

Acceptabilité du dépistage du VIH chez les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles au dispensaire antivénérien d'Adjamé, Côte-d'Ivoire.

B. Touré (1, 2), N. M. Koffi (1, 2), V. Gohou (2), O. Ake (1, 2) & Y. E. Konan (1, 2)

(1) Département de santé publique et médecine communautaire, 22 B.P. 1235, Abidjan 22, Côte-d'Ivoire. E-mail : brahitoure@yahoo.fr

(2) Institut national de santé publique, Abidjan, Côte-d'Ivoire.

Manuscrit n° 2821 "Santé publique". Reçu le 14 juin 2005. Accepté le 2 novembre 2005.

Summary: Acceptability of HIV screening in patients suffering from sexually transmitted infections at the antiveneral center of Abidjan, Côte-d'Ivoire.

The systematic screening in high risk groups can be an efficient way to struggle against HIV/AIDS. We have conducted a transversal descriptive study in patients suffering from STI and who had consulted the antiveneral dispensary of the Institut National de Santé Publique (Abidjan) from 1st September 2002 to 31st October 2002. The aim was to identify the acceptability of the HIV screening test. During this inquiry, 167 patients were recruited. This study permits to confirm the young age of the population with a male predominance in patients having sexual transmitted infections. So, 70.1% have accepted to do this test. However, 23.4% of patients recruited had really done the HIV test. Among those who have accepted to do the test, 28.2% were infected.

Résumé :

Le dépistage du VIH chez les groupes à risque est un moyen efficace dans la lutte contre le VIH/sida. La présente étude transversale a été menée du 1^{er} septembre 2002 au 31 octobre 2002 auprès de 167 patients atteints d'infections sexuellement transmissibles pour décrire l'acceptabilité du test de dépistage du VIH. L'âge moyen était de 28,8 ans avec une prédominance masculine. Les patients avaient une bonne connaissance sur le VIH/sida, cependant ils avaient des comportements sexuels à risque. L'acceptabilité du test de dépistage du VIH était faible : seulement 23,4 % des patients ont fait le test. Les raisons évoquées pour refuser le test étaient dominées par le coût du test, la peur de connaître son statut sérologique et l'absence de traitement. Pour mieux lutter contre le VIH/sida, le test sérologique doit être disponible et largement accessible à tous les patients.

**sexually transmitted infection
screening
HIV/AIDS
acceptability
antiveneral center
Abidjan
Côte-d'Ivoire
Sub-Saharan Africa**

**infection sexuellement transmissible
dépistage
VIH/sida
acceptabilité
dispensaire antivénérien
Abidjan
Côte-d'Ivoire
Afrique intertropicale**

Introduction

Les premiers cas de sida ont été diagnostiqués en Côte-d'Ivoire en 1985 ; à ce jour, environ un million de personnes seraient infectées, faisant de la Côte-d'Ivoire le pays le plus touché par l'épidémie du VIH/sida en Afrique de l'Ouest. La prévalence moyenne était estimée à 10 % chez les adultes de plus de 15 ans en 2004 (9). La transmission du VIH s'effectue essentiellement par voie sexuelle : elle est surtout favorisée par les infections sexuellement transmissibles (IST) qu'elles soient ulcéraires ou non (6, 7, 8). La lutte contre le VIH/sida est aujourd'hui une priorité de santé publique en Côte-d'Ivoire. Pour ce faire, la lutte contre les IST a été adoptée comme stratégie prioritaire. Les directives nationales élaborées recommandent la prise en charge syndromique en première intention avec dépistage systématique du VIH/sida chez les patients atteints d'IST (6, 8).

Le dépistage volontaire du VIH/sida présente de nombreux avantages et constitue une stratégie efficace dans la lutte contre le sida (4, 5, 12). Cependant, les études qui ont porté sur le dépistage volontaire (particulièrement dans le cadre des projets de prévention de la transmission mère-enfant du VIH

en Côte-d'Ivoire) ont mis en évidence une faible acceptabilité du test de dépistage du VIH (1, 2, 10). C'est dans le but de contribuer à la lutte contre le VIH/sida en Côte-d'Ivoire que la présente étude a été menée. L'objectif principal était de déterminer l'acceptabilité du test de dépistage du VIH chez les patients atteints d'IST. De façon spécifique, l'étude devrait permettre de décrire :

- le comportement sexuel des patients ;
- la proportion de patients ayant accepté le dépistage du VIH.

Matériel et méthodes

Une étude transversale à visée descriptive a été menée du 1^{er} septembre 2002 au 31 octobre 2002 au dispensaire antivénérien de l'Institut national de santé publique d'Adjamé (Abidjan, Côte-d'Ivoire). La population cible était représentée par l'ensemble des patients qui ont consulté pour IST au dispensaire antivénérien pendant la durée de l'étude.

Ainsi, 167 patients ont été recrutés et interrogés à l'aide d'un questionnaire structuré (après obtention du consentement des patients). Les connaissances des patients ont été évaluées à partir de questions fermées cotées de 0 (réponse fausse) et 1

(réponse juste) : il s'agissait de questions d'ordre général, de questions relatives à la transmission du VIH et aux mesures de prévention. À l'issue de l'entretien, tous les patients ont bénéficié d'un conseil avant-dépistage avec proposition du dépistage du VIH et d'un conseil après-dépistage pour les patients qui ont fait le test. La sérologie rétrovirale était réalisable au laboratoire de l'Institut national de santé publique à l'aide de test rapide (Oraquick® Rapid HIV-1/2). Le coût, à la charge du patient, était évalué à 4 000 F CFA, soit environ 6 euros. Le test a été considéré comme accepté lorsque, à l'issue du conseil avant-dépistage, le patient a fait son test de dépistage du VIH, et rapporté le résultat au médecin pour bénéficier d'un conseil après-dépistage.

Les données recueillies ont été saisies et traitées sur support informatique à l'aide du logiciel Epi-Info version 6.04. Les scores de connaissance calculés ont permis de répartir les patients en trois groupes selon la classification de SALLAH (11) : faible connaissance (moins de 70 % de bonnes réponses), connaissance moyenne (entre 70 % et 85 % de bonnes réponses) et bonne connaissance (plus de 85 % de bonnes réponses).

Résultats

La majorité des patients interrogés était de sexe masculin (92 hommes soit 55,1 %). L'âge variait entre 14 ans et 53 ans; l'âge moyen était de 28,8 ans et l'âge médian était de 28 ans.

La majorité des patients enquêtés (62,3 %) était célibataire et seulement 37,7 % vivaient en union. Plus de la moitié des patients (88 patients soit 52,7 %) ont affirmé avoir un(e) seul(e) partenaire sexuel(le), tandis que 40,1 % des patients reconnaissent avoir plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au moment de l'enquête; il s'agissait de relation stable évoluant depuis plus de 12 mois. Environ 1/3 des patients a eu des relations sexuelles avec des prostituées au cours de l'année. La grande majorité des patients (88 %) a affirmé avoir déjà utilisé des préservatifs; seulement 12 % ont affirmé n'avoir jamais utilisé de préservatifs au cours des rapports sexuels. L'utilisation de préservatifs est cependant irrégulière chez les patients qui ont affirmé l'avoir déjà utilisé. Aucun patient n'a souligné l'utilisation de préservatif au cours du rapport sexuel contaminant. Cependant, 37,1 % des patients ont signalé avoir utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel avant l'enquête. Les antécédents d'IST ont été retrouvés chez 43,1 % des patients interrogés. Pour la symptomatologie actuelle, le syndrome d'écoulement urétral et le syndrome d'écoulement vaginal ont été respectivement retrouvés dans 76 cas (83 %) et 65 cas (87 %). Les écoulements génitaux ont ainsi représenté 84,4 % des motifs de consultations, suivis du syndrome d'ulcération génitale (13,2 %) (tableau I). La connaissance globale des patients sur le VIH/sida a été jugée bonne : elle était bonne pour 76,1 % des patients, moyenne pour 16,8 % des patients et faible pour 7,1 %.

Tableau I.

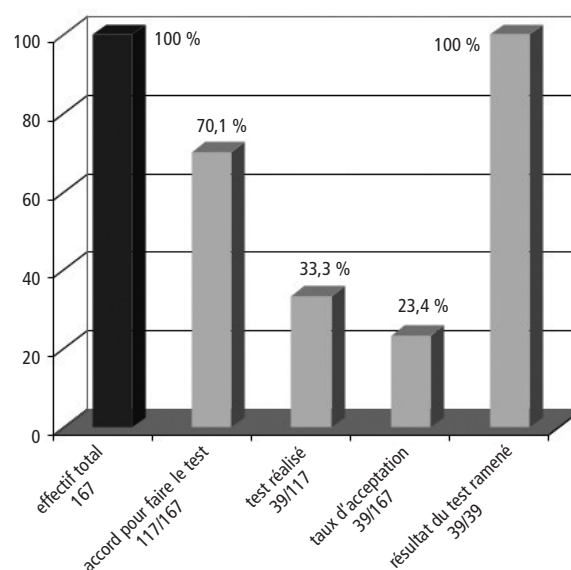
Distribution des patients selon le diagnostic syndromique.
Distribution of patients according to syndrome diagnosis.

syndromes	effectif		%
	masculin	féminin	
syndrome d'écoulement urétral	76	0	83
syndrome d'écoulement vaginal	0	65	87
syndrome d'ulcération génitale	16	6	13,2
syndrome de douleurs testiculaires	6	0	6,5
syndrome de douleurs abdominales basses	0	7	9,3
végétations vénériennes	1	4	3,0
total*	99	82	

* un patient peut présenter plusieurs syndromes

Figure 1

Acceptabilité du test de dépistage du VIH.
Acceptability of HIV screening test.



À l'issue du conseil avant-dépistage, 117 patients (soit 70,1 %), ont donné leur accord pour faire le test de dépistage tandis que 50 patients (29,9 %) l'ont refusé d'emblée. Parmi les 117 patients ayant accepté de faire le test VIH, seuls 39 patients soit 23,4 % de l'effectif total, l'ont fait effectivement. Tous les patients ont effectué leur test de dépistage au laboratoire de l'Institut national de santé publique et tous ont retiré leur résultat (figure 1). La sérologie du VIH était positive chez 11 patients (soit 28 %) et négative chez 28 patients. Les principales raisons évoquées par les patients pour refuser le test de dépistage du VIH étaient le coût du test (86 %), la peur de connaître son statut sérologique (69 %) et l'absence de traitement (62 %).

Discussion

À la suite de la découverte des premiers cas de sida en Côte-d'Ivoire, la réponse nationale s'est traduite par la création d'un programme national de lutte dont le volet préventif a contribué à l'information et à la sensibilisation de la population. Cette étude, menée au dispensaire antivénérien, a montré une bonne connaissance des patients sur les IST et le VIH/sida, notamment sur les voies de contamination et les moyens de prévention. Cependant, en dépit de ces connaissances jugées bonnes et la prévalence élevée du VIH/sida en Côte-d'Ivoire, les patients enquêtés ont des comportements sexuels à risque marqués surtout par l'utilisation irrégulière des préservatifs, la multiplicité des partenaires sexuels, la fréquentation des prostituées. L'ensemble des patients a été contaminé au cours de relations sexuelles non protégées. Ainsi, les résultats de cette enquête montrent la discordance entre le bon niveau de connaissance des patients et l'application de ces connaissances pour se protéger des infections sexuellement transmissibles et du VIH. En effet, la connaissance des facteurs favorisant l'infection par le VIH et des moyens de prévention ne se traduit toujours pas par un changement de comportements pour l'adoption d'une sexualité à moindre risque tel que l'a décrit ZELLNER (13)

Du fait des interactions entre les IST et le VIH d'une part, et de la prévalence importante des IST en Côte-d'Ivoire d'autre part (6, 8), la lutte contre les IST a connu un regain d'intérêt

ces dernières années. Elle prévoit la prise en charge correcte des patients atteints d'IST ainsi que de leurs partenaires, avec sensibilisation pour un changement de comportement et l'offre systématique du dépistage du VIH (6, 8). Malgré la disponibilité du test de dépistage en Côte-d'Ivoire et les initiatives internationales pour l'accès aux antirétroviraux (PEPFAR, 3 by 5, Global Funds), les études récentes ont révélé un taux d'acceptabilité limité (moyen) du dépistage du VIH chez les patients. Le taux variait entre 48 % et 73 % chez les femmes enceintes en consultation prénatale dans le cadre de la prévention de transmission mère-enfant du VIH (1, 2, 10). EZOUA (3) a retrouvé un taux d'acceptabilité de 66,8 % chez les patients atteints d'IST et qui ont consulté à l'Institut national d'hygiène publique de Treichville (Abidjan, Côte-d'Ivoire). Il est à noter que le test de dépistage du VIH était gratuit au cours de ces études.

L'acceptabilité était cependant faible (23,4 %) dans notre enquête. Différentes raisons pourraient expliquer ce faible taux : le coût du test de dépistage pourrait constituer un obstacle à la réalisation du test. En effet, le test de dépistage était à la charge des patients (4 000 F CFA). Ils devaient, en plus des frais de consultations, d'ordonnances médicales et d'examen biologique pour certains, payer pour se faire dépister. Dans ces conditions, ces patients qui sont souvent limités financièrement préfèrent choisir de payer pour les ordonnances médicales afin d'être soignés de leur infection.

Au moment de l'enquête, les tests de dépistage du VIH étaient largement disponibles dans les formations sanitaires publiques en Côte-d'Ivoire. En dehors de certains projets de recherche pour lesquels ils étaient gratuits, les tests étaient payants pour les patients en cas de dépistage (volontaire ou systématique). Le dépistage volontaire du VIH est aujourd'hui primordial dans la lutte contre le sida pour ses nombreux avantages ; son coût doit être revu afin de supprimer les barrières financières susceptibles de limiter l'acceptabilité du dépistage du VIH. Sa promotion, surtout chez les patients à risque tel que les malades atteints d'infections sexuellement transmissibles doit être accentuée et les possibilités de dépistage offertes doivent être élargies pour favoriser l'adhésion de la population.

En plus du coût du test de dépistage, les connaissances approximatives des patients sur le traitement du VIH/sida pourraient constituer également une raison de la faible acceptabilité. Les campagnes de sensibilisation doivent également informer la population sur les possibilités de traitement du VIH/sida en Côte-d'Ivoire.

Conclusion

La prise en charge correcte des IST est une des stratégies pour lutter contre le sida dans les pays en développement où la prévalence de ces affections est élevée. Aussi, la promo-

tion du dépistage volontaire chez les patients à risque doit être renforcée dans la politique de lutte contre le sida. Le dépistage du VIH devrait être systématiquement offert par les prestataires à tous les patients. Afin de lutter plus efficacement contre le sida, les tests de dépistage du VIH doivent être disponibles et gratuits dans les structures sanitaires.

Références bibliographiques

1. CARTOUX M, MSELLATI P, MEDA N, WELFENS-EKRA C, MANDELROT L *et al.* – Attitude of pregnant women towards HIV testing in Abidjan, Côte-d'Ivoire and Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. DITRAME Study Group (ANRS 049 Clinical Trial), Diminution de la transmission Mère-enfant du VIH, Agence Nationale de Recherches sur le sida. *AIDS*, 1998, **12**, 2337-2344.
2. COULIBALY D, MSELLATI P, DEDY S, WELFENS-EKRA C & DABIS F – Attitudes et comportement des femmes enceintes face au dépistage du VIH à Abidjan (Côte-d'Ivoire) en 1995 et 1996 : raisons du refus du test et indifférence face aux résultats. *Cahiers santé*, 1998, **8**, 234-238.
3. EZOUA JSA – *Dépistage du VIH chez 403 porteurs de MST au DAV de l'INHP de Treichville, Abidjan 1998*. Thèse doct. Méd. Abidjan, Côte-d'Ivoire, 1998, n° 2117.
4. FYLKESNES K & SIZIYA E – A randomised trial on acceptability of voluntary HIV counselling and testing. *Trop Med & Intern Health*, 2004, **9**, 566-572.
5. HOGAN DR & SALOMON JA – Prevention and treatment of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome in resource-limited settings. *Bull World Health Organ*, 2005, **83**, 135-143.
6. LA RUCHE G, DJEHA D, BOKA YA, DIGBEU N & COULIBALY IM – La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles en Côte-d'Ivoire : quelles stratégies face au VIH/sida ? *Cahiers santé*, 2000, **10**, 287-292.
7. LY F & MAHE A – Principes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles en milieu tropical. *Bull Soc Pathol Exot*, 2003, **96**, 372-375.
8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE – *Prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles en Côte-d'Ivoire : normes et procédures*. Côte-d'Ivoire, novembre 2002, 118 p.
9. ONUSIDA – *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida : 4^e rapport mondial 2004*. Genève, 230 p.
10. PAINTER TM, DIABY KL, MATIA DM *et al.* – Women's reasons for not participating in follow up visits before starting short course antiretroviral prophylaxis for prevention of mother to child transmission of HIV: qualitative interview study. *BMJ*, 2004, **329**, 543-547.
11. SALLAH E D, GRUNITZKY-BEKELE M, BASSABI K, DODZRO K, SADZO A, BALOGOU A K *et al.* – Comportement sexuels, connaissances et attitudes des étudiants de l'Université du Bénin (Togo) face au sida et aux maladies sexuellement transmissibles. *Cahiers santé*, 1999, **9**, 101-109.
12. UNFPA/IPPF – *Integrating HIV voluntary counselling and testing services into reproductive health settings*. UK, 2004, ISBN: 0-89714-690-5, p78
13. ZELLNER SL – Condom use and the accuracy of AIDS knowledge in Côte-d'Ivoire. *Int Fam Plann Perspect*, 2003, **29**, 41-47.