



Article Original

Dépistage du VIH à l'Initiative du Soignant dans le Contexte de la Pandémie COVID-19 : Expérience du Centre Médical Communal de Ratoma (Guinée)

Caregiver-initiated HIV testing in the context of the COVID-19 pandemic: Experience of the Ratoma communal medical center

Baba Kalle^{1,2}; Mohamed Cisse^{1,3}; Fodé Bangaly Sako^{1,4,5}; Bofanta Diane^{1,3}; Mohamed Lamine Bah¹; Gbawa Camara^{1,4}; Mariam Boubacar Diallo^{1,2,4}.

RÉSUMÉ

Introduction. Le conseil et le dépistage ont été reconnus très tôt comme la porte d'entrée des services de prévention et de soins du SIDA. Cependant, depuis l'avènement du COVID-19, les données régulièrement communiquées à l'ONUSIDA indiquent un déclin significatif des services de dépistage du VIH dans pratiquement tous les pays. L'objectif de cette étude était d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un dépistage généralisé du VIH dans le contexte de la pandémie du COVID-19 en Guinée. **Méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive d'une durée de 3 mois du 2 février au 1er mai 2021 sur les patients vus au centre médical communal de Ratoma. Variable d'intérêt : Acceptabilité du VIH. Critère de jugement : Oui/Non. **Résultats.** Au cours de notre étude, la prévalence du VIH à l'initiative du soignant au CMC de Ratoma était de 8,55%. L'âge moyen était de 32,67 ans, le sexe féminin prédominait avec un ratio de 0,52 ; la majorité était mariée (60,05%), ménagère (20,55%) et non scolarisée (40,65%). Le taux d'acceptabilité du test de dépistage du VIH était de 89,14%. Les principales raisons du refus du dépistage étaient la peur, l'absence de raison valable et la connaissance de la séropositivité. Tous les patients étaient infectés par le VIH de type 1 (100%). **Conclusion.** L'insuffisance du dépistage est un obstacle à l'accès aux soins et au traitement, à la prévention et au contrôle de l'épidémie. Le dépistage systématique du VIH à l'initiative du soignant dans les formations sanitaires pourrait contribuer à l'initiation précoce du traitement antirétroviral.

ABSTRACT

Background. Counseling and testing was recognized early on as the gateway to AIDS prevention and care services. However, since the advent of COVID-19, data regularly reported to UNAIDS indicate a significant decline in HIV testing services in virtually all countries. The purpose of this study was to assess the feasibility and acceptability of generalized HIV testing in the context of the COVID-19 pandemic in Guinea. **Methods.** This was a descriptive cross-sectional study lasting 3 months from February 2 to May 1, 2021 on patients seen at the Ratoma communal medical center. **Variable of interest:** HIV acceptability. **Endpoint:** Yes/No. **Results.** During our study, the prevalence of HIV at the initiative of the caregiver at the CMC of Ratoma was 8.55%. The average age was 32.67 years, the female sex predominated with a ratio of 0.52; the majority were married (60.05%), housewives (20.55%) and not in school (40.65%). The acceptability rate for HIV testing was 89.14%. The main reasons for refusal of testing were fear, no valid reason and knowledge of HIV status. All patients were infected with HIV type 1 (100%). **Conclusion.** Insufficient screening is an obstacle to access to care and treatment, prevention and control of the epidemic. Systematic HIV screening at the initiative of the health care provider in health facilities could contribute to the early initiation of antiretroviral treatment.

1.Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry (FSTS/UGANC)
2.Centre médical communal Ratoma
3.Service de Dermatologie-MST de l'hôpital National Donka
4.Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) de l'hôpital National Donka
5.Unité de soins, de formation et de recherche (USFR) de l'hôpital National Donka

Auteur correspondant :

Baba Kalle, MD.

Email : baba.kalle.79@gmail.com

Tel : +224 628-62-98-22 / +226 05-25-11-75

Mots clés : Dépistage, VIH, COVID-19, Ratoma.

Key words: Screening, HIV, COVID-19, Ratoma.

INTRODUCTION

Le conseil dépistage a été reconnu très tôt comme la porte d'accès aux services de prévention et de prise en charge du SIDA [1]. Les services de dépistage sont une composante importante du programme de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et constituent un point d'entrée pour les soins cliniques pour les

personnes nouvellement diagnostiquées séropositives [2]. La détection précoce du VIH et l'initiation du traitement peuvent faciliter une progression plus rapide vers la suppression virale qui réduit la morbidité et la mortalité chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) et diminue la probabilité de transmission à d'autres [3].

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

La connaissance du statut VIH a des avantages pour l'individu concerné, le prestataire et la communauté. Malheureusement, le dépistage du VIH a significativement reculé pendant la pandémie à COVID-19.

La question abordée dans cette étude

Faisabilité et acceptabilité d'un dépistage généralisé du VIH en contexte de pandémie de COVID-19 dans un centre médical communal en Guinée.

Ce que cette étude apporte de nouveau

La prévalence du VIH à l'initiative du soignant (8,55%) est plus élevée que celle relevée au cours du dépistage volontaire. La demande de dépistage du VIH dans un ensemble d'examen influence fortement l'acceptabilité du dépistage. La peur de connaître son statut sérologique positif est le premier motif de refus du dépistage du VIH.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Un dépistage systématique à l'initiative du soignant dans les structures sanitaires pourrait améliorer la prise en charge du VIH.

L'infection à VIH demeure un problème majeur de santé publique de portée mondiale, qui a entraîné jusqu'ici près de 33 millions de décès [4].

Depuis 2015, 3,5 millions d'infections au VIH et 820 000 morts supplémentaires liés au SIDA sont imputables à des objectifs non atteints. Elles auraient été évitées si les objectifs 2020 avaient été réalisés. La riposte pourrait également revenir 10 ans en arrière au moins, si la pandémie de Corona virus disease 2019 (COVID-19) interrompait gravement les services de lutte contre le VIH [5]. En 2017, trois quarts des PVVIH (75 %) connaissaient leur sérologie contre seulement deux tiers (67 %) en 2015. Le seul moyen de le déterminer est que la personne concernée fasse un test de dépistage du VIH [6,7].

Passée au second plan depuis plus d'un an, la lutte contre le SIDA subit de plein fouet la pandémie de la COVID-19 [8]. Des données mensuelles fournies régulièrement à l'ONUSIDA portant sur les perturbations au niveau des services de dépistage du VIH et de traitement font état d'un recul significatif des services de dépistage du VIH dans pratiquement tous les pays apportant des informations [9]. D'où il est nécessaire d'évaluer cet état de fait à travers un dépistage à l'initiative du soignant. C'est ainsi que nous avons initiés cette étude dans le but d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un test de dépistage du VIH dans un contexte de la pandémie de la COVID-19 en Guinée.

METHODES

Cadre d'étude

Le Centre Médical Communal de Ratoma nous a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. C'est un centre hospitalier de 2^{ème} niveau situé dans la capitale Conakry (République de Guinée).

Type d'étude et durée d'étude

Il s'agissait d'une étude transversal prospective, de type descriptif d'une durée de trois (3) mois, allant du 02 Février 2021 au 1^{er} Mai 2021.

Population d'étude

L'étude a porté sur tous les patients reçus en consultation dans les services de médecine générale, chirurgie générale et maternité, qui ont accepté de répondre à notre questionnaire.

Collecte des données

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les patients reçus en consultation dans les services de médecine générale, de chirurgie et de maternité durant la période d'étude qui ont répondu à nos critères d'inclusion.

Technique de dépistage

Nous avons procédé à une interview individuelle et structuré en mettant en évidence le counseling, le consentement éclairé, la confidentialité, un résultat correct du test et la connexion avec l'unité de prise en charge des cas positifs.

Les tests de dépistages ont été effectués au laboratoire et parfois dans les salles de consultation à l'aide des bandelettes (determine). Les cas positifs bénéficiaient d'un test de confirmation au bioline (second test) et conduit en suite dans l'unité de prise en charge des PVVIH.

La sensibilité et la spécificité de nos bandelettes sont estimées respectivement à 99,9% et 99,5% [10].

Analyses des données

Nos données ont été collectées grâce à l'application **Kobocollect v1.25.1**, envoyées sur le serveur **KoBoToolbox** où elles ont été enregistrées dans la base de données puis téléchargées au format Excel et analysées grâce au logiciel **SPSSv21**.

- Pour les variables qualitatives nous avons calculé les effectifs et pourcentages ;
- Pour les variables quantitatives nous avons calculé les moyennes et leurs écarts types.

Considérations éthiques

La confidentialité des données ainsi que le consentement libre ont été de rigueur. Les résultats obtenus ont été utilisés dans un but purement scientifique.

Contraintes

Les contraintes majeures ont été :

- La réticence de quelques patients à participer à l'étude et de certains chefs de services à la demande systématiques de tests de dépistages ;
- Le contexte pandémique (COVID-19) et épidémique (EBOLA) au moment de l'enquête a considérablement baissé la fréquentation du CMC de Ratoma par la population.
- Le respect de la confidentialité dans les salles de consultations sachant que 3 à 4 médecins consultaient simultanément dans un même bureau.
- L'acceptation du résultat positif de la sérologie par certains patients.

RESULTATS

Au cours de notre étude, nous avons proposé le test de dépistage du VIH à 423 patients reçus en consultations,

parmi lesquels 386 ont accepté de se faire dépister soit un taux d'acceptabilité de 89,14%.

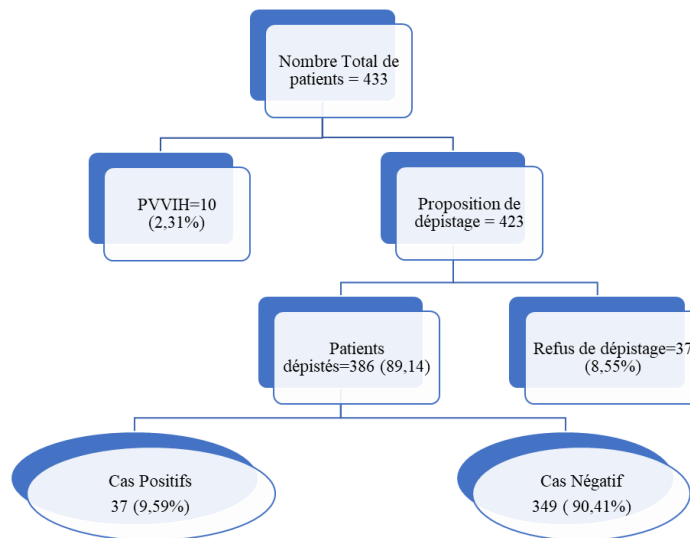


Figure 1 : Flow Chart d'inclusion des patients pour le dépistage et prévalence du VIH à l'initiative du soignant au CMC de Ratoma à la date du 02 Février au 1er Mai 2021.

Tableau 1 : Répartition des 423 enquêtés selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Variabiles	Effectif (n=423)	Proportion (%)
Tranche d'âge		
15 à 22 ans	101	23,9
23 à 30 ans	135	31,9
31 à 38 ans	81	19,1
39 à 46 ans	45	10,6
47 à 54 ans	22	5,2
55 à 62 ans	19	4,5
63 à 70 ans	13	3,1
71 à 86 ans	7	1,6
Moyen (Ecart-type) : 32,77 ans (±13,54)		
Sexe		
Féminin	276	65,82
Masculin	147	34,18
Service demandeur du dépistage		
Médecine Générale	245	57,9
Maternité	124	29,3
Chirurgie générale	54	12,8

Tableau 2 : Répartition des 37 patients selon le motif de refus du dépistage du VIH

Motif de refus	Effectif	Proportion (%)
Parce que j'ai peur	16	43,24
Pas de raison valable	12	32,43
Parce que je connais déjà mon statut	6	16,22
Parce que je ne crois pas à l'existence de la maladie	2	5,41
Parce que je n'ai pas de signe de la maladie	1	2,70
Total	37	100,00

Sur les 386 dépistés, 37 se sont révélés positifs soit une prévalence du VIH à l'initiative du soignant égale à 9,59% tous de type 1 (100%). La tranche d'âge de 23 à 30 ans était la plus représentée suivi de 15 à 22 ans avec des fréquences respectives de 135 (33,02%) et 101 (23,32%). La moyenne d'âge était de 32,67 ans ±13,41. Le sexe féminin a prédominé avec un ratio Homme sur Femme de 0,52.

La majorité de nos patients (247) ont été reçu en consultation dans le service de médecine générale avec une proportion de 57,3%.

Les motifs de refus les plus rapportés étaient : la peur et pas de raison valable avec des fréquences respectives de 16 (43,24%) et 12 (32,43%).

DISCUSSION

Notre étude de type transversale visait à évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un test de dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Malgré les difficultés rencontrées : la réticence de quelques patients à participer à l'étude ; le respect de la confidentialité dans les salles de consultations sachant que 3 à 4 médecins consultaient simultanément dans un même bureau ; l'acceptation du résultat positif de la sérologie par certains patients ; le contexte pandémique (COVID-19) et épidémique (EBOLA) au moment de l'enquête a considérablement baissé la fréquentation du CMC de Ratoma par la population. Notre méthodologie nous a permis d'obtenir des résultats significatifs.

Nous avons proposé le test de dépistage du VIH à 423 patients reçus en consultations au cours de notre étude, parmi lesquels 386 ont accepté de se faire dépister soit un taux d'acceptabilité de 89,14% parmi lesquels 37 se sont révélés positifs soit une prévalence du VIH à l'initiative du soignant de 9,59%. Hansoti B et coll. [11] dans leurs études sur l'attitude des patients vis-à-vis du conseil et du dépistage du VIH dans les services d'urgence en Afrique du Sud révélèrent que 92,3% des patients étaient favorables au dépistage du VIH ; Rhoda K W et coll. [12] rapporte (98%) et Maxime Oga et coll. [13] rapporte 58% pour l'acceptabilité maternelle du test de dépistage du VIH pédiatrique.

Nous avons observé une prévalence élevée du VIH à l'initiative du soignant. Plusieurs études ont montré une prévalence très élevée du VIH lors du dépistage à l'initiative du soignant, Yotebieng M et coll. [14] en RDC (12,9%) ; Traoré S et coll [15] au Mali en 2021 (10%) . Le VIH type 1 était le seul rencontré dans notre étude. En Guinée, une étude réalisée au service de dermatologie du CHU de Conakry par Keita M et coll. [16] rapporte 98,08% de VIH type 1 en 2014. Ce résultat fortifie les données du comité national de lutte contre le SIDA qui stipule que le VIH 1 est le plus rencontré en Guinée.

La majorité de nos enquêtés était des sujets jeunes. Abteu S et coll. [17] dans leur étude sur l'acceptabilité du dépistage du VIH à l'initiative du fournisseur dans la ville d'Assosa, au nord-ouest d'Éthiopie et Kevin J et coll. [18] rapportant respectivement une moyenne d'âge de 24,30 ans. Ce résultat pourrait se justifier par la couche juvénile très importante dans la population africaine.

Nous avons constaté une prédominance féminine. Hansoti B et coll. [11] ont également rapporté une prédominance féminine avec 52,9%. Ce résultat pourrait s'expliquer par la part importante du service de la maternité dans l'échantillon qui est consulté uniquement que par les femmes.

La majorité de nos patients ont été reçus en consultation dans le service de médecine générale. Ce qui s'explique par le fait que la médecine générale reçoit beaucoup plus de patients en consultation que la chirurgie et que la majorité des patientes reçues au service de maternité avait déjà réalisé le test de dépistage au cours des consultations prénatales grâce au programme de PTME.

Les motifs de refus les plus rapportés étaient : la peur, et pas de raison valable. Kouame A et coll. [19] ont rapporté comme raison principale de refus du dépistage : le fait de

ne pas être prête psychologiquement, la peur, la recherche du consentement du conjoint.

Pour Hansoti B et coll. [11] Les obstacles les plus fréquemment cités étaient les problèmes de confidentialité (58,7%), le fait qu'ils connaissaient déjà leur statut VIH (47,1%) et que ce n'était pas le but principal de leur visite (41,3%).

Ce résultat corrobore les données de la littérature [20] qui stipulent que la peur et l'anxiété d'un éventuel résultat positif du test, la méfiance ou crainte de rupture de la confidentialité des résultats du test par le personnel médical, les doutes ou l'insuffisance de confiance en la fiabilité des résultats du test constituent des obstacles majeurs et récurrents à l'utilisation effective d'un service de conseil et dépistage.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent une forte acceptabilité du dépistage et une fréquence élevée de l'infection à VIH lors du dépistage à l'initiative du soignant. Les principaux motifs de refus étaient la peur, pas de raison valable et par ce que je connais déjà mon statut sérologique.

Un dépistage systématique à l'initiative du soignant dans les structures sanitaires pourrait améliorer les perturbations du dépistage et de traitement du VIH. Surtout dans ce contexte pandémique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Rédaction du protocole d'étude et synthèse du document final : Baba Kalle.

Examineurs : Fode Bangaly Sako ; Bofanta Diane ; Mohamed Lamine Bah

Enquêteurs : Baba Kalle, Gbawa Camara, Mariama Boubacar Diallo

Coordinateur : Mohamed Cisse

Tous les auteurs ont discuté des résultats et des implications et ont commenté le manuscrit.

Remerciements

Nous remercions les patients de nous avoir fait confiance et accepter de participer à cette étude. Nous remercions également les personnels du centre médical de Ratoma. Nous remercions également Dr Abdoulaye KABA, Directeur National des établissements hospitaliers publics et privés du ministère de la santé de la république de Guinée pour son soutien. Remerciement à Mr Mohamed Kadiatou CAMARA, Dr Saidouba Cherif CAMARA, Dr Aboubacar Sidiki CISSE, Mr Ibrahim TRAORE pour leur appui technique.

Qu'est ce qui est connu sur ce sujet

- Depuis l'avènement de la COVID-19, le dépistage du VIH a fortement baissé.
- Le dépistage est le point d'entrée pour les soins cliniques pour les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives à l'infection au VIH.
- Le dépistage du VIH a un intérêt de santé publique. Connaître le statut VIH du client peut avoir des avantages pour l'individu concerné, le prestataire et la communauté.

REFERENCES

- Somé JF, Desclaux A, Ky-Zerbo O, Lougué M, Kéré S, Obermeyer C, Simaga F. Campaigns for HIV testing, an effective strategy for universal access to prevention and treatment? The experience of Burkina Faso. *Médecine et Santé Tropicales*. 2014;24(1):73-9.
- Okal J, Lango D, Matheka J, Obare F, Ngunu-Gituathi C, Mugambi M, Sarna A. "It is always better for a man to know his HIV status" – A qualitative study exploring the context, barriers and facilitators of HIV testing among men in Nairobi, Kenya. *PLoS ONE*. 2020;15(4).
- Paschen-Wolff MM, Restar A, Gandhi AD, Serafino S, Sandfort T. A systematic review of interventions that promote frequent HIV testing. *AIDS Behav*. 2019;23(4):860-74.
- Organisation mondiale de la santé. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- ONUSIDA. Objectifs 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/july/20200706_global-aids-report
- Savoir, c'est pouvoir — Connaître son statut sérologique, connaître sa charge virale - World [Internet]. ReliefWeb. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://reliefweb.int/report/world/savoir-c-est-pouvoir-connaître-son-statut-s-ologique-conna-tre-sa-charge-virale>
- Organisation mondiale de la santé. OMS | Services de dépistage du VIH [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.who.int/hiv/topics/vct/about/fr/>
- Sidaction : « L'impact du Covid sur le dépistage du VIH est net, il y a une vraie crainte de rebond épidémique » [Internet]. LCI. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.lci.fr/sante/sidaction-2021-l-impact-du-covid-19-sur-le-depistage-du-vih-est-net-il-y-a-une-vraie-crainte-de-rebond-epidemie-2181739.html>
- La COVID-19 a un effet négatif sur le dépistage du VIH dans la plupart des pays [Internet]. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2020/october/20201013_covid19-impacting-hiv-testing-in-most-countries
- Les technologies de dépistage du VIH | CATIE - La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C [Internet]. [cité 21 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.catie.ca/fr/feuilles-info/depistage/les-technologies-depistage-vih>
- Hansoti B, Hill SE, Whalen M, Stead D, Parrish A, Rothman R, Hsieh YH. Attitudes des patients et des prestataires vis-à-vis du conseil et du dépistage du VIH dans les services d'urgence en Afrique du Sud. 31 mai 2017;18(1):707.
- Rhoda K W, Cecilia N, Namale AS, Bernard M, Rebecca B, Betty A, Gideon A, Nelson K S, Moses R K. OMS | Acceptabilité du dépistage systématique et des conseils concernant le VIH/sida et détermination de la séroprévalence du VIH dans des hôpitaux ougandais. WHO. avr 2008;86(1):241-320.
- Oga M, Brou H, Dago-Akribi H, Coffie P, Amani-Bossé C, Ékouévi D, Yapo V, Menan H, Ndongdoki C, Timité-Konan M, Leroy V. Acceptabilité du test VIH proposé aux nourrissons dans les services pédiatriques, en Côte d'Ivoire, Significations pour la couverture du diagnostic pédiatrique. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 2 janv 2014;11(1):148-57.
- Yotebieng M, Wenzel LK, Basaki E, Batumbula ML, Tabala M, Mungoyo E, Mangala R. Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du prestataire chez les patients atteints de tuberculose présumée en République démocratique du Congo. 15 nov 2016;25(161):11.
- Traoré S, Bocoum A, Saleck D, Coulibaly Y, Djan S, Diakité N, Diallo I, Théra A, Tégoué I, Traoré Y, Mounkoro N, Traoré M, Dolo A. Dépistage de Rattrapage du VIH en Salle de Naissance au Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako/Mali.: Dépistage du VIH en salle de Naissance. *Health Sci Dis [Internet]*. 4 sept 2021 [cité 7 mai 2023];22(9). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/2956>
- Keita M, Diakité M, Soumah MM, Diané B, Traoré FA, Toukara TM, Sylla D, Baldé H, Camara AD, Camara A, Cissé M. Profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des malades infectés par le VIH hospitalisés dans le service de dermatologie-MST du centre hospitalier universitaire de Conakry. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 1 déc 2014;141(12, Supplement):S441-2.
- Abteu S, Awoke W, Asrat A. Acceptability of provider-initiated HIV testing as an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women attending at Public Health Facilities in Assosa town, Northwest Ethiopia. 9 nov 2015;8(1):661.
- Jean K, Anglaret X, Moh R, Lert F, Dray-Spira R. Barriers to HIV testing in Côte d'Ivoire: the role of individual characteristics and testing modalities. *PLoS One*. 18 sept 2012;7(7):41353.
- KOUAME A, KOUAKOU F, ADJOBY R, KOIME H, GBARY E, KONAN J, LOUE V, KRAMO F, MIAN B, BOKOSSA M, KOUAKOU F. 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 Ferkess édougou, en zone rurale. *EDUCI*. 2011;13(1):9-13.
- Attitudes face au test de dépistage du VIH [Internet]. Crips Ile-de-France. 2010 [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lecrips-idf.net/professionnels/dossiers-thematiques/dossier-depistage-VIH/VIH-attitudes-test.htm>