

VIH/SIDA : FACTEURS DE REFUS DU TEST DE DÉPISTAGE DANS LE CADRE DE LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT (PTME) : CAS DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE FERKESSÉDOUGOU, EN ZONE RURALE.

HIV / AIDS : REFUSAL FACTORS OF THE SCREENING TEST AS PART OF THE PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) AT FERKESSÉDOUGOU GENERAL HOSPITAL, IN RURAL AREAS

KOUAME A, KOUAKOU F, ADJOBY R, KOIME H, GBARY E, KONAN J, LOUE V, KRAMO F, MIAN B, BOKOSSA M, KOUAKOU F¹.

Chef de service des urgences de Gynécologie et d'Obstétrique du CHU de Cocody

Service de Gynécologie et Obstétrique du CHU de Cocody

BPV 13 Abidjan, Téléphone: (225) 22 48 10 50, Fax: 22 44 23 79 République de Côte d'Ivoire

Correspondance : Docteur KOUAME Arthur Didier

Téléphone : (225) 05968856 / Adresse électronique : karthurdidier@yahoo.fr

RÉSUMÉ

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les facteurs de refus du test de dépistage du VIH/SIDA chez les gestantes en consultation prénatale à l'hôpital général de Ferkessédougou, une ville située à 619 km d'Abidjan.

Patientes et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective cas - témoins réalisée à la maternité de l'hôpital général de Ferkessédougou, sur une période de 8 mois allant du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2008.

Résultats : Sur un effectif de 1762 gestantes à qui le test de dépistage du VIH a été proposé, le taux de refus du test était de 32% et la séroprévalence de 6,26%. Le profil des gestantes refusant le test se décrit comme suit, il s'agissait de jeunes gestantes de 20 à 25 ans ayant un bas niveau d'instruction, ménagères, célibataires. Pour la plus part, elles avaient des informations insuffisantes sur le VIH/SIDA, notamment en ce qui concerne la confidentialité, la gratuité et les moyens de prévention de la transmission mère-enfant. Les principales raisons de refus du dépistage étaient : le fait de ne pas être prête psychologiquement, la peur, la recherche du consentement du conjoint. Celles qui se sont faites dépistées l'on fait pour sauver leur enfant.

Conclusion : les facteurs du refus étaient socio démographiques, culturels et certaines considérations péjoratives de l'affection au sein de la communauté.

Mots-clés : VIH /SIDA – PTME – Dépistage – Facteurs de refus

SUMMARY

Objectives: The main objective of this study was to analyze the factors of refusal of the screening test of HIV / AIDS among pregnant at antenatal clinics at the General Hospital of Ferkessedougou, a town situated at 619 km from Abidjan.

Patients and Methods: This was a retrospective case - control study in the Maternity of Ferkessedougou general hospital, over a period of eight months, from 1st April 2008 to December 31, 2008.

Results: Of a sample of 1762 pregnant who test for HIV has been proposed, the rejection rate of the test was 32%. Seroprevalence was 6.26%. The profile of pregnant refusing the test is described as follows: these were young pregnant 20 to 25 years, with low education, housewives and single. Most of them had insufficient information on HIV / AIDS, particularly on confidentiality, free health care and means of prevention of mother to child transmission. The main reasons for refusing screening were: failure to be prepared psychologically, fear, seeking the consent of the spouse. Those who accepted screening did so to save their child. Conclusion: the refusal factors were socio-demographic, cultural considerations and derogatory of the disease within the community.

Key words: HIV/AIDS – PMTCT – Screening – refusal factors

INTRODUCTION

En Afrique Subsaharienne 24,5 millions de personnes vivent avec le VIH avec un ratio de 3 femmes infectées pour 2 hommes infectés¹. En outre, plus de 90% des enfants infectés à travers le monde le sont du fait de la transmission mère-enfant¹. Les antirétroviraux permettent de réduire le taux de la transmission qui était de 15 à 45% à un taux de 8 à 4%², protocole possible chez la femme dépistée. Son refus expose ainsi son enfant à une transmission du VIH. Devant cette réalité il apparaît opportun de déterminer les facteurs de refus du test de dépistage du VIH chez les gestantes à l'hôpital général de Ferkessédougou une ville du nord de la Côte d'Ivoire.

I- PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective cas - témoins réalisée à la maternité de l'hôpital général de Ferkessédougou, sur la période allant du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2008. L'analyse statistique comparative des variables qualitatives a été faite par le test de KHI 2. Le seuil de signification était de $P < 0,05$.

II- RESULTATS

Les cas étaient les gestantes ayant été reçues en CPN et refusant de se faire dépister à l'issue des séances de counseling, soit au total 563 gestantes sur les 1762 gestantes qui ont consulté. Les témoins étaient les gestantes ayant accepté de se faire dépister au cours de la même période, soit un total de 1199 gestantes sur les 1762 gestantes.

II.1- CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

• Age

Tableau I : Répartition des gestantes selon l'âge

Classe d'âge (en année)	Cas		Témoins	
	N	%	N	%
< 20 ans	167	29,7	369	30,8
20-25 ans	201	35,7	327	27,2
26-30 ans	103	18,3	216	18
31-35 ans	74	13,1	153	12,8
> 35 ans	18	03,2	134	11,2
Total	563	100,0	1199	100,0

KHI Deux = 37,57 ddl = 3 P = 0,000 (Significatif)

- *Parité* : Les paucipares ont été plus nombreuses chez les gestantes refusant le test (40,5%), contre 26,4% chez celles qui ont accepté. ($p = 0,001$)

- *Religion* : Les gestantes musulmanes représentaient la population la plus importante aussi bien chez les cas que chez les témoins (78% vs 68,40%).

- *Niveau d'étude scolaire* : Chez les cas, les gestantes non scolarisées représentaient 57,9% (n=236) contre 50% (n=599) chez les témoins.

- *Profession* : Les ménagères ont représenté 68% des cas (n=385) contre 69,9% chez les témoins (n=838).

- *Situation matrimoniale* : Les gestantes de l'étude vivaient en ménage dans 62,5% des cas (n=352), les témoins 77,9% (n=711).

II.2- TAUX DE REFUS DU TEST DE DÉPISTAGE ET PRÉVALENCE DU VIH-SIDA

Sur un total de 1762 gestantes ayant été sensibilisées et suivies en CPN pendant la période d'étude, 563 ont refusé de faire le test soit un taux de refus de 32%.

Parmi les 1199 gestantes qui ont accepté de faire le dépistage, il y avait 75 séropositives, soit une séroprévalence du VIH de 6,26%.

- *Niveau de connaissance* sur le VIH/SIDA et la PTME

Les patientes n'avaient jamais entendu parler du VIH/SIDA dans 10,7% des cas (n=60) contre chez les témoins 17,6 % (n=211).

- *Les raisons de décision* des gestantes (voir tableau II et III)

Tableau II : Répartition des gestantes selon les raisons du refus du test de dépistage

Raisons du refus du dépistage	n	%
Peur	185	32,9
Recherche du consentement du mari	185	32,9
Déjà dépistée	09	01,6
N'est pas prête psychologiquement	273	48,5

Tableau III : Répartition des gestantes selon les raisons de l'acceptation du test de dépistage

Raisons de l'acceptation du dépistage	n	%
Sauver mon enfant	881	73,5
Connaître simplement mon statut Sérologique	697	58,1
Convenance religieuse	00	00,0
Bénéficier d'une prise en charge	114	09,5

III- DISCUSSION

Taux de refus du test de dépistage et prévalence du VIH/SIDA

III.1- TAUX DE REFUS DU TEST DE DÉPISTAGE

Le taux de refus dans notre série était de 32%. Ce taux est proche de celui de Coulibaly M et Coll.³ qui ont enregistré 30% de taux de refus à Abidjan. YAPO⁴ au CHU de Treichville avec 21,2% a obtenu un taux de refus plus bas. Au Nigéria, Daniel⁵ a noté 22,8% de refus.

Contrairement à l'Afrique de l'Ouest, des taux de refus plus faibles sont constatés en Afrique australe. Ainsi, au Zimbabwe Freddy et coll⁶ et au Malawi Manzi⁷ ont respectivement obtenu 3,6% et 1% de refus. Cette réticence face au dépistage du VIH en Afrique de l'Ouest et en particulier dans notre pays comparativement à l'Afrique Australe peut s'expliquer par le fait que la prévalence du VIH en Afrique de l'Ouest est plus faible (inférieur à 10% en général) par rapport à l'Afrique Australe (supérieur à 20%)⁸. De plus, en Afrique de l'Ouest et notamment chez nous en Côte d'Ivoire, le SIDA est encore considéré comme une maladie sexuellement transmissible et déshonorante. Ce qui engendre des comportements de stigmatisation voire de rejets des malades. Nous comprenons pourquoi aucune de nos gestantes n'aimerait être présentée comme «une personne vivant avec le VIH». L'ignorance des possibilités thérapeutiques de cette maladie par la plupart des gestantes pourrait expliquer leur manque d'intérêt pour le dépistage.

III.2- PRÉVALENCE DU VIH/SIDA

Le taux de séroprévalence de 6,26% est presque identique au taux national qui est de 6,40% concernant les femmes⁹. A Abidjan, Kouadio au CHU de Cocody¹⁰ et Yapo au CHU de Treichville⁴ ont constaté des taux de plus de 7% (respectivement 9,82% et 13,6%) en 2005 dans leur série. L'importance des taux à Abidjan comparativement au nôtre pourrait s'expliquer par la taille de la population et les flux migratoire plus grands. Une étude du genre menée par Ghent au Burkina Faso¹¹ a constaté également un taux de 9,20%, proche des chiffres enregistrés à Abidjan. En Afrique Centrale et Australe, des taux élevés ont été observés par Leroy à KIGALI au RWANDA¹² et Cartoux au MALAWI¹³ avec des taux respectifs de 34% et 30%.

Par contre des taux très bas sont constatés dans les pays développés comme l'indique une étude

menée à LONDRE en Angleterre par Gibb¹⁴ qui a trouvé une séroprévalence de seulement 1%.

III.3- CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les gestantes de 20 à 35 ans étaient majoritaires lors des CPN. Radjabu au Burundi¹⁵ a enregistré un taux plus élevé de 88% concernant les gestantes de 20 à 40 ans. C'est la tranche d'âge de procréation de la femme en Afrique.

Cependant, les refus de test de dépistage étaient plus nombreux chez les 20-25 ans (35,7%). Elles sont plus actives sexuellement avec souvent plusieurs partenaires et redoutent plus une infection. Yapo a révélé dans sa série au CHU de Treichville que la tranche d'âge de 20 à 30 ans était la plus touchée (52,30%) concernant l'infection à VIH⁴.

Quant à la parité, le refus de 40,50% (vs 26,4%) des paucipares âgées de 20 à 30 pourraient s'expliquer également par la hantise d'une éventuelle infection à VIH du fait d'un antécédent de vie sexuelle peu rassurante.

Concernant la religion, les gestantes musulmanes étaient majoritaires (71,38%). Notre étude s'est déroulée dans une région à forte concentration musulmane. Cependant, Daniel au Nigéria a trouvé lors de son étude que les Chrétiennes étaient plus favorables au dépistage⁵.

Concernant le niveau d'instruction et la profession, 57,9% des refus étaient observés chez les gestantes analphabètes et 68,50% des ménagères ont refusé le dépistage. Les élèves et les étudiantes (1,60%) étaient peu réticentes au test de dépistage. L'instruction pourrait faciliter l'acceptation du test de dépistage.

La majorité des gestantes était mariée et représentait 72,9% de toutes les gestantes. Les gestantes célibataires refusaient le plus souvent (37,5%) le test de dépistage. Ainsi la vie en solitaire serait un facteur de refus. Kouadio¹⁰ et Daniel⁵ ont fait le même constat. Ceci pourrait s'expliquer par plusieurs raisons : le manque de soutien psychologique d'un partenaire, l'absence d'une vie sexuelle stable, la stigmatisation et la peur d'être rejetée par la communauté.

III.4- NIVEAU DE CONNAISSANCE SUR LE VIH/SIDA ET LA PTME

La majorité des gestantes de l'étude avait déjà entendu parler du VIH/SIDA (89,3% vs 82,4%). Cela montre que dans la population générale, la notion de l'infection à VIH était connue grâce

aux nombreuses campagnes de sensibilisation. Toutefois elles ne sont pas encore suffisantes pour inciter la population au dépistage. D’où l’intérêt d’identifier les raisons du refus afin d’y remédier.

III.5- LES RAISONS DU REFUS

L’aspect psychologique représentait la première cause évoquée par nos gestantes (48,5%), certaines l’exprimaient par la notion “vouloir réfléchir”. Le besoin de réflexion était retrouvé dans 22,03% dans la série de Ormon¹⁶. L’aspect psychologique était prépondérant probablement parce que l’infection à VIH est une maladie incurable et redoutable et considérée comme ayant un verdict de décès à court et à moyen terme¹⁷. Ainsi, se savoir porteur d’une telle maladie est lourd à supporter. Ensuite, la peur (32,90%) et la recherche de consentement du mari (32,90%) étaient relevées par les gestantes comme étant les deuxième et troisième causes du refus au dépistage. Dans l’étude de ORMON menée au CHU de Yopougon, la peur était la première cause du refus avec un taux de 49,15%¹⁶. Cette peur exprimée par la plupart des gestantes pourrait trouver son explication dans la perception de l’infection à VIH comme une maladie liée au sexe donc honteuse. Les implications qui en découlent très souvent sont entre autres la stigmatisation et le rejet de l’entourage selon une étude menée par Cartoux¹³. Quelques fois ces gestantes subissent des actes de violence liés à leur séropositivité. Ainsi, Temmerman a relevé dans une étude en Nairobi au Kenya, que sur soixante six gestantes qui ont eu le courage d’informer leurs partenaires, 28% ont été victimes de violence, 16% d’entre elles ont été renvoyées du domicile conjugal ou ont été remplacées par une autre femme, 10% étaient battues et 1,5% se sont suicidées¹⁸. La recherche du consentement du mari évoquée par 32,90% des gestantes a été retrouvée également par ORMON au CHU de Yopougon qui a obtenu un taux plus bas de 23,73%¹⁶. Ce deuxième motif de refus du dépistage par nos gestantes pourrait s’expliquer d’une part par leur bas niveau d’instruction ou leur analphabétisme qui les amènent à recourir à leur mari pour plus d’instructions sur la question. D’autre part, selon des considérations socio culturelles les femmes sont entièrement soumises à leur mari et ne doivent prendre aucune initiative sans leur consentement. Seulement dans 1,60% des cas, les gestantes ont refusé le test parce qu’elles disaient l’avoir déjà fait à d’autres occasions (CPN, dépistage volontaire). Sous cet argument se cacheraient les autres motifs de refus. ORMON¹⁶

dans sa série a trouvé un taux similaire (1,69%)¹⁶ pour ce motif de refus.

III.6- LES RAISONS DE L’ACCEPTATION DU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH

Les gestantes qui ont accepté le dépistage dans leur majorité l’ont fait pour sauver leurs enfants (73,50%). Ce motif correspond aux objectifs de la PTME et traduit donc qu’au cours des campagnes de sensibilisation, l’accent soit porté également sur les moyens thérapeutiques disponibles pour préserver les enfants.

CONCLUSION

Au terme de cette étude il apparaît que la prévalence de l’infection à VIH était de 6,26% chez les gestantes à l’hôpital général de Ferkessédougou.

Les facteurs du refus étaient socio démographiques, culturels et certaines considérations péjoratives de l’affection au sein de la communauté. Un tiers des gestantes ont refusé de faire le test de dépistage VIH/SIDA(32%) soit environ une gestante sur trois.

REFERENCES

- ONU / SIDA. Rapport sur l’épidémie mondiale du sida, 2008.64-90.
- Ministère de la santé et de l’Hygiène Publique. Côte d’Ivoire. Manuel de procédure techniques pour la prévention de la transmission mère – enfant du VIH en Côte d’Ivoire. Edition Janvier 2008. 142p.
- Coulibaly M. et Coll. : Quelques réflexions sur la mise en place d’un programme opérationnelle de réduction de la transmission mère enfant Abidjan Cote d’Ivoire. Eds. Sexualité et procréation confrontée au SIDA dans les pays du sud. Paris: CEPED, 2006.
- Yapo M. Bilan des 28 mois d’activités de l’unité de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH dans le service de gynécologie obstétrique du CHU de Treichville. Mémoire CES de gynécologie obstétrique. Abidjan, 2005 ; N° 1176.
- Daniel O.J., et al. Acceptability of prenatal HIV screening at the primary care level in Nigeria. *Journal of obstetrics and Gynecology*, 2006; 26(3) 191-4.
- Freddy P., et al. Acceptability of HIV testing (“opt - out”) in Antenatal Services in two Rural Districts of Zimbabwe. *J. Acquir Defic Syndr*. 2006, 41 (4) 514-20.
- Manzi M. et al. High acceptability of voluntary counselling and HIV testing but unacceptable loss to follow up in a prevention of mother to child HIV transmission programme in rural Malawi: scaling – up requires a different way of acting. *Tropical Medicine and international Health*, 2005, 10(12) 1242-50.
- Tchendjou P. et Coll. : Impact du counseling pour le dépistage du VIH en salle d’accouchement chez les femmes

- n'ayant pas eu de consultations prénatales antérieures : cas de la province du Nord du Cameroun. Sidanet, 2004, 1 (4) : 719.
- Ministère de la lutte contre le SIDA. Côte d'Ivoire. Enquêtes sur les indicateurs du SIDA. Décembre 2006. 155-80
- Kouadio G. Bilan d'une année d'activité dans l'unité PTME du CHU de Cocody. Thèse médecine. Abidjan, 2005, N°4166.
- Ghent (Belgium 7 : 1139-48). Estimating the rate of mother to child transmission of HIV report of a workshop on methodological issues 17-20 february 1992. AIDS 1993;
- Leroy V et al. A cohort study of factors associated with failure to return for HIV post-test counseling in women: Kigali, Rwanda, 1992-1993 AIDS. 1996; 10:69-75.
- Cartoux M. et al. Acceptability of HIV testing by pregnant women in developing countries: an international survey. AIDS 1998; 12: 2489-93.
- Gibb D. et al. Factors affecting uptake of antenatal HIV testing in London: result of multicentre study. BMJ. 1998; 316: 259 - 60.
- Radjabu S., Okomo A.M., Kamta C. Etude des facteurs influençant l'acceptabilité du test volontaire du dépistage du VIH au centre de médecine communautaire de Buyendi au Burundi. Sidanet, Mai 2007, 4 (5) :1000.
- Ormon J.Y.A. Conseil et dépistage volontaire du VIH en consultation prénatale : l'expérience de l'unité de PTME du service de gynécologie obstétrique du CHU de Yopougon. Mémoire CES de gynécologie obstétrique : Abidjan, 2003, N° 1068.
- ONU / SIDA. Guide du conseil et du dépistage au VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé. Mai 2007. 56 p.
- Temmerman M. et al. Infection with HIV as a risk factor for adverse pregnancy outcome. AIDS 1990; 4: 139-44.