

Déterminants socio-anthropologiques de l'acceptabilité du dépistage VIH proposé en routine chez les enfants de 6 à 26 semaines en Côte d'Ivoire

Projet PEDI-TEST ANRS 12165

M.A.C. Oga pour le Groupe PEDI-TEST
Programme PACCI, Site ANRS Côte d'Ivoire

Objectifs du projet PEDI-TEST ANRS 12165

- Enquête en population : Mesurer et décrire l'acceptabilité sociale de la proposition systématique du dépistage familial du VIH à point d'entrée pédiatrique (chez les parents ou tuteur légal, et l'enfant), chez des enfants âgés de moins de 6 mois à Abidjan en Côte d'Ivoire
- **Enquête qualitative** : Étudier chez les parents (mère, père, tuteur légal) les facteurs explicatifs de l'acceptation ou non du dépistage précoce du VIH de leur enfant de 6 à 26 semaines

Méthodes

- **Schéma d'étude : projet Pédi-Test ANRS 12165**
 - enquête transversale sur l'ensemble des mères, pères et tuteurs légaux des enfants de 6 à 26 semaines reçus puis qui ont accepté d'être référés pour entretien
- **Critères d'inclusion**
 - Tout enfant index âgé de 6 à 26 semaines de vie,
 - Venant pour une consultation postnatale (vaccination, pesée) ou de pédiatrie générale dans l'un des sites
 - Dont **la mère et le père ou tuteur légal** (s'il est connu) ont signé le consentement pour le dépistage du VIH de l'enfant
- **Population cible**
 - Parents (mères, pères, tuteurs légaux) des enfants éligibles de la FSU-Com d'Abobo Avocatier et, des hôpitaux généraux de Koumassi et Bonoua
- **Entretiens individuels semi-directifs**
 - Analyse thématique par découpage transversal des points d'entretiens référant au même thème pour rechercher « une cohérence thématique inter-entretiens »

Résultats (1) : population d'étude

<ul style="list-style-type: none">▪ 5 interviews non réalisées– 2 mères séronégatives– 1 mère séropositive– 2 mères de statut VIH inconnu	<ul style="list-style-type: none">▪ 35 interviews réalisées– 1 couple séronégatif– 15 mères séronégatives– 18 mères de statut VIH inconnu
<ul style="list-style-type: none">▪ 22 oui au test pédiatrique VIH :<ul style="list-style-type: none">• Mères :<ul style="list-style-type: none">- 7 statut VIH négatif- 13 statut VIH inconnu• Couple :<ul style="list-style-type: none">- 1 statut VIH négatif	<ul style="list-style-type: none">▪ 13 non au test pédiatrique VIH :<ul style="list-style-type: none">• Mères :<ul style="list-style-type: none">- 8 statut VIH négatif- 5 statut VIH inconnu
<p>N.B : ces résultats sur la sérologie des enquêtés ont été obtenus à partir de la base des données qui informe sur les enquêtés suivant des numéros identifiants anonymes utilisé dans cette étude</p>	

Résultats (2) : dissemblances des raisons

Acceptants	Refusants
<ul style="list-style-type: none">– pour sa santé (bien être, prévention du VIH/sida)– connaissance du statut VIH– phobie (prévention par dépistage)– pour pec précoce ARV– vérification du statut VIH des parents	<ul style="list-style-type: none">– enfant trop petit (innocent, petit pour des piqûres d'aiguille)– parents en bonne santé (sensation de bien être)– pas venu pour dépistage VIH de l'enfant– phobie (peur de savoir son enfant infecté par le VIH)– inexistence de traitement pour enfant (méconnaissance)– inutile de savoir statut VIH de l'enfant, dépister ne sert à rien (impuissance)

Résultats (3) : ressemblances des raisons



Acceptants et refusants

- enfant en bonne santé (sensation de bien être)
- Acceptant : « ...parce qu'on ne sait jamais.../...parce que l'enfant ne peut pas avoir sida »
- Refusant : « ...pourquoi faire son test de sida/...nous aussi, nous sommes en bonne santé et on demande de faire test de sida de l'enfant. Ça je ne peux pas accepter. »
- statut particulier accordé à l'infection du VIH
- Acceptant : « pourquoi pour les autres maladies on ne demande pas si je veux ou bien je ne veux... et puis pour sida là on demande, pourquoi on fait pas la même chose... »
- Refusant : « quand mes enfants sont malades, le médecin fait pour eux ce qu'il faut sans demander...même quand il demande, c'est pour savoir si on peut payer les médicaments...mais pour le sida on pose toujours des questions pour nous effrayer...nous on ne sait rien c'est pour cela qu'on vient à l'hôpital... »

Résultats (4) : Décision du dépistage VIH chez les nouveau-nés

<p>Selon le Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé (CNESVS)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ père (enfant reconnu)▪ tuteur légal (père décédé ou enfant non reconnu)▪ mère (absence de père et tuteur légal)	<p>Selon les parents dans le projet Pédi-Test ANRS 12165</p>
	<p>Mère :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ père uniquement▪ père et mère ensemble (décision finale revient au père)▪ père d'abord, mère ensuite (décision finale revient au père)▪ mère (souhait)
	<p>Père :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ père▪ père et mère ensemble▪ mère (si père absent)

Résultats (5) : stratégies et fondements

Stratégies	Fondements
mères pour le test pédiatrique VIH	
<ul style="list-style-type: none"> – insistance/soumission – insistance/dissimulation – insistance/défiance 	<ul style="list-style-type: none"> – père, chef de famille – stabilité du couple/position sur sida – enfant seul "bien"/attendre peut être tard
mères contre le test pédiatrique VIH	
<ul style="list-style-type: none"> – rétention de l'information – soumission – défiance 	<ul style="list-style-type: none"> – incriminées – père, chef de famille – stabilité du couple/position sur sida
Risques liés aux stratégies des mères si enfant infecté par le VIH	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ au plan social (mère) • abandon (mère et enfant) • répudiation de la mère • pec enfant par mère seule 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ au plan sanitaire (enfant) • mauvaise observance du traitement ARV • infections opportunistes du sida • décès précoce

Résultats (6) : Quelles stratégies permettraient d'assurer une couverture du dépistage VIH des nouveau-nés exposés ?

- Impliquer le conjoint ou le tuteur légal de l'enfant
- Difficultés à partager l'information sur leur dépistage ou celui de l'enfant
- Engager conjoint, tuteur légal conduit à de bons résultats
- Engager conjoint, tuteur légal est source de moins de difficultés
- Conjoint : responsabilité de la famille, chef de famille
- Conjointe : assure l'entretien de la famille
 - Cette même logique a cours dans la problématique de la santé de l'enfant

Propositions

- statut particulier à l'infection VIH/sida ?
 - Revaloriser le carnet de santé de la mère et de l'enfant
 - Faciliter l'accès au dépistage VIH des nourrissons par l'option opt-out
 - Informer la population

Conclusion

- **Deux types de populations** : acceptants et refusants
- Ressemblances et dissemblances des raisons
- **Élaboration envisagée de stratégies** :
 - Acceptants pour dépister les nourrissons
 - Refusants pour ne pas faire dépister les nouveaux nés
- **Fondements**
 - Convergents (stabilité du couple/position sur VIH/sida)
 - Divergents (incrimination/ attendre peut être tard/enfant seul "bien")
- **Couverture par dépistage VIH des nourrissons** :
 - Impliquer le père ou tuteur légal
 - Revaloriser le carnet de santé de la mère et de l'enfant
 - Faciliter l'accès au dépistage VIH des nourrissons par l'option Opt-out
- Informer la population

Equipes et partenaires du projet ANRS 12165

■ Investigateurs projet ANRS 12165

- Pr M. Timité-Konan (CHU Yopougon, Abidjan),
- Dr V. Leroy (Inserm U897, Bordeaux)

■ Abidjan

- **Programme PACCI** : C. Amani-Bossé, H. Brou, D. Ekouévi, M. Koné, L. Kouao, M. Oga
- **Service de Psychologie** : H. Aka-Dago-Akribi, C. Moh
- **CeDreS** : A. Emième, D. Julia-Ekaza, H. Menan, V. Yapo
- **Sites** : FSU Abobo Avocatier, HG Bonoua, HG Koumassi, HG Port-Bouët

■ Inserm U897, ISPED, Bordeaux : V. Leroy, C. Ndongki