based – recrutement communautaire, non systématique	Papier, auto-administré	748
Mayisha II	UK	Londres, Luton, West Midlands	SSAm résidents	2004	Service-based – recrutement communautaire, non systématique	Papier, auto-administré	1359

	Pays	Lieu/settings	Population	Période	Méthode de recrutement	Questionnaire	n
BASS Line 2007 Survey	UK	Nationale, UK <sup>27</sup>	SSAm résidents	Juin-Sept. 2007	Service-based – recrutement communautaire, non systématique	Online et papier (free post return) ; auto-administré	4172
BASS Line 2008-09	UK	Nationale	SSAm résidents	Oct. 2008 – Janvier 2009	Service-based – recrutement communautaire, non systématique	Online et papier (free post return) ; auto-administré	2580
AHSS 2013-2014	UK	Nationale	SSAm résidents	Sept. 2013 – Janvier 2014 (5mois)	Service-based – recrutement communautaire, non systématique	E-survey ; auto-administré	1026
MiSSA (Pilotstudie)	D	Hambourg : multisettings	SSAm résidents	Oct.-Déc. 2013	Time-place, après mapping des lieux et training des peer researcher	Papier, face-à-face	350
MiSSA	D	6 villes (multicentres): multisettings	SSAm résidents	En cours depuis août 2014, durée 2 ½	Time-place, après mapping des lieux et training des peer researcher	Papier, face-à-face	-
aMASE	EU	EU	Migrants en général	En cours (avril 2014 – fin 2015)	Internet based (self selection)(manquent les informations)	Électronique ; auto-administré	-

Ces enquêtes diffèrent principalement par le contexte et les moyens disponibles.

La grande majorité de ces enquêtes a adopté une méthode de recrutement « non-systématique », plutôt qu'un échantillonnage aléatoire ou une méthode de recrutement systématique pouvant assurer une représentativité de la population et une généralisabilité des résultats. Cela est largement dû aux difficultés à obtenir, pour ces populations, un cadre d'échantillonnage (une population-mère identifiable) permettant d'obtenir un échantillon suffisamment représentatif à des fins d'analyse par des méthodes statistiques. Il y a donc, en général, une difficulté à généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population cible.

Avec le temps, on constate une évolution dans le mode d'administration des enquêtes, avec une utilisation plus fréquente et parfois unique, des questionnaires électroniques.

Dans chaque enquête, on peut aussi observer que, à des degrés différents, une stratégie de communication et de mobilisation basée sur la communauté migrante a été mise en place. L'implication directe des participants constitue un élément essentiel de sa réussite, conjointement à la méthode de recrutement et au mode d'administration de l'enquête : l'ensemble de ces éléments doit être examiné afin de pouvoir évaluer les résultats.

<sup>27</sup> Plus du 99% étaient résidents en Angleterre dont 45,6% à Londres.

## 2.4. Le questionnaire CHERRIES

Afin d'assurer un reporting complet de certains types d'études scientifiques, des méthodes basées essentiellement sur des check-lists ont été développées. Nous pouvons en particulier mentionner les méthodes suivantes : CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) guidelines for randomized trials, QUORUM (Quality of Reporting of Meta-analyses), MOOSE (Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology) pour des méta-analyses, et STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) pour différents types d'études observationnelles (la majorité des études cliniques dans les disciplines chirurgicales). [42]

Une check-list de recommandations a été développée en 2004 dans un article paru dans le *Journal of Medical Internet Research* (JMIR) visant à assurer une description complète des e-surveys ainsi qu'à l'amélioration de leur qualité. Cette check-list est connue sous l'acronyme CHERRIES : *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys*. [43]

Après avoir examiné le questionnaire CHERRIES, nous avons décidé de l'adopter et de l'appliquer, *a posteriori* à l'enquête ANSWER. (Annexe 4). Ce questionnaire nous permet ainsi d'examiner d'une manière systématique l'enquête ANSWER. Nous avons jugé utile de compléter ce questionnaire pour l'enquête ANSWER et de le joindre en annexe à notre analyse.

## 2.5. But du projet

Le but principal de cette thèse est de décrire et d'évaluer l'efficacité et la qualité des stratégies de communication et mobilisation communautaire ainsi que, plus spécifiquement, d'identifier les facteurs de succès et de proposer des pistes pour de possibles améliorations et adaptations futures.

Notre attention va se porter en particulier sur le processus et les méthodes de recrutement et examiner dans quelle mesure il est possible de généraliser les observations d'ANSWER.

Cette thèse ne va pas essayer d'analyser ou de fournir des interprétations détaillées des données principales obtenues par ANSWER. Ces analyses sont de la responsabilité de l'équipe de l'IUMSP. Notre thèse se conçoit ainsi comme complémentaire aux analyses de l'IUMSP.

## 2.6. Hypothèse et questions de recherche

L'hypothèse de cette recherche est la suivante :

Alors que les SSAm restent un groupe cible difficilement atteignable dans le cadre de recherches de surveillance comportementale, particulièrement dans le domaine de la santé sexuelle, des stratégies de type "*community based communication and mobilization strategy (CBCS)*" peuvent constituer une approche efficace au recrutement pour ce type d'enquêtes.

Les deux questions de recherche suivantes vont être examinées :

Question de procédure (« process »): comment peuvent être recrutés des participants SSAm à une enquête de santé sexuelle comportementale et quels éléments de la stratégie de recrutement (qui incluait une communication et une mobilisation communautaire) ont été les plus ou les moins efficaces ?

Question de résultats : est-ce que l'échantillon auto-sélectionné peut être considéré comme « représentatif » de la population cible ? En d'autres mots, comment pouvons-nous évaluer la *qualité* de l'échantillon d'ANSWER ?

## 2.7. Conflits d'intérêts

Nous avons été le responsable du programme de prévention VIH/IST pour les populations migrantes auprès de l'OFSP, jusqu'en mars 2015. C'est notre travail dans ce domaine ainsi que l'ensemble de notre travail dans le cadre du Programme National VIH et autres IST 2011-2017 (NPVI) qui ont formé le fond de cette recherche. À ce titre, nous avons promu la mise sur pied de l'enquête ANSWER et codirigé le projet pour le compte de l'OFSP.

Une partie de nos études de MPH a été soutenue financièrement par l'OFSP (ca. la moitié des frais directs), ainsi que par un certain nombre de jours de travail pour participer aux cours (ca. un tiers). Toutefois, tout le travail d'élaboration de la thèse de master a été entièrement à la charge de l'auteur.

L'OFSP n'a aucune responsabilité et n'a eu aucune influence dans le choix de ce sujet de thèse ni dans son traitement.

Nous concevons les analyses de cette thèse comme un complément du rapport ANSWER publié par l'IUMSP. [2]



### 3. Méthodologie

#### 3.1. Méthodologie liée à la procédure

Afin d'évaluer la procédure de communication et mobilisation mise en place, nous nous sommes basé sur deux ensembles de données :

Protocoles du Groupe d'accompagnement (GA) : Le Groupe d'accompagnement (GA) de ANSWER s'est rencontré régulièrement dans la phase de préparation de l'enquête ainsi que par la suite. L'auteur était le coordinateur et le modérateur du GA. Nous avons donc utilisé les protocoles des réunions du GA. Ces protocoles fournissent des données qualitatives sur la conduite de l'enquête.

Questionnaire d'évaluation : À la fin de l'enquête un "Formulaire pour le bilan des actions ANSWER" a été distribué aux responsables des actions de terrain. Ce questionnaire avait comme but d'estimer les nombre et type d'actions conduites et d'évaluer leur efficacité perçue. À partir de ces questionnaires, nous pouvons obtenir des données quantitatives (nombre d'interventions, évaluation perçue de l'efficacité des interventions). Mais ces questionnaires fournissent surtout des données qualitatives et des commentaires variés, que nous allons examiner pour compléter l'évaluation critique de l'efficacité perçue des actions.

En tant que membre du CP et organisateur et modérateur du GA, l'auteur se base aussi sur ses observations personnelles ("participant observation") afin de compléter les informations disponibles.

#### 3.2. Méthodologie liée aux résultats quantitatifs

Afin d'essayer d'évaluer si la stratégie de recrutement a été plus ou moins efficace, nous allons tenter d'examiner dans quelle mesure l'échantillon obtenu peut être considéré comme représentatif de la population cible.

Nous allons analyser les caractéristiques sociodémographiques disponibles pour les SSAm dans l'échantillon d'ANSWER (i.e. âge, sexe, pays de naissance, canton de résidence, permis de séjour). Nous avons obtenu les mêmes variables à partir des données disponibles dans la base de données STATPOP de l'Office fédéral des statistiques (OFS), qui sont censées représenter la population SSAm totale. Il faut préciser qu'il n'y a aucun indicateur du niveau de formation dans STATPOP.

Nous avons calculé pour chaque variable les proportions par groupe (ex. « hommes 18-24 ans ») dans l'échantillon ANSWER et dans les données STATPOP. Pour ANSWER, nous avons calculé les écarts-type ( $\text{écart-type} = \sqrt{\frac{p(1-p)}{N}}$ ), ainsi que l'intervalle de confiance à 95% ( $= p \pm 1.96 * \text{Ecart type}$ ). Nous avons également calculé le « taux de recrutement estimé » ( $n \text{ ANSWER} / n \text{ STATPOP}$ ) ainsi que l'indice de recrutement pour chaque sous-groupe (taux de participation au sein d'un sous-groupe (p.ex. des femmes nées en ASS)/taux de participation au sein de toute la population née en ASS (hommes et femmes confondus)).

Les résultats d'ANSWER sont entièrement digitalisés et nous ont été mis à disposition par l'IUMSP de Lausanne. Les données de l'OFS sont accessibles publiquement sur internet.

#### 3.3. Revue de la littérature

Une revue de la littérature a également été conduite.

Le but principal de cette revue visait le thème du VIH et des populations migrantes en Europe et les enquêtes semblables à ANSWER, ainsi que les méthodes liées à ces enquêtes.

Les principales sources ont été PubMed, Google Scholar ainsi que d'autres revues de littérature déjà disponibles (ECDC).

## 4. Résultats

### 4.1. Questionnaire d'évaluation des actions

Au cours de l'enquête, face à la diversité des actions et des approches de terrain, le souci de comparer les différentes actions et d'essayer d'estimer lesquelles ont été les plus efficaces a surgi. Pour essayer d'appréhender cela, un questionnaire d'évaluation (en français et en allemand) des actions a été développé. (Annexe 7)

Le questionnaire visait à estimer le nombre et le type d'actions entreprises par chaque organisation ayant participé activement à la promotion et à la diffusion de l'enquête auprès des populations SSAM. Il a été distribué aux acteurs principaux après la fin de la période de récolte des données.

Dans ce questionnaire les 6 questions suivantes ont été formulées :

Q1: Interventions avec un stand dans la rue ou lors d'un événement

Q2: Distribution de flyers dans la rue sans stand ou dépôt de flyers dans des lieux fréquentés par des SSAM

Q3: Interventions dans des institutions qui accueillent les migrants

Q4: Contacts avec des personnes clés

Q5: Organisations de manifestations ou événements

Q6: Création/diffusion de supports de communication

Pour chaque question, il a été demandé de chiffrer, quand c'était possible, le nombre d'actions conduites :

**Tableau 3**

	Bâle	Fribourg	Neuchâtel	Genève	Zurich	Vaud	African Mirror	Berne
Q1	25-30	nn	nn	nn	12	6	18	4
Q2	nn	6	25	nn	96	Pas chiffré	30	70
Q3	10	5	nn	29	48	20	nn	8
Q4	nn	2	4	40	72	22	nn	Pas chiffré, nombreux
Q5	nn	nn	nn	5	4	10	6	0
Q6	10	1	nn	3	50+	10	Nombreux	Pas chiffré

**Tableau 3 : Q 1 à 6 : Nombre d'actions** : En cas de non réponse : « nn »

En plus du nombre et type d'interventions, il était demandé de évaluer les actions en précisant pour chaque question (1) si les participants se sentaient à l'aise dans ces interventions et (2) lesquelles parmi celles-ci étaient jugées efficaces par les participants.

**Tableau 4**

	Bâle	Fribourg	Neuchâtel	Genève	Zurich	Vaud	African Mirror	Berne	Moyenne
Q1	5, 4	Nn, nn	Nn, nn	Nn, nn	5, 4	4, 3	6, 6	5, 4	5.0 ; 4.2
Q2	Nn, 4	5, 4	6, 2	Nn, nn	4, 4	6, 4	6, 6	5, 3	5.3 ; 3.9
Q3	3.5-3.5	5, 5	Nn, nn	5, 3	4, 6	6, nn	Nn, nn	6, 6	4.9 ; 4.7
Q4	Nn, nn	5, 4	6, 3	5, 4	5, 5	6, 3	Nn, nn	5, 4	5.3 ; 3.8
Q5	Nn, nn	Nn, nn	Nn, nn	2, 2	5, nn	6, nn	6, 6	Nn, nn	4.8 ; 4.0
Q6	6, 3	6, nn	Nn, nn	4, 2	4, 4	6, nn	6, 6	4, 4	5.1 ; 4.2

**Tableau 4 : Q 1 à 6 : évaluations des actions:** Pour la première évaluation (valeur X), les notes allaient du 1 = « pas à l'aise du tout » au 6 = « extrêmement à l'aise », pour la 2<sup>ème</sup> évaluation (valeur y), les notes allaient du 1 = « pas efficace du tout » au 6 = « extrêmement efficace ». En cas de non réponse : « nn ».

Pour chaque question, nous avons calculé les moyennes (en excluant les non-réponses). Dans l'ensemble, les acteurs se sentent à l'aise dans les différentes démarches (de 4.8 à 5.3) et ils jugent les actions plutôt efficaces (de 3.9 à 4.7).

Pour chaque question, il était encore possible d'ajouter des commentaires et une question ouverte finale, visait à identifier toute autre stratégie utilisée.

Nous avons récolté 8 questionnaires remplis de la part des diverses antennes de l'Aide Suisse contre le Sida (Aids Hilfe Zurich, Aids Hilfe Berne, Aids Hilfe beider Basel<sup>28</sup>, Empreinte Fribourg, Groupe Sida Neuchâtel, Profa (Vaud) et Groupe Sida Genève), ainsi que de la part de African Mirror TV. Le rôle de African Mirror était toutefois un peu différent de celui des antennes de l'ASS, étant donné que cette organisation avait été chargée de produire les vidéos, de gérer le site FB, etc.

Les réponses à ce questionnaire sont parfois incomplètes et souvent assez libres. Certaines réponses sont exhaustives et riches en informations, elles correspondent souvent aussi aux institutions qui se sont le plus engagées lors de l'enquête. Il est toutefois difficile de procéder à une analyse cohérente et systématique, même si nous pouvons en extraire des commentaires et indications très importants. Nous avons donc choisi d'en effectuer ici une analyse purement qualitative.

#### 4.1.1. Q1: Interventions avec un stand dans la rue ou lors d'un événement

Des 8 organisations ayant rempli le questionnaire d'évaluation, seulement 5<sup>29</sup> ont conduit des actions de rue avec un stand, trois autres<sup>30</sup> n'en ont conduit aucune. Ces actions ont été aussi de nature très différente. Parfois les flyers et l'information ont été distribués lors d'événements visant les SSAm mais ayant d'autres buts que la prévention, particulièrement dans le cadre du travail régulier de prévention des intervenants et médiateurs communautaires. Il s'agissait ainsi d'événements sportifs, culturels, religieux ou autres.

<sup>28</sup> AHbB a aussi fourni un petit rapport supplémentaire.

<sup>29</sup> Berne, Zurich, Vaud, Basel, African Mirror

<sup>30</sup> Fribourg, Neuchâtel et Genève.

Plusieurs remarques mettent en évidence l'utilité que des tablettes ont eu (quand elles étaient disponibles) ou auraient pu avoir afin de faire remplir le questionnaire directement lors du contact avec les personnes.

Certaines actions semblent ne pas avoir eu d'impact à cause du contexte. Berne mentionne qu'un stand lors d'une rencontre religieuse œcuménique ne semble avoir eu aucune efficacité, bien que la discussion d'information ait été entamée avec une quarantaine de personnes. Cela est probablement dû au contexte religieux, les personnes fréquentant ce type de rencontre se sentant moins concernées ou ayant plus de freins à participer à une enquête qui porte largement sur des problèmes de sexualité.

À Bâle, le travail a été conduit essentiellement par le médiateur d'origine togolaise et la coordinatrice suisse. Les flyers ont été distribués dans la rue mais aussi dans des lieux de rencontre des SSAm, notamment des cafés, des parcs, des salons de coiffure, des magasins alimentaires, ou des institutions sociales. Les intervenants bâlois soulignent que parfois il fallait beaucoup de temps pour expliquer et convaincre une personne de participer à l'enquête. Ils considèrent ainsi que parfois les besoins en temps et énergie pour convaincre certaines personnes sont disproportionnés par rapport aux résultats. Par ailleurs, les intervenants bâlois ont assisté environ 25 personnes pour qu'elles puissent remplir le questionnaire, car leur maîtrise de l'informatique était insuffisante pour qu'elles puissent le faire eux-mêmes.

L'antenne de Bâle met en évidence que, selon son expérience, il a été plus facile de convaincre de participer les personnes qui ont déjà fait un test VIH. En revanche, dans le cas de personnes avec un statut de séjour précaire (demandeurs d'asile ou sans-papiers) la motivation à participer était très faible. Pour mieux convaincre ces personnes, les intervenants bâlois ont offert des préservatifs ou du chocolat, et le chocolat semble avoir été plus efficace que les préservatifs.

African Mirror considère ces actions très efficaces (6). Il faut souligner toutefois que, à la différence des médiateurs des antennes de l'Aide Suisse contre le Sida, les intervenants d'African Mirror n'ont conduit que des actions spécifiques visant la diffusion de l'information d'ANSWER. Il faut souligner encore qu'il s'agissait aussi d'une équipe très motivée et très à l'aise dans la démarche (6). Ils ont conduit 18 interventions de rue (à la sortie de grandes gares ferroviaires, dans des centres commerciaux, etc.) pendant lesquelles ils ont distribué 1'200 flyers.

African Mirror a aussi organisé le concours Miss Africa Suisse le 1<sup>er</sup> décembre 2013 à Berne. Ce concours, soutenu par l'ASS, Aids Hilfe Bern et l'OFSP, visait la sensibilisation et la prévention auprès des SSAm. Mais ce concours a aussi contribué fortement à diffuser l'information concernant ANSWER. Ainsi toute l'information concernant la préparation du concours mentionnait et mettait en avant l'enquête ANSWER, les candidates au concours ont aussi enregistré des messages vidéo pour FB et YouTube afin de promouvoir ANSWER. Finalement, lors de la soirée du concours, les personnes remplissant l'e-survey sur place (ordinateurs dédiés dans des espaces confidentiels), ont reçu une entrée gratuite à la soirée.

#### 4.1.2. Q2: Distribution de flyers dans la rue sans stand ou dépôt de flyers dans des lieux fréquentés par des SSA

À Lausanne, Profa, tout en ne chiffrant pas les actions, a eu aussi recours à des distributions ciblées de flyers dans des boîtes à lettres de ressortissants africains, car ils disposent d'un fichier d'adresses pertinent. D'autres flyers ont été déposés dans des lieux clés, comme des commerces spécifiques, des salons de coiffure (lieux importants de la socialisation africaine), lors d'événements communautaires autant privés (mariages, baptêmes, etc.) que publics (cinémas), ou dans des salles d'attentes spécifiques. Plus de 1'700 flyers ont été ainsi distribués et cela a été accompagné d'une cinquantaine d'entretiens de moins de 5 minutes pour expliquer à la personne de quoi il s'agissait.

Aide Sida Berne estime avoir conduit ca. 70 interventions dans différents endroits, avoir eu des contacts directs avec 450 personnes (par flyers ou oralement), avoir distribué plus de

flyers et avoir conduit 200 courts entretiens. Zurich estime de la même manière avoir conduit 96 interventions, avoir eu des contacts avec 960 personnes dans une soixantaine d'endroits différents et avoir distribué 1'700 flyers et avoir conduit 76 courts entretiens.

À Fribourg, 6 interventions de rue, dans 4 endroits différents ont été mentionnées, avec très peu d'entretiens explicatifs (6). Neuchâtel a conduit 25 interventions dans 14 lieux différents. On estime à plus de 200 les flyers distribués et à 70 le nombre d'entretiens rapides conduits. Neuchâtel considère très difficile d'évaluer l'impact de ces contacts et aimerait mieux avoir un accès internet direct (tablette) pour montrer le site ou faire remplir le questionnaire sur place.

À cette question, le GSG répond ne pas avoir conduit de distributions de flyers dans l'espace public « hormis dans [leurs] actions de proximité », sans pour autant donner plus de détails sur ces actions.

### 4.1.3. Q3: Interventions dans des institutions qui accueillent les migrants

Les antennes de l'Aide Suisse contre le Sida, par le biais des médiateurs d'Afrimedia, ont l'habitude d'intervenir dans un certain nombre d'institutions travaillant déjà avec les migrants de diverses manières. Il était donc naturel de cibler ce type d'institutions pour diffuser l'enquête ANSWER, soit lors des interventions régulières des médiateurs, soit lors d'actions spécifiques. Parmi ce type d'institutions nous pouvons en particulier mentionner les foyers d'accueil pour demandeurs d'asile, les centres de formation (langues, informatique), les centres de santé, des centre d'accueil à bas seuil, des lieux de culte, etc. Le panorama de ces institutions est toutefois très varié selon les cantons.

Zurich en particulier est intervenu lors de cours d'informatique destinés aux migrants et cela a rendu l'intervention particulièrement facile et efficace du fait que des ordinateurs étaient directement à disposition. Berne, qui souligne l'accueil et la collaboration excellents avec ces institutions, est aussi intervenue à 8 reprises dans 2 centres (Kompetenzzentrum Integration, HEKS) lors de cours d'informatique pour demandeurs d'asile.

Vaud est intervenu une vingtaine de fois<sup>31</sup> dans une quinzaine d'institutions et souligne que pour les requérants d'asile, l'accès à internet est souvent chronométré dans les Centres, et que le manque de moyens financiers, pour offrir des périodes de connexion plus longues, est un obstacle. Pour les sans-papiers, l'accès à internet est encore plus problématique.

Genève souligne aussi que dans ses 29 interventions, dont 13 dans des foyers pour requérants, l'utilisation d'une tablette constituait la meilleure option. Sans tablette, seuls les flyers ou l'information ne peuvent pas du tout garantir une participation.

Fribourg a envoyé à 5 reprises des intervenants différents dans un centre d'hébergement pour requérants d'asile (lors de cours de français ou d'activités culturelles). Fribourg a fait l'acquisition d'une tablette avec les fonds de soutien à l'enquête ANSWER et cela a permis de proposer directement aux personnes de remplir le questionnaire. Mais Fribourg fait aussi remarquer que des personnes n'étaient pas à l'aise avec la manipulation d'une tablette. Fribourg a aussi utilisé des bons d'achat (Migros et Coop) de CHF 20, qui ont été distribués aux personnes qui remplissaient le questionnaire afin de les motiver. La démarche des bons d'achat a été décidée par Fribourg de manière indépendante.<sup>32</sup>

L'antenne de Bâle est intervenue une dizaine de fois dans 6 lieux différents, parfois en assistant les participants pour remplir le questionnaire. Neuchâtel s'est seulement limité à

<sup>31</sup> Centres EVAM : foyers (Crissier, Vevey, Aigle, Ste Croix...), abris PC et centres du jour (Gland-Nyon, Prilly, Boveresses, Orbe) ; Centres de formation EVAM : Auxiliaires de santé et cours de Français (Sites de Renens 1 et 2) ; Centres à bas seuil : Marmotte, Espace César-Roux, Sleep In, ABS (Lausanne) ; Centre d'hébergement Malley-Prairie ; Point d'Eau Lausanne ; Lieux de culte et prière (église africaine) ; Centres communautaires.

<sup>32</sup> Nous ne savons pas combien de ces bons ont été distribués ni exactement dans quel contexte.

envoyer l'information à 3 centres d'accueil du Canton, mais il ne nous est pas possible de savoir si cette information a été ensuite diffusée et comment et si elle a eu un impact.

De ces remarques nous pouvons conclure qu'un recours planifié et systématique à des tablettes ou la mise à disposition d'ordinateurs avec du temps de connexion dans des endroits fixes fréquentés par des migrants devraient être prévu dans le cadre d'une telle enquête. Afin d'atteindre les migrants dans les institutions, il serait utile d'établir de bonnes relations avec ces mêmes institutions et viser les cours d'informatique ou convaincre en particulier les foyers d'accueil pour requérants de mettre à disposition plus facilement des ordinateurs et du temps de connexion non chronométré.

#### 4.1.4. Q4: Contacts avec des personnes clés

Pour atteindre les migrants et essayer de surmonter les difficultés d'accès à cette population, il est naturel aussi de s'adresser aux personnes clés, soit des membres des communautés qui jouent des rôles éminents et qui peuvent aider et soutenir les démarches de recrutement. Nous pouvons nommer en particulier les présidents d'associations communautaires, les coaches d'équipes sportives, des personnalités religieuses (pasteurs), des responsables média, des organisateurs d'événements culturels, etc. Ces personnes, avec qui les médiateurs travaillent déjà, peuvent ainsi jouer un rôle de multiplicateur, mais dont l'impact exact reste difficile à évaluer.

C'est surtout dans le Canton de Vaud, que l'intervenant de Profa a été le plus actif pour exploiter ce volet de multiplication. Il déclare ainsi avoir pris contact avec 22 personnes clés au total. Profa cite parmi ces personnes des artistes (comédiens, chanteurs, stylistes, etc.), des organisateurs (sportifs et culturels), des responsable média (TV Internet, animateurs, reporters, photographes...), des personnes sans activité lucrative, des employés et indépendants, des responsables religieux (diacres, membres), des adolescent-e-s et jeunes (étudiant-e-s, élèves). Lausanne a aussi eu l'initiative de mettre sur pied un groupe d'action communautaire (GAC) ainsi qu'un contrat de co-partenariat avec Profa-CCO/Programme Migration & Intimité pour promouvoir ANSWER ; cela a notamment abouti à des spectacles et aux différentes activités vaudoises de promotion.

Genève déclare une quarantaine de contacts (volontaires africains du GSG, responsables de site internet, personnes responsables de commerces ou d'associations).

Zurich rapporte avoir pris contact avec 12 personnes clés. Ces contacts ont touché principalement des responsables d'associations communautaires, des pasteurs et les coaches d'équipes de football. Zurich conduit depuis plusieurs années des projets de prévention avec des équipes de football, pouvant ainsi s'appuyer sur des relations déjà bien établies.

Fribourg a pris contact avec les responsables de deux organisations de migrants et une épicerie africaine. Neuchâtel a pris contact avec 4 leaders d'institutions religieuses. Bâle signale ne pas avoir eu recours à des personnes clés de la communauté.

Dans l'ensemble nous n'avons que très peu de détails sur le type d'information donnée, les demandes formulées, les réactions positives ou négatives de ces personnes.

#### 4.1.5. Q5: Organisations de manifestations ou événements

De nombreux autres événements, sans lien direct avec l'enquête mais visant la communauté SSAm, ont aussi été utilisés pour faire la promotion d'ANSWER.

Vaud a exploité cette possibilité d'une manière assez créative en organisant une dizaine d'événements. Ainsi un spectacle théâtral pour le lancement d'ANSWER avec des artistes comédiens de la diaspora africaine a été organisé, ainsi que des repas communautaires. Il s'agissait pour l'essentiel d'activités ludiques pour la famille, avec une participation libre, basées sur la convivialité, parfois avec un repas ethnoculturel chaud offert, mais aussi en s'appuyant sur le bénévolat et la solidarité.

Zurich est intervenu principalement dans des tournois de football (à 8 occasions). Ces tournois étaient des événements liés à la prévention du VIH et ils ont ainsi été utilisés comme occasion de diffuser l'information sur l'enquête. L'utilisation de ces événements est jugée efficace par la ZAH justement du fait que les participants aux tournois étaient déjà conscients du travail de prévention en cours.

Genève n'a organisé aucun événement spécifique, mais a pris part à des soirées à thème (Miss Africa Queen, St. Valentin, tournois de foot, fêtes religieuses), et juge ces interventions peu efficaces, en particulier car ces fêtes sont trop bruyantes et les participants sont là pour d'autres raisons, donc peu motivés pour répondre à une enquête. À Fribourg Neuchâtel et Bâle aucun événement spécifique n'a été organisé.

Un événement particulier a été organisé en lien strict avec l'enquête ANSWER par African Mirror TV: le concours Miss Africa Switzerland 2013. Ce concours de beauté a d'abord été précédé par une période de recrutement des candidates, d'entretiens TV, de formations, etc. Un message central du concours et de toute sa préparation a été la prévention du VIH chez les SSAM ainsi que la promotion de l'enquête ANSWER. Les candidates ont chacune enregistré une vidéo pour YouTube ou FB pour la promotion de l'enquête. Le concours même a eu lieu le 1<sup>er</sup> décembre 2013 à Berne. Les personnes qui remplissaient l'enquête (sur des ordinateurs dédiés et de manière confidentielle, et grâce à l'appui de Aids Hilfe Berne) obtenaient une entrée gratuite à la soirée, qui a enregistré ca. 500 participants. Pendant la soirée, les messages de prévention VIH et de promotion ont été répétés à plusieurs reprises. Miss Laura Otianno, la gagnante de concours, a été par la suite nommée ambassadrice de prévention par l'ASS.

#### 4.1.6. Q6: Création/diffusion de supports de communication

Une question a été posée concernant la création ou/et la diffusion de supports de communication supplémentaires. En effet, nous avons laissé la liberté aux antennes et aux institutions soutenant ANSWER de créer ou exploiter d'autres supports de communication à leur gré et en fonction de leur contexte. Cela suivait aussi un désir exprimé par les membres du GA, au début de l'enquête, de pouvoir être autant libre que possible concernant la communication autour de l'enquête.

Vaud a été très actif dans ce contexte, en produisant des affiches, des T-shirts et en adaptant les flyers aux besoins locaux. Vaud a exploité des sites internet existants pour diffuser l'information, a créé une nouvelle page FB et a participé à des émissions radio internet (Ingeta <http://www.radiotvingeta.com>, Genève). Mais surtout, il a exploité internet par le biais de reportages vidéos (African Mirror, Top Vision, SAIHN, GAC) diffusés sur les sites spécifiques ou sur YouTube. Sur YouTube, ces reportages ont enregistré dans leur ensemble 24'520 vues.

Zurich a rediffusé l'information par le biais de sa page FB (plus de 200 fans), de la page web de la ZAH et par Youtube (ils ont enregistré plus de 1'300 visionnements).

Genève a diffusé l'information sur ses supports de communications habituels tels que des bandeaux d'information dans deux numéros du journal africain MIA (<http://www.mia-culture.com>) la page FB du GSG ou encore sur le weblog Fil Rouge (<http://www.groupesida.ch/filrouge>).

Fribourg s'est limité à relayer l'information sur sa page Facebook. Neuchâtel n'a par contre eu recours à aucun moyen supplémentaire de communication et Bâle n'a effectué que des mailings à des contacts existants.

#### 4.1.7. Remarques générales

À la fin de ce questionnaire, les répondants avaient encore la possibilité d'indiquer des remarques additionnelles, que nous avons essayé de résumer ici :

- problème avec les personnes illettrées : sans aide pas de réponse. Cela soulève des craintes quant à l'anonymat, même si on pouvait garantir explicitement la confidentialité
- questionnaire jugé parfois un peu trop long
- anonymat jugé comme très positif et important, malgré le fait que de nombreuses personnes n'ont pas pris part à l'enquête par peur de manque d'anonymat
- obstacles matériels : manque de tablettes, d'ordinateurs et d'accès internet
- manques et retards dans la mise à disposition des flyers au début de l'enquête
- en général, bonne réaction des participants, intérêt pour l'enquête, mais parfois aussi des réactions négatives de personnes se sentant stigmatisées (« pourquoi les Africains ? »)
- problème de durée de l'enquête (5 mois) : c'est une période trop courte. Il faut beaucoup d'efforts pour tout mettre en place et mobiliser les participants (parfois des contacts répétés sont nécessaires). Il faut une prochaine fois prévoir une durée plus longue de l'enquête
- les antennes qui ont décidé de distribuer parfois des « incentives » (bon d'achats, chocolat, préservatifs) les jugent utiles
- nécessité de mettre plus de moyens à la disposition des antennes.

Nous pouvons dresser quelques conclusions à partir des feedbacks exprimés dans ces questionnaires :

- les participants ont pu être touchés grâce à une grande diversité de moyens
- les antennes et intervenants de terrain ont fait preuve d'une grande créativité et capacité d'adapter les moyens aux contextes locaux
- il y a eu un usage important des médias et des réseaux sociaux
- il est important de pouvoir soutenir certaines actions locales par des fonds supplémentaires
- les tablettes, quand disponibles, se sont relevées très utiles
- il faut parfois pouvoir aider certaines personnes pour qu'elles puissent répondre et prendre part à l'enquête

## 4.2. Données quantitatives sur l'accès au questionnaire

### ANSWER

A la fin du questionnaire ANSWER, 4 questions visaient à mieux comprendre comment les participants avaient eu connaissance de l'enquête et comment ils y avaient pris part. (Annexe 9)

C'est d'abord principalement par le biais de professionnels de la santé (38,79%) ou par des amis (29,85%) que les participants ont eu connaissance de l'enquête. Concernant les professionnels de la santé, la question n'était pas différenciée et elle inclut donc aussi les médiateurs communautaires. À l'avenir cette question devrait être reformulée pour permettre une meilleure différenciation.

Plus d'un tiers des participants ont rempli le questionnaire chez eux. Les réponses « sur le lieu de travail » (16,36%) ou « chez des amis » (14,67%) obtiennent aussi des résultats importants.

Pour répondre, la plupart des personnes ont utilisé un ordinateur (68,8%), suivi par une tablette (22,26%). Seulement 5,4% ont utilisé un smartphone, mais il faut remarquer que le questionnaire n'a pas été optimisé à cet effet.

Finalement, 79,93% déclarent avoir rempli le questionnaire seuls. 16,53% déclarent avoir recouru à de l'aide, même si le questionnaire devait être principalement auto-administré.



### 4.3. Comparaison de l'échantillon avec la base de données STATPOP

L'enquête ANSWER fournit un échantillon auto-sélectionné (ou de convenance) des SSAm vivant en Suisse.<sup>33</sup>

ANSWER aurait difficilement pu adopter une autre méthode d'échantillonnage, comme par exemple sur le modèle de l'Enquête Suisse sur la Santé (ESS). L'ESS est basée sur un échantillon aléatoire de 41'008 personnes. 21'597 (54%) ont participé à l'enquête dont 3'664 de nationalité étrangère domiciliées en Suisse. Afin de tenir compte du plan de sondage et des non-réponses, l'échantillon a été pondéré et calibré.<sup>34</sup> La participation des SSAm à l'ESS a d'ailleurs été faible. [2] Or, il n'est pas possible d'avoir accès à la population SSAm dans son ensemble, ni d'en définir les contours exacts. Par ailleurs, même s'il était théoriquement possible d'accéder à l'ensemble des SSAm, cette approche serait trop coûteuse par rapport aux moyens dont disposait ANSWER. Il faut aussi remarquer que les données de l'OFS ne prennent jamais en compte les sans-papiers, qui doivent être considérés comme un élément important de la population SSAm.

Toutefois, le fait d'adopter cette méthode et d'obtenir un échantillon de convenance ne nous dispense pas de poser la question de savoir dans quelle mesure les résultats peuvent être généralisés à l'ensemble de la population SSAm vivant en Suisse. C'est donc sur la base d'un examen *a posteriori* qu'il faut évaluer si l'échantillon obtenu par ANSWER est comparable aux données disponibles de l'Office fédéral de la Statistique (OFS) et de sa base de données STATPOP et en quoi notre échantillon diffère par rapport à l'ensemble de la population des SSAm telle que définie dans STATPOP.

Les variables à disposition et communes à ANSWER et à STATPOP sont les suivantes :

- sexe
- âge
- pays de naissance
- canton de résidence
- permis d'établissement
- durée de séjour

#### 4.3.1. Les données générales sur la population SSAm résidant en Suisse

Des données générales concernant l'ensemble de la population SSAm résidant en Suisse sont disponibles dans la statistique de la population et des ménages (STATPOP).<sup>35</sup> Il s'agit d'une statistique de l'état et de la structure de la population résidente et des ménages au 31 décembre d'une année donnée et des mouvements enregistrés pendant l'année civile.<sup>36</sup> Il est possible d'extraire des données directement en ligne grâce à l'instrument STAT-TAB. Pour définir la composante migratoire de la population résidente, l'OFS a établi une typologie se basant sur la nationalité, le lieu de naissance de l'individu et celui de ses deux parents. [5, 48]

<sup>33</sup> Plus particulièrement des SSAm vivant en Suisse qui utilisent internet ou qui ont eu accès à internet pendant l'enquête.

<sup>34</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/ess/04.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/ess/04.html)

<sup>35</sup> <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/02/03/01/01.html>

<sup>36</sup> [http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/statpop/01.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infotehek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/01.html)

Mais cette typologie exclut les demandeurs d'asile résidant depuis moins d'une année ou bien encore les sans-papiers.

La population d'origine africaine résidant en Suisse a beaucoup évolué pendant ces derniers 50 ans. Selon les recensements de l'OFS, le nombre de résidents africains est ainsi passé de 5'121 en 1970 (0,5% de la population générale), à 24'768 en 1990 (2%) et à 49'873 en 2000 (3,3%).<sup>37</sup> Les personnes de nationalités africaines représentaient ainsi 4,3% de la population à fin 2013. Ces données de l'OFS couvrent l'ensemble de l'Afrique. Comme le montre le tableau suivant, ces dernières années ont connu une augmentation constante de la population africaine :

**Tableau 5 : Population résidente permanente étrangère selon la nationalité**

À la fin de l'année, en milliers

	2009	2010	2011	2012	2013
Total	1714	1766.3	1816	1870	1937.4
Afrique	57.7	71.5	74.8	78.2	83.9

Source : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/key/01/01.html>

Il faut toutefois souligner que ces statistiques ne comprennent que les Africains ayant un statut légal. Il est donc certain que le nombre total de SSAm est plus élevé que les données officielles.

<sup>37</sup> Source : OFS, ESPOP et PETRA. Etat au 31 décembre de chaque année.

Pour les pays d'Afrique subsaharienne uniquement, les données de l'OFS indiquent un total de 83'515 personnes au 31 décembre 2013. Ce chiffre inclut toute la population résidente permanente et non permanente née dans la région cible et âgée de 18 ans ou plus. Si nous sélectionnons, dans les données de l'OFS de fin 2013, les pays africains avec plus de 1'000 ressortissants enregistrés, stratifiés par sexes, nous obtenons le tableau suivant (en ordre croissant) :

**Tableau 6 : Principaux pays selon la population résidente, par sexe**

	Hommes	Femmes	Total
Congo (Brazzaville)	578	565	1143
Soudan	655	526	1181
Mozambique	609	691	1300
Guinée	958	365	1323
Madagascar	544	984	1528
Togo	935	722	1657
Sénégal	1372	890	2262
Cap-Vert	1134	1143	2277
Ghana	1240	1256	2496
Maurice	728	1935	2663
Côte d'Ivoire	1299	1555	2854
Kenya	1148	1805	2953
Nigéria	2335	1041	3376
Somalie	2851	2145	4996
Ethiopie	2264	2760	5024
Congo (Kinshasa)	3078	3226	6304
Angola	3211	3172	6383
Cameroun	2259	4191	6450
Afrique du Sud	3135	3689	6824
Erythrée	5456	4875	10331
<b>Total</b>	<b>35789</b>	<b>37536</b>	<b>73325</b>

Source: OFS, STAT-TAB. 2015<sup>38</sup>

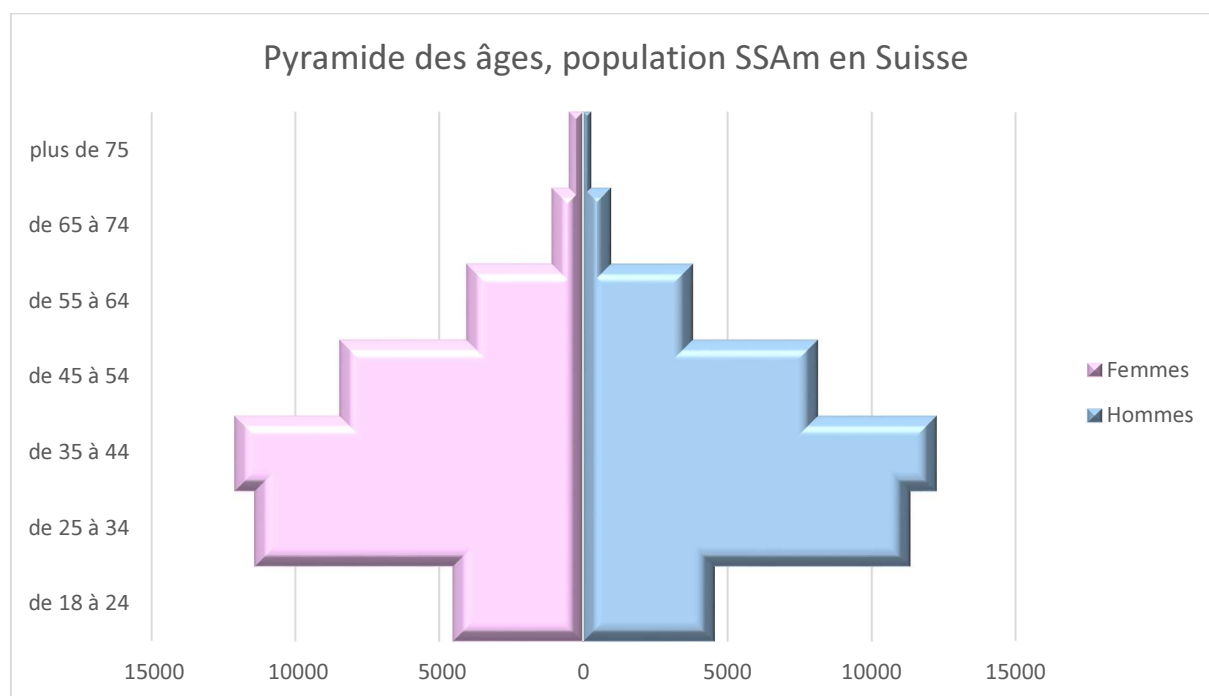
On voit donc que les 20 pays de la table ci-dessus fournissent près de 88% du total des SSAm.

Nous ne disposons pas de chiffres plus récents, mais l'actualité nous rappelle presque tous les jours les tragédies des bateaux qui tentent désespérément de traverser la Méditerranée. Les flux migratoires en provenance d'Afrique ne font qu'augmenter et il n'y a pas de raisons de croire que cette tendance va s'inverser bientôt. Il faudra donc compter sur une population d'origine africaine toujours plus importante.

<sup>38</sup> Ces données comprennent toutes les personnes ayant un permis, y compris les demandeurs d'asile (permis N), mais pas les migrants non enregistrés. Ce tableau a été extrait de la sélection des variables « Population résidente permanente et non permanente selon le canton, le sexe, l'autorisation de résidence, la classe d'âge et la nationalité » disponibles en ligne, dans STAT-TAB de l'OFS :

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/onlinedb/statab/01.topic.9.html>

**Figure 2 : Population résidente permanente et non permanente née dans la région cible, de plus de 18 ans, au 31.12.2013 (STATPOP)**



Source: OFS, STATPOP

De plus la structure d'âge diffère beaucoup de celle de la population générale, avec une prépondérance d'une population relativement jeune, et donc aussi plus active sexuellement. 68% des hommes et 65,5% des femmes SSAm ont moins de 45 ans.

La distribution géographique est aussi importante, avec la majorité des migrants concentrés dans des régions urbaines, mais avec des différences significatives selon les groupes, avec les migrants francophones qui ont tendance à s'installer plutôt en Suisse romande.[21]

#### 4.3.2. Les résultats de ANSWER

À la fin de l'enquête, 745 questionnaires valables ont pu être retenus. Les participants se divisent entre 591 femmes et hommes nés en ASS, 137 nés hors d'ASS (Suisse ou autre pays), et 17 personnes transgenres. Pour les besoins de notre analyse nous avons retenu seulement les personnes nées en ASS (591).[2]

Les résultats sont disponibles dans les tabelles de l'Annexe 8.

#### 4.3.3. Analyse comparative

Si nous observons les données par âge et sexe obtenues par ANSWER en comparaison de celles de STATPOP, nous pouvons effectuer une série de remarques.

Dans les données STATPOP, il y a un équilibre entre hommes et femmes (49.5% et 50.5%) alors que dans les données ANSWER les hommes sont surreprésentés (58.7% et 41.3%).

L'échantillon d'ANSWER est aussi nettement plus jeune que celui de STATPOP, autant selon l'âge moyen (respectivement 32.1 et 40.2) que médian (31 et 39).

Si on examine les données par classes d'âge, le taux de recrutement est meilleur chez les plus jeunes, mais les proportions ne sont que parfois à l'intérieur des intervalles de confiance.

Pour les pays avec un  $n > 100$  dans STATPOP, seulement deux obtiennent une proportion de recrutement dans ANSWER supérieure à 1% (Erythrée=1.452% ; R.D. du Congo=1.047). Ils sont suivis par le Kenya (0.914%), le Congo (0.875%), le Nigeria (0.859%), le Togo (0.845%) et le Cameroun (0.806%). Il s'agit toujours de pays pour lesquels des acteurs communautaires très engagés étaient disponibles. En particulier, pour les pays d'Afrique orientale, des pays avec d'importantes communautés tels que l'Ethiopie (5024) et la Somalie (4996) les pourcentages de recrutement sont nettement plus faibles (Ethiopie= 0.557% ; Somalie .34%) que l'Erythrée, et cela peut en partie s'expliquer par l'absence de relais communautaires comparables.

Pour mieux saisir les distributions géographiques, les données par pays de naissance ont aussi été regroupées par régions. Les résultats semblent ainsi être plutôt élevés pour l'Afrique centrale (0.81%), suivie par l'A. orientale (0.74%), l'A. occidentale (0.64%) et l'A. australe (0.12%). Pour l'A. australe les  $n$  sont nettement inférieurs et finalement trop faibles pour pouvoir en tirer des conclusions. Toutefois seulement les valeurs pour l'A. orientale ( $p=0.42$ (IC 0.41-0.49) et occidentale ( $p=0.24$ (IC 0.20-0.26) se situent à l'intérieur des intervalles de confiance.

Les cantons avec les populations de SSAm les plus importantes sont aussi les mieux représentés dans ANSWER (GE, VD, ZH, BE, FR). Pour les 3 cantons avec les populations les plus importantes, le taux de recrutement de Genève semble bas (0.37%) alors que c'est le canton avec la population la plus importante, surtout en comparaison des résultats de VD (0.65%) et de ZH (0.76%).

Pour ce qui concerne les permis de séjour, le groupe principal est celui des permis B (30%), suivi des permis C (20%) et des détenteurs de la nationalité suisse (19%). ANSWER a quand même réussi à recruter aussi parmi les requérants d'asile (permis N, 17%). La distribution du recrutement en fonction de la durée de séjour en Suisse semble assez semblable entre ANSWER et STATPOP. Par rapport à cette variable, l'échantillon d'ANSWER ne semble pas être très différent des données de STATPOP.

Le niveau d'éducation des participants à ANSWER semble être relativement élevé (voir Simonson p.33), avec une basse proportion de participants avec un niveau d'éducation très bas (3,7%) et une haute proportion de participants avec une éducation universitaire (31,9%). Il est probable qu'il y ait un biais de recrutement pour ANSWER à ce niveau, mais du fait de l'absence d'un indicateur pour le niveau d'éducation dans STATPOP, il n'est pas possible d'effectuer une comparaison.

En conclusion, on peut constater que la population d'ANSWER diffère significativement de celle de STATPOP sur les points suivants : les hommes sont surreprésentés par rapport aux femmes ; les <35 ans sont également surreprésentés par rapport aux >35 ans ; au niveau des nationalités, les différences les plus nettes sont à constater chez les érythréens, surreprésentés, et chez les somaliens sous-représentés ; les migrants SSAm de première génération ayant obtenu le passeport suisse sont également sous-représentés dans l'échantillon ANSWER.

On peut finalement considérer que le taux de recrutement (0.71%) est important, particulièrement pour une première enquête de ce type.

## 5. Discussion des résultats

Les résultats de notre analyse mettent en évidence des éléments importants pour la conduite d'enquête de surveillance comportementale auprès de populations SSAm, principalement en Suisse, mais aussi par analogie à ces mêmes populations dans d'autres pays. Par ailleurs, ces résultats ont d'importantes implications aussi pour le travail général de prévention auprès des SSAm, en mettant en évidence des besoins d'intervention.

Le processus participatif est un élément central de la réussite d'ANSWER. Les efforts qui ont été conduits afin d'impliquer au maximum les membres des communautés SSAm ont porté leurs fruits. En particulier, il faut souligner l'importance de la mise en place d'un GA pour suivre tout le projet et pour fonctionner comme principal relais de participation. C'est l'auteur de cette étude, qui a eu l'idée d'un tel GA et qui a assumé la charge de son pilotage.

ANSWER a prouvé qu'il est possible d'atteindre les SSAm dans le cadre d'un e-survey de type KABP, pour autant que cela soit accompagné d'un effort intensif de recrutement des participants aussi par d'autres voies qu'internet seul. L'utilisation des structures et activités communautaires existantes se relève ainsi très importante.

L'implication communautaire dans l'ensemble du projet a été très importante. Il est nécessaire d'identifier les personnes clés qui peuvent jouer un rôle effectif dans cette mobilisation. À chaque fois et dans chaque contexte, la mobilisation des SSAm, si elle requiert des efforts non négligeables, porte ses fruits. L'auteur a pu observer qu'une telle mobilisation requiert un certain tissu de collaboration préexistant entre les personnes directement impliquées dans la mise en place du projet, en particulier dans le cadre de la mobilisation communautaire. En effet, s'est seulement avec un bon niveau de confiance, souvent gagné lors de collaborations précédant, qu'un tel projet peut réussir.

Nous considérons aussi fondamental, dans la communication, de sonder les SSAm afin de comprendre l'utilisation qu'ils font eux-mêmes d'internet et ensuite de confier le travail de communication aux SSAm eux-mêmes. Au vu des évolutions rapides des technologies, ce travail devrait être répété avant chaque nouvelle enquête. Avant la mise en place d'ANSWER de nombreuses personnes ont mis en doute les chances de réussite d'une démarche basée sur internet auprès des SSAm. L'auteur de cette étude (et responsable du mandat de l'étude ANSWER) avait eu la possibilité d'observer, sans aucune revendication scientifique ou systématique, l'importante utilisation d'internet, des réseaux sociaux, des tablettes ou des smartphones par de nombreux SSAm. C'est en particulier pour cette raison que l'auteur a insisté pour une approche utilisant un e-survey complété par une importante mobilisation communautaire.

Les communautés SSAm sont très diverses. La mobilisation communautaire a aussi reflété cette grande diversité. C'est donc grâce à la promotion d'un ensemble très divers d'actions de mobilisation qu'il est possible d'atteindre les SSAm.

Les résultats d'ANSWER montrent qu'il est possible, grâce aux méthodes utilisées, de toucher une part satisfaisante de la population des SSAm (593 réponses valables de personnes nées en Afrique subsaharienne sont estimées correspondre au 0.71% de la population cible), en particulier si l'on considère qu'il s'agissait d'une première en Suisse, que la période de récolte a été assez courte et que les moyens utilisés étaient limités. Par ailleurs, nous n'avons pas enregistré de gros refus de participer ou de plaintes émanant des SSAm.

Certains biais inhérents à l'utilisation d'un e-survey doivent être signalés.

Une partie des populations SSAm a un niveau d'éducation limité, cela peut aller d'un illettrisme complet à un niveau de « *computer literacy* » limité, rendant l'accès à un e-survey et à la compréhension d'un questionnaire écrit d'autant plus difficile. Ce phénomène peut être par ailleurs plus important selon le pays de provenance et pourrait aider à expliquer pourquoi les femmes ou les personnes âgées ont moins participé à l'enquête.

L'accès à internet peut aussi constituer un obstacle. Dans les centres d'accueil, les personnes ont des accès très limités à internet, rendant ainsi la possibilité de participer à une enquête qui

requiert une demi-heure de connexion assez problématique. Beaucoup de SSAm utilisent aussi internet à partir de leur mobile, cela pouvant avoir des implications sur leur frais de connexion. L'absence d'une application pour optimiser les réponses sur smartphone peut aussi constituer un obstacle.

Un autre biais de sélection est aussi à signaler. Dans les communautés au sein desquelles des acteurs sont particulièrement actifs et engagés, les résultats de participation seront meilleurs ; à l'inverse dans les communautés où de pareils relais manquent, les résultats seront comparativement mauvais. Pour ANSWER, nous pouvons expliquer ainsi les résultats relativement bons chez les Érythréens comparés à ces relativement mauvais chez les Somaliens et les Éthiopiens.

Il reste toutefois à souligner qu'il est difficile d'effectuer des généralisations sur l'ensemble de la population des SSAm. D'une part cette population est très composite, d'autre part des biais doivent être mis en évidence. Dans certains groupes de SSAm les  $n$  d'ANSWER ont été très faibles, empêchant donc toute généralisation pour les personnes originaires de certains pays.

Nous voulons aussi souligner l'importance de comparer la forme d'une enquête comme ANSWER ainsi que des méthodes de recrutement l'accompagnant avec d'autres exemples au niveau international (voir Ch. 2.2.3). Dans le cadre d'ANSWER cette comparaison ne s'est pas limitée à une prise de connaissance des études publiées, des questionnaires ou des formes des études (Study Design). L'auteur de cette étude a entretenu de nombreuses relations et échanges avec les auteurs des enquêtes mentionnées, en particulier concernant les méthodes de recrutement communautaire.

Des échanges importants entre les équipes d'ANSWER et d'aMASE ont aussi eu lieu, visant en particulier à une harmonisation des questions de recherche afin d'optimiser une possible comparaison future des différents résultats obtenus. Dans une première phase précédant ANSWER des discussions avaient eu lieu entre l'auteur de cette étude et les responsables d'aMASE dans l'optique d'un possible conduit parallèle des deux enquêtes. Toutefois cela ne s'est pas avéré possible et le questionnaire aMASE a été mis en ligne seulement en avril 2014 et prévoyait une la phase de récolte des données d'au moins une année. Une fois qu'aMASE sera terminée et que ses résultats seront disponibles, il sera certainement important de confronter en détail ces deux recherches.

## 6. Recommandations

ANSWER a été une première en son genre en Suisse. Elle constitue ainsi une *baseline* pour la surveillance comportementale des SSAm. Elle a vocation à être répétée à intervalles réguliers, tout comme les autres enquêtes comportementales visant des populations cibles. C'est seulement par une répétition régulière que les résultats pourront prendre plus de signification et que des actions de prévention mieux ciblées pourront être développées. Une répétition de l'enquête permettrait aussi de développer des analyses de *trends* et des stratifications en sous-populations.

Certaines difficultés méthodologiques dans la conduite de la recherche chez les SSAm (faible utilisation d'internet, bas niveau de *literacy*) ne peuvent plus être retenues comme des obstacles insurmontables, mais doivent être correctement analysées afin d'adapter les stratégies. La rapide évolution de certains moyens de communication (FB, Twitter, Apps, smartphone, etc.) et l'usage propre que les SSAm en font doivent être pris en considération autant pour les activités de recherches que pour les actions de prévention.

Le GA s'est révélé très important dans l'ensemble du fonctionnement du projet. Son rôle devrait être conçu sur le long terme et dans le cadre d'un partenariat qui ne concerne pas que l'enquête ANSWER, mais aussi des actions de prévention. Le GA pourrait ainsi être appelé à jouer un rôle dans des recherches ultérieures, notamment dans une répétition de l'enquête ANSWER. L'auteur s'est fortement impliqué à titre personnel dans le pilotage du GA. Nous

considérons que l'implication des quelques personnes fortement motivés est un moteur de la réussite de ce type de projets.

Comme pour d'autres éléments d'ANSWER, l'utilisation de FB était un élément nouveau. Nous pensons que son efficacité pourrait s'accroître lors de la répétition de l'enquête, car la communauté serait déjà familiarisée avec une telle approche. Il serait donc utile, lors de la répétition future d'ANSWER de réfléchir à comment évaluer exactement l'évolution de l'utilisation de FB et son utilité en relation à ce type d'enquêtes.

Les vidéos YouTube semblent avoir été vues par un nombre très importants, de personnes. Malgré le fait qu'il reste difficile de dire qui a vu ces vidéos, nous avons des indications empiriques qu'elles ont eu une bonne visibilité dans la communauté SSAm. La communication visuelle semble donc devoir être privilégiée dans le futur.

L'analyse approfondie de méthode de mobilisation, communication et de recrutement doit faire partie intégrante des enquêtes KABP futures, car c'est seulement par une telle analyse que certains problèmes ou biais peuvent être compris.

Les actions de terrains dépendent beaucoup des structures locales (cantonales), alors que les communautés des SSAm sont parfois très mobiles et organisées plutôt par langues ou nationalités. La mise à disposition d'une personne de coordination des actions pourrait être bénéfique, comme cela a été fait dans le cadre des enquêtes anglaises BASS Line.

Afin de favoriser les actions de terrain, il est nécessaire de prévoir, dans les budgets, des sommes dont l'usage peut être librement décidé par les organisations agissant sur le terrain. Cela doit permettre de mieux pouvoir adapter la stratégie de l'enquête au contexte local et aux besoins particuliers. Les organisations doivent en revanche suivre les principes de bases de l'enquête, elles doivent également être tenues de rendre des comptes détaillés de l'utilisation de ces fonds et des choix effectués.

Lors des actions de terrain, des contacts directs sont établis avec les SSAm. Comme cela a été noté à plusieurs reprises par des acteurs, il est plus facile de faire participer la personne immédiatement en lui donnant une tablette pour remplir l'e-survey. Se limiter à informer et distribuer un feuillet ne suffit très souvent pas à motiver la personne à remplir l'e-survey une fois chez elle.

Il serait intéressant d'étudier la faisabilité d'offrir la possibilité d'effectuer des tests de dépistages gratuits (par ex. en offrant des bons pour un test), après avoir répondu à l'enquête. En effet, les SSAm effectuent des tests de dépistages moins souvent que d'autres populations. Le modèle de l'étude allemande MiSSA pourrait ainsi constituer un exemple pour adapter la démarche en Suisse.

Au vu des grands efforts de mise en place d'ANSWER et de recrutement, il nous paraît important de prolonger la période de récolte des données. En comparaison avec l'enquête britannique AHSS (n=1026), ANSWER a pu fournir sur la même période de quelques mois, un nombre de réponses comparable (n=745), malgré une population d'ensemble bien plus faible en Suisse. Une période beaucoup plus longue que 4 mois et demi (par exemple une année entière) permettrait d'exploiter plus d'événements et d'occasions de recrutement et n'aurait qu'une très faible influence sur les coûts.

La comparaison et les échanges avec les équipes conduisant des enquêtes semblables dans d'autres pays sont des éléments importants d'apprentissage et d'amélioration pour les démarches de recrutement. Par exemple, afin d'augmenter la diversité de l'échantillon et mieux toucher certains sous-groupes, il serait utile de compléter le mode d'administration du questionnaire par une démarche assistée, comme cela a été fait dans le cadre de l'enquête MiSSA.[41] Du personnel formé convenablement pourrait se rendre à la rencontre des SSAm dans différents lieux et, par le biais de tablettes, aider des SSAm à compléter l'enquête. Ce mode assisté permettrait de n'utiliser que l'e-survey, mais permettrait aussi de toujours garantir l'anonymat et la confidentialité. Toutefois, même si l'assistant n'était là que pour aider (sans



regarder les réponses données), cela pourrait générer un biais de désirabilité (frein à répondre à certaines questions) qu'il faudrait à ce moment prendre en considération.

L'évaluation des méthodes de recrutement devrait faire partie intégrante de l'analyse des résultats. Il faut donc qu'une méthode d'évaluation soit prévue et mise en place dès les premières phases de préparation de l'enquête. Les questionnaires d'évaluation doivent être préparés à l'avance et mis à disposition des acteurs avant le début de l'enquête afin qu'ils puissent savoir quels éléments ils seront censés évaluer. Il serait aussi intéressant de prévoir une série d'entretiens d'évaluation avec un cercle plus large, en particulier avec les personnes clés (voir 4.1.7.4) dans les communautés.

Une évaluation de l'enquête par questionnaire ou par des entretiens (aussi par ex. des Focus groups) auprès des participants à l'étude pourrait aussi être envisagée. Une limite serait constituée par la question de la sélection des participants à une évaluation. Il faut tenir aussi en compte que le questionnaire ANSWER était anonyme et qu'aucune donnée ne permet de retrouver les participants à l'enquête. Dans le cas d'ANSWER les coûts et le manque de disponibilité supplémentaire des acteurs, ont empêché toute démarche supplémentaire. Il serait certainement utile, avant de lancer une nouvelle recherche ANSWER, d'organiser des Focus groups pour discuter des expériences acquises et des modifications nécessaires.

Les enquêtes de type KABP sont coûteuses. Malheureusement, il ne nous a pas été possible de calculer les coûts, directs et indirects, d'ensemble, surtout *a posteriori*. Lors d'une prochaine enquête un instrument d'évaluation des coûts devrait être mis en place dès la conception de l'enquête.

Dans le cadre d'un e-survey un instrument comme le questionnaire CHERRIES (voir Ch. 2.2.4) devrait toujours être appliqué afin de systématiser le compte rendu. A la différence de ce que nous avons fait (une application *à posteriori*), CHERRIES devrait être utilisé lors de la conception même d'une étude telle que ANSWER, afin de s'assurer que tous les éléments importants ont été pris en compte et discutés. Dans l'analyse même d'ANSWER ou de toute enquête semblable, ce questionnaire devrait faire partie de l'appareil critique de l'étude.

Les mutations au sein la population SSAm ainsi que l'utilisation qu'elle peut faire d'internet et d'autres moyens de communication, sont des éléments fondamentaux à prendre en compte avant le lancement d'une enquête ANSWER 2. Les principaux acteurs d'ANSWER devraient aussi être consultés une nouvelle fois afin de voir, si à distance de quelques années, le regard qu'ils portent sur ANSWER a changé et s'ils peuvent ainsi fournir d'importants renseignements additionnels.

## 7. Conclusion

Les méthodes utilisées dans le cadre de l'enquête ANSWER démontrent qu'il est possible d'atteindre une proportion non négligeable des populations SSAm vivant en Suisse par le biais d'une enquête internet, pour autant que celle-ci soit accompagnée d'une stratégie de communication adaptée et d'une véritable mobilisation communautaire.

Dans l'ensemble, ANSWER a réussi à obtenir un échantillon très diversifié, qui ne semble pas être radicalement différent des données de STATPOP, malgré certains biais de recrutement. Le manque de données STATPOP concernant le niveau d'éducation constitue un obstacle dans la comparaison, car ANSWER a probablement moins bien atteint les populations avec un niveau d'éducation faible.

La communication et la mobilisation communautaire sont des enjeux fondamentaux pour la réussite d'une telle enquête. Dès la conception initiale de l'enquête, elles doivent être planifiées, réfléchies et mises en place avec les membres des communautés et des ressources adéquates doivent être consacrées à cet effet. Des instances appropriées, dans notre cas le Groupe d'accompagnement, doivent être mise en place afin de suivre l'ensemble de l'enquête et de pouvoir apporter les réponses pertinentes aux problèmes qui peuvent surgir en cours de route.

Par ailleurs, dans le cadre de sa stratégie de communication et de mobilisation, nous pouvons considérer qu'ANSWER a fourni ainsi une « baseline » sur laquelle s'appuyer dans la mise en place de futures enquêtes semblables.

## 8. Remerciements

Je remercie mes amis et collègues africains, en particulier Mark Bamindele, Claude-Isofa Nkanga Bokembya et Tesfalem Ghebreghiorghis, car sans leur implication et leur engagement enthousiaste, ni ANSWER ni ce travail n'auraient été possibles.

Je remercie la Prof. Françoise Dubois- Arber pour son soutien, son accompagnement, mais aussi pour son long travail au service de la recherche, et grâce à qui ANSWER a pu voir le jour. Je remercie aussi le Dr. Thomas Simonson de l'IUSPM pour la mise à disposition des données d'ANSWER.

Je remercie mon vieil ami Vincent Leriche, correcteur infallible de la langue de Voltaire.

Je remercie mon mari, Alessandro, et ma mère, Ruth, pour leur patience constante et leur soutien infallible.

## 9. References

- 1 Ruggia L, Bize R, Dubois-Arber F. A Swiss behavioral surveillance survey among Sub-Saharan Africa migrants living in Switzerland, with and for the African community. *Bulletin*; 2013.
- 2 Simonson T, Dubois-Arber F, Jeannin A, Bodenmann P, Bize R. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse.: Enquête ANSWER 2013-2014. *Raisons de santé*. Lausanne; 2015.
- 3 Programme national Migration et santé: Bilan 2008-2013 et axes prioritaires 2014-2017. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2013. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/14002/index.html?lang=fr>.
- 4 Plüss L, Frey K, Kübler D, Rosenbrock R. Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts: Study on behalf of the Swiss Federal Office of Public Health Scientific. *Background Report*. Horgen; 2009.
- 5 Office fédéral de la santé publique (OFSP). *Bulletin*. Berne; 2015. Available from: <http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/13591/index.html?lang=fr&download=NHZLpZig7t,Inp6lONTU042lZ26ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCMeHx2gWym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2ldvoaCUZ,s->.
- 6 Thematic report: Migrants: Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Stockholm, Sweden: ECDC; 2015. Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-migrants-2014.pdf>.
- 7 Efonyi-Mäder D, Pecoraro M, Steiner I. La population subsaharienne en Suisse: Un aperçu démographique et socioprofessionnel. *Etudes du SFM*, 57. Neuchâtel: Swiss Forum for Migration and Population Studies; 2011.
- 8 Magadi MA. Migration as a Risk Factor for HIV Infection among Youths in Sub-Saharan Africa: Evidence from the DHS. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science* 2013;648(1):136–58. 10.1177/0002716213482440.
- 9 Staehelin C, Egloff N, Rickenbach M, Kopp C, Furrer H. Migrants from sub-Saharan Africa in the Swiss HIV Cohort Study: a single center study of epidemiologic migration-specific and clinical features. *AIDS patient care and STDs* 2004;18(11):665–75.
- 10 Hernando V, Álvarez-Del Arco D, Alejos B, Monge S, Amato-Gauci AJ, Noori T et al. HIV infection in migrant populations in the European Union and European Economic Area in 2007-2012; an epidemic on the move. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 2015. 10.1097/QAI.0000000000000717.
- 11 Fakoya I, Álvarez-del Arco D, Woode-Owusu M, Monge S, Rivero-Montesdeoca Y, Delpech V et al. A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: implications for effectively managing HIV prevention programmes and policy. *BMC public health* 2015;15:561. 10.1186/s12889-015-1852-9.
- 12 Desgrées du Loû A, Lelièvre E, Couillet M, Lert F. Les immigrés subsahariens face au VIH des situations contrastées. *Working Papers*. Paris; 2012.
- 13 ECDC. *Migrant health: Sexual transmission of HIV within migrant groups in the EU/EEA and implications for effective interventions*. ECDC Technical Report. Stockholm, Sweden; 2013.
- 14 Alvarez del Arco D, et al. HIV acquisition among migrants living in Europe. Results from aMASE – Advancing Migrant Access to Health Services in Europe: Presentation at the 15th European AIDS Conference. Barcelona; Oct. 22nd, 2015.
- 15 Bilger V, Hollomey C, Wyssmüller C, Efony-Mäder D. *Health Care for Undocumented Migrants in Switzerland: Policies - People - Practices*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2011. Available from:

- [http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00577/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKfHt6fWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/shop/00038/00577/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCKfHt6fWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--).
- 16 Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI). Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP); 2010. Available from: [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeoN4gWym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/12491/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeoN4gWym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--).
  - 17 Dubois-Arber F, Jeannin A, Lociciro S, Bize R, Spencer B, Gervasoni J. HIV/STI enhanced second generation surveillance in Switzerland July 2012 – June 2016. Lausanne; 2012.
  - 18 Lociciro S, Jeannin A, Dubois-Arber F. Les comportements face au VIH/Sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2012. Raisons de santé, 219. Lausanne; 2013.
  - 19 EMIS 2010: The European men-who-have-sex-with-men internet survey findings from 38 countries. Stockholm, Sweden: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013.
  - 20 Zhang D, Bi P, Hiller JE, Lv F. Web-based HIV/AIDS behavioral surveillance among men who have sex with men: potential and challenges. *International journal of infectious diseases IJID official publication of the International Society for Infectious Diseases* 2008;12(2):126–31. 10.1016/j.ijid.2007.06.007.
  - 21 Manzanares L, Ruggia L. Le VIH/Sida et autres infections sexuellement transmissibles auprès des populations migrantes. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP) 2011. Berne; 2011.
  - 22 Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Gervasoni J, Graz B, Elford J et al. Mapping HIV/STI behavioural surveillance in Europe. *BMC infectious diseases* 2010;10:290. 10.1186/1471-2334-10-290.
  - 23 European Centre for Disease Control and prevention (ECDC). Behavioural surveillance toolkit. Stockholm, Sweden.
  - 24 Jiekak Dommange S. Système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse 2004-2008: étude de faisabilité pour une enquête 'Sentinelle' auprès des femmes migrantes d'origine subsaharienne en particulier. Lausanne; 2009.
  - 25 Hunter J, Corcoran K, Leeder S, Phelps K. Is it time to abandon paper? The use of emails and the Internet for health services research--a cost-effectiveness and qualitative study. *Journal of evaluation in clinical practice* 2013;19(5):855–61. 10.1111/j.1365-2753.2012.01864.x.
  - 26 Eysenbach G, Wyatt J. Using the Internet for surveys and health research. *Journal of medical Internet research* 2002;4(2):E13. 10.2196/jmir.4.2.e13.
  - 27 Erens B, Phelps A, Clifton S, Mercer CH, Tanton C, Hussey D et al. Methodology of the third British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Sexually transmitted infections* 2014;90(2):84–9. 10.1136/sextrans-2013-051359.
  - 28 Uhlig CE, Seitz B, Eter N, Promesberger J, Busse H. Efficiencies of Internet-based digital and paper-based scientific surveys and the estimated costs and time for different-sized cohorts. *PLoS one* 2014;9(10):e108441. 10.1371/journal.pone.0108441.
  - 29 van Gelder, Marleen M H J, Bretveld RW, Roeleveld N. Web-based questionnaires: the future in epidemiology? *American journal of epidemiology* 2010;172(11):1292–8. 10.1093/aje/kwq291.
  - 30 Prost A. A review of research among black african communities affected by HIV in the UK and Europe. London; 2006. Available from: [http://www.ahrf.org.uk/articles/MRC\\_HIVReport.pdf](http://www.ahrf.org.uk/articles/MRC_HIVReport.pdf).
  - 31 Fenton KA. HIV testing and high risk sexual behaviour among London's migrant African communities: A participatory research study. *Sexually transmitted infections* 2002;78(4):241–5. 10.1136/sti.78.4.241.
  - 32 Chinouya M, Davidson O. The Padare project: assessing health-related knowledge attitudes and behaviours of HIV-positive Africans accessing services in north central London. London: African HIV Policy Network; 2003. Available from: <http://ahrf.org.uk/articles/padare.pdf>.

- 33 Chinouya M, Ssanyu-Sseruma W, Kwok A. SHIBAH report: A study of sexual health issues affecting Black Africans living with HIV in Lambeth, Southwark and Lewisham / Martha Chinouya, Winnie Ssanyu-Sseruma and Antony Kwok. London: Health First; 2003.
- 34 Chinouya M, Musoro L, O'Keefe E. Ubuntu-Hunhu in Hertfordshire: Black Africans in Herts, health & social care issues a report on the action research interventions in the county / authors, Martha Chinouya, Livingstone Musoro, Eileen O'Keefe. St Albans: Crescent Support Group; 2003.
- 35 Sadler KE, McGarrigle CA, Elam G, Ssanyu-Sseruma W, Davidson O, Nichols T et al. Sexual behaviour and HIV infection in black-Africans in England: results from the Mayisha II survey of sexual attitudes and lifestyles. *Sexually transmitted infections* 2007;83(7):523–9. 10.1136/sti.2007.027128.
- 36 Sadler K. Mayisha II main study report: Assessing the feasibility and acceptability of community based prevalence surveys of HIV among black Africans in England. London: Health Protection Agency; 2005. Available from: [http://kwp.org.uk/files/mayisha\\_11\\_2005.pdf](http://kwp.org.uk/files/mayisha_11_2005.pdf).
- 37 Dodds C, Hickson F, Weatherburn P, Reid D, Hammond G, Jessup K et al. Bass line 2007 survey: Assessing the sexual HIV prevention needs of African people in England. London: Sigma Research; 2008. Available from: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2008b.pdf>.
- 38 Hickson F, Owour J, Weatherburn P, Reid D, Hammond G, Jessup K. Bass Line 2008-09: Assessing the sexual HIV prevention needs of African people in England. London: Sigma Research; 2009. Available from: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2009h.pdf>.
- 39 Bourne A, Reid D, Weatherburn P. African Health & Sex Survey 2013-2014: headline findings. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Available from: <http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2014c.pdf>.
- 40 Koschollek C, Santos-Hövenner C. HIV/STI-Surveillance bei Migrant/innen aus Subsahara Afrika: Vertiefung der Situationsanalyse zu Lebenswelten afrikanischer Migrant/innen in Deutschland. Berlin; 2012.
- 41 Santos-Hövenner C, Bremer V. Pilotierung einer KABP-Studie mit HIV- und STI-Testangebot bei und mit in Deutschland lebenden Migrant/innen aus Sub-Sahara Afrika: Abschlussbericht. Berlin; 2014.
- 42 Brand RA. Standards of reporting: the CONSORT, QUORUM, and STROBE guidelines. *Clinical orthopaedics and related research* 2009;467(6):1393–4. 10.1007/s11999-009-0786-x.
- 43 Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of medical Internet research* 2004;6(3):e34. 10.2196/jmir.6.3.e34.
- 44 Sexual Rights: an IPPF Declaration: International Planned Parenthood Federation; 2009. Available from: [https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC8QFjACahUKEwjT39Tx6-LHAhWFtBoKHZg9D3o&url=http%3A%2F%2Fwww.ippf.org%2Fsystem%2Ffiles%2Fsexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf&usg=AFQjCNEPL93\\_VuwEcMEQU-A7m7FIY3k4IA&cad=rja](https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CC8QFjACahUKEwjT39Tx6-LHAhWFtBoKHZg9D3o&url=http%3A%2F%2Fwww.ippf.org%2Fsystem%2Ffiles%2Fsexualrightsippfdeclaration_1.pdf&usg=AFQjCNEPL93_VuwEcMEQU-A7m7FIY3k4IA&cad=rja).
- 45 Capurro D, Cole K, Echavarría MI, Joe J, Neogi T, Turner AM. The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of medical Internet research* 2014;16(3):e79. 10.2196/jmir.2679.
- 46 Valdez RS, Guterbock TM, Thompson MJ, Reilly JD, Menefee HK, Bennici MS et al. Beyond traditional advertisements: leveraging Facebook's social structures for research recruitment. *Journal of medical Internet research* 2014;16(10):e243. 10.2196/jmir.3786.
- 47 Nideröst S, Jurt L, Imhof C, Gamma D. Evaluation du programme Afrimedia: Prévention du VIH et des IST avec les médiatrices et médiateurs interculturels de l'Aide Suisse contre le Sida. Olten; 2015.

- 48 Variables clés pour le relevé de la composante migratoire dans les enquêtes suisses sur la santé. Berne; 2010. Available from:  
[http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/13728/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeX54g2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12533/13728/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,Inp6lONTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCJeX54g2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--).

## 10. Annexes

Annexe 1: Kritische Würdigung, Methodenkritik (en anglais)

Annexe 2: Public Health Relevanz (en anglais)

Annexe 3 : Questionnaire ANSWER

Annexe 4 : Questionnaire CHERRIES pour ANSWER

Annexe 5 : Trame pour la conduite des entretiens avec les membres du Groupe  
d'accompagnement

Annexe 6 : Flyer (feuillet)

Annexe 7 : Questionnaire d'évaluation des actions d'ANSWER

Annexe 8 a : Tables comparatives des résultats d'ANSWER et de STATPOP

Annexe 8 b : Tables comparatives (format excel)

Annexe 9 : ANSWER : résultats de quatre questions concernant l'accès au questionnaire

Annexe 10 : Selbstständigkeitserklärung

Annexe 11: Curriculum Vitae de l'auteur

Annexe 12 : Aufstellung über die verwendte Zeit

Annexe 13: Résumé de l'étude ANSWER