



CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES FEMMES CONGOLAISES SUR LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH

J. KAMBOUROU*, MOYEN-ENGOBA*, A.R. OKOKO, C. BOURANGON*, A.P.G OKO,
E.R. NIKA, G. EKOUYA*, H.L. ATANDA**, G. MOYEN*

* service de pédiatrie CHU de Brazzaville

** centre médico-social Total & P Pointe-Noire

E-mail : judycokam@yahoo.fr

RESUME

Dans le but de réduire la transmission mère-enfant du VIH, nous avons entre mai et octobre 2013, soit en 6 mois, évaluées connaissances et attitudes des femmes congolaises en matière de PTME. Les gestantes et les accouchées récentes congolaises consentantes ayant consulté dans les hôpitaux et centres de santé de Brazzaville et de Pointe-Noire ont constitué notre population d'étude. Nos sources de données étaient l'interview des femmes ainsi que les fiches des consultations prénatales. Les variables d'étude étaient : l'âge, le niveau d'instruction, la connaissance de l'infection à VIH, son mode de contamination et ses moyens de prévention, la connaissance de la transmission mère-enfant, le moment de cette transmission, les moyens de la prévention de sa transmission, la connaissance de l'existence du programme PTME au Congo, et l'attitude des femmes devant la proposition du test de dépistage du VIH.

Le test Chi² de PEASON a permis de comparer les variables qualitatives. Le seuil de signification statistique était fixé à 5%. Cinq cents (500) femmes ont été incluses, elles avaient moins de 19 ans n=92 (18,4%), entre 20 à 24 ans n=133 (26,6%), entre 25 à 29 ans n=199(23,8%), 30 à 34 ans n=82(16,4%), et, 35 ans et plus n=74(14,8%).Elles avaient un niveau d'instruction primaire n= 197 (39,4%), secondaire n= 251.Le VIH était connu n=493(99,40%).La source d'information était les médias n=272(54,4%).Les voies de contamination du VIH connues étaient : la voie sexuelle n=488, la contamination par les objets souillés n=375.Les moyens de prévention du VIH

étaient connus n=485(97%). Il s'est agi du préservatif n=274(54,8%), la fidélité n=5(1%) et l'abstinence n=3(0,6%).La possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant était connue n= 426(85,2%).

Les moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH cités étaient : la prise des ARV pendant la grossesse n=270 (53,4%), l'usage des substituts de lait en lieu et place du lait maternel n=87(17,20%).Le programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH était connu n= 244(46,80%) et la proposition de la réalisation d'un test de dépistage était acceptée n=224(44,80%). L'incidence élevée du VIH au Congo ainsi que la possibilité bien connue de la transmission du virus de la mère à l'enfant nécessitent que soient renforcées les connaissances des femmes en matière de VIH. Le bon suivi de la grossesse et de l'accouchement constitue l'autre axe de prévention.

Mots-clés : connaissances, attitudes, PTME, VIH/sida, femmes, mère-enfant, Brazzaville, Pointe-Noire, Congo.

ABSTRACT

To reduce mother-to-child HIV transmission, we have assessed the knowledge and attitudes of Congolese women in PMTCT from May to October 2013. The study included pregnant women and those in postpartum period seen in hospitals and medical centers of Brazzaville and Pointe-Noire.

data were obtained by women interview and pregnancy follow up files. The study variables were age, education level, knowledge of HIV infection, mode of HIV transmission and means of prevention, mother-child transmission related knowledge, the time of transmission, means of prevention, knowledge of PMTCT program in Congo, and the attitude of women before HIV testing.

The Chi-square test of PEASON was used to compare categorical variables. The statistical significance was set at 5%. Five hundred (500) women were included, they were 19 years or younger in 92 cases (18.4%), 20 to 24 years in 133 cases (26.6%), 25 to 29 years in 199 cases (39.8%), 30 to 34 in 82 cases (16.4%), and 35 or over in 74 cases (14.8%). The educational level was primary in 197 cases (39.4 %) and secondary in 251. 493 out of them have already heard of HIV infection, and the source of information was media in 272 cases (54.4%).

The routes of HIV transmission were known; sexual contact in 488 cases, contaminated objects in 375 cases. The basics of HIV prevention were known in 485 (97%), ie use of condom in 274 (54.8%),

faithfulness in 5 cases (1%), sexual abstinence in 3 cases (0.6%). The possibility of transmission from mother to child was known in 426 cases (85.2%). means of preventing mother to child HIV transmission were, the ART during pregnancy in 270 (53.4%), the use of cow milk substitutes instead of breastfeeding in 87 (17.20%).

The mother-to-child HIV prevention program was known in 244 (46.80%) and the proposal for the implementation of a screening test was accepted in 224 (44.80%). In conclusion, Women HIV related knowledge need to be strengthened not only because of HIV high incidence in Congo but also the well known possibility of mother-to-child transmission. The effectiveness of pregnancy follow up and delivery are others axis of prevention.

Key words: knowledge, attitudes, PMTCT, HIV/aids, wives, mother to child, Brazzaville, Pointe-Noire, Congo

INTRODUCTION

L'infection à VIH/SIDA est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité infantiles. En 2011, 34,0 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA dans le monde dont 3,4 millions enfants de moins de 15 ans [1]. L'Afrique en est particulièrement le continent le plus touché avec 23,5 millions soit 69% des personnes infectées. On y dénombre environ 600 enfants infectés chaque jour principalement du fait de sa transmission verticale [2].

La forte incidence de l'infection à VIH/SIDA en Afrique est en inadéquation avec les progrès réalisés en la matière ces dernières années au niveau mondial notamment dans les pays développés où, la tendance est de plus en plus à l'élimination de la transmission du virus de la mère à l'enfant (ETME). En Afrique l'incidence de l'infection à VIH/SIDA est variable d'un pays à l'autre selon le niveau de développement, les facteurs sociologiques, culturels, religieux et la qualité du système de santé [3].

Au Congo, elle est de 3,2% [4]. Depuis lors, le gouvernement congolais s'est fixé pour

objectif, l'élimination de la transmission du Virus de la mère à l'enfant. Pour y parvenir, un programme national a été mis en place [5].

En dépit des actions entreprises, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant demeure élevé : 6,3 [6].

Dans le but de contribuer à la réduction de la transmission mère-enfant du virus, ce travail s'est fixé comme objectif d'évaluer les attitudes et les connaissances des femmes congolaises en matière de PTME.

PATIENTS ET METHODES

Une étude descriptive et analytique à recueil prospectif a été réalisée entre mai et octobre 2013, soit en 6 mois dans les hôpitaux et les centres de santé intégrés des deux plus grandes villes du Congo : Brazzaville et Pointe-Noire.

A Brazzaville, au CHU, dans les hôpitaux de base et dans les centres de santé intégrés (CSI) à paquet minimum d'activité élargi (PMAE).

A Pointe-Noire, à l'hôpital général de Loandjili et dans les centres de santé intégrés, sélectionnés par un tirage au sort.

Les femmes gestantes de nationalité congolaise qui consultaient pour un suivi prénatal et les accouchées récentes encore en salle de maternité, consentantes, ont constitué notre population d'étude.

Pour la réalisation de ce travail, une fiche d'enquête préétablie a été élaborée et les données recueillies par le même enquêteur. Les sources d'informations étaient les fiches des consultations prénatales et l'interview des femmes.

Le recrutement des femmes a été fait de manière consécutive selon la méthode aléatoire simple.

Les variables d'étude étaient : l'âge, le niveau d'instruction, la connaissance du mode de contamination et des moyens de prévention, la connaissance de l'existence de la contamination mère-enfant, le moment de cette transmission, la connaissance des moyens de prévention de la transmission mère-enfant et de l'existence du programme PTME au Congo.

Nous avons aussi évalué l'attitude des femmes devant une proposition de réalisation du test de dépistage: acceptation ou non et les raisons de refus.

Les données ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.6.

Le test χ^2 de PEASON a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives. Le seuil de signification statistique était fixé à 5%.

Caractéristiques de la population d'étude

Au total, 500 femmes répondant aux critères d'inclusion ont été retenues, dont 236 gestantes et 264 accouchées récentes. Elles étaient âgées de moins de 19 ans $n=92$ (18,4%), entre 20 à 24 ans $n=133$ (26,6%), entre 25 à 29 ans $n=199$ (23,8%), 30 à 34 ans $n=82$ (16,4%), et 35 ans et plus $n=74$ (14,8%). Elles étaient célibataires $n=281$ (56,2%), mariées $n=219$ (43,8%). Elles avaient un niveau d'instruction primaire $n=197$ (39,4%), secondaire $n=251$ (50,2%) et supérieur $n=52$ (10,4%). Elles étaient nullipares $n=62$ (12,4%), primipares $n=206$ (40,6%), paucipares $n=180$ (36,0%), multipares $n=47$ (9,4%), grandes multipares $n=8$ (1,6%).

RESULTATS

Connaissance du VIH/SIDA par la population d'étude

Le VIH était connu $n=493$ (99,40%) et non connu $n=7$ (0,6%). La source d'information était les médias $n=272$ (54,4%), un agent de santé $n=88$ (17,6%), un ami de la famille $n=79$ (15,80%), l'école $n=61$ (12,20%).

Connaissance du mode de contamination du VIH/SIDA

Les femmes interrogées connaissaient un mode de contamination $n=95$ (19%), deux modes de contamination $n=326$ (65,2%), trois modes de contamination $n=67$ (13,4%), quatre modes de contamination $n=9$ (1,8%), aucun $n=3$ (0,6%). Il s'est agi de la contamination sexuelle $n=488$ et de la contamination par les objets souillés $n=375$. La répartition de la population d'étude selon leur connaissance du mode de contamination en fonction de l'âge et du niveau d'instruction figure respectivement dans les tableaux I et II.

Connaissance des moyens de prévention du VIH/SIDA

Les moyens de prévention étaient connus $n=485$ (97%), non connus $n=15$ (3%).

La répartition de la population d'étude selon la connaissance des moyens de prévention est consignée dans la figure 1.

Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La possibilité de transmission du virus de la mère à l'enfant était connue $n=426$ (85,2%) et non connue $n=74$ (14,8%). Selon les femmes interrogées, la transmission du virus de la mère à l'enfant se fait pendant la grossesse $n=241$ (48,2%), pendant l'accouchement $n=117$ (23,4%), par l'allaitement $n=87$ (17,4%). Soixante-quinze femmes (15%) étaient sans réponse.

Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Les moyens de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant selon les femmes interrogées étaient : la prise des antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse $n=270$ (53,4%), l'usage des substituts de lait en lieu et place du lait maternel $n=87$ (17,20%), la césarienne prophylactique $n=11$ (2,20%), l'association substituts de lait-ARV $n=228$ (45,6%).

Dans le tableau III, figure la répartition selon la connaissance de la transmission mère-enfant du VIH en fonction de l'âge.

Connaissance de l'existence du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Congo.

Le programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH était connu $n=244(46,80\%)$ et non connu $n=266(53,20\%)$. La répartition selon la connaissance de l'existence du programme de la prévention de la transmission mère-enfant en fonction du niveau d'instruction figure dans le tableau IV.

Evaluation de l'acceptabilité du test de dépistage du VIH

La proposition de la réalisation d'un test de dépistage était acceptée $n=224(44,80\%)$ et non acceptée $n=276(55,20\%)$. Les femmes dépistées étaient célibataires $n=108(48,20\%)$, mariées $n=116(51,80\%)$. Elles avaient un niveau d'instruction primaire $n=77(34,30\%)$, secondaire $n=107(47,80)$, et supérieur $n=40(17,90\%)$. Le tableau V montre la répartition de la population dépistée en fonction de l'âge.

DISCUSSION

Dans ce travail, la tranche d'âge la plus représentée est celle de 20 à 24 ans : 26,6%, tranche d'âge sexuellement active, comme au Nigeria et au Cameroun [7,8] : 25 à 29ans. Le statut matrimonial n'influe pas sur la connaissance de la transmission du virus de la mère à l'enfant, constat déjà fait au Congo [7]. Il s'agit volontiers de femmes de niveau d'instruction secondaire (50,2%) et primaire (39,4%), fait en rapport avec les caractéristiques de la population d'étude.

Sources d'information :

Comme lors de l'enquête de séroprévalence en 2009[4], les médias constituent à Brazzaville et à Pointe-Noire la principale source d'information des gestantes et accouchées congolaises s'agissant de l'information sur la connaissance du VIH. Les agents de santé occupent une place relativement faible. Le rôle des agents de santé dans l'information des patients a toujours été diversement apprécié en Afrique ; il est insuffisant au Congo [4], alors qu'au Nigeria les mêmes agents ont été les plus nombreux à informer les patientes [7].

Connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention du VIH :

La contamination sexuelle (97,6%) et celle par les objets souillés (75%) sont les modes de transmission du VIH connus par les femmes à Brazzaville et à Pointe-Noire. Les mêmes modes de transmission ont été rapportés au Cameroun et en Côte d'Ivoire [8,9] dans des proportions variables. La connaissance par les gestantes et accouchées à Brazzaville et à Pointe-Noire des moyens de prévention du VIH est en nette progression comparé aux données de l'enquête de séroprévalence de 2009[4]. Ainsi 97% d'entre elles connaissent au moins un des moyens de prévention contre le VIH/SIDA.

Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH et ses moyens de prévention :

La connaissance de la transmission du virus de la mère à l'enfant en Afrique est variable d'un pays à l'autre. Elle est satisfaisante à Brazzaville et à Pointe-Noire évaluée à 85,2% dans ce travail. Elle est faible au Sénégal et en Tanzanie [10,11], satisfaisante à Yaoundé et à Bamako [8,12].

Les moments de la transmission du virus de la mère à l'enfant cités par les femmes congolaises sont les mêmes que partout ailleurs [12 ; 6,7] : pendant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement. La connaissance du moment de transmission est corrélée au niveau d'instruction des femmes. Ainsi, les femmes ayant un niveau d'instruction élevé connaissent mieux les moments de transmission : 56,96% ($P<0,05$) dans ce travail. Ce constat a déjà été fait au Sénégal par AIDA TALL SALL [10] et au Cameroun par MBU [8], lesquels confirment le rôle déterminant du niveau d'instruction.

Les moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH connus de femmes congolaises sont classiques [7,8] : la prise des antirétroviraux pendant la grossesse (53,4%), l'usage des substituts de lait (17,2%).

La césarienne prophylactique comme moyen de prévention n'est que très peu connue à Brazzaville et Pointe-Noire comme au Sénégal [10].

Dans une étude évaluative de la prévention de la transmission mère-enfant AIDA TALL SALL [10], rapporte au Sénégal un faible taux de connaissance des moyens de prévention comparé aux résultats de ce travail.

Connaissance de l'existence du programme PTME :

La connaissance de l'existence du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Congo n'est effective que pour 53,2% des femmes interrogées. Cette faible connaissance explique le taux élevé de la transmission verticale du VIH : 6,3%. Il est entre autres le témoin d'un dysfonctionnement du programme national de lutte contre le Sida (PNLS). Il importe que soit réalisé des actions visant au renforcement du PNLS en insistant sur l'importance de l'information et des campagnes de dépistage anonymes et volontaires. En effet, en Afrique, connaître son statut sérologique n'est pas encore une priorité pour les femmes tel est le cas à Brazzaville et Pointe-Noire où, seulement 30,6% d'entre elles connaissent leur statut sérologique ; tel est aussi le cas pour 20,3% des femmes de l'étude de AIDA au Sénégal [10].

Acceptation du test de dépistage du VIH :

L'adhésion au test de dépistage est faible dans ce travail : 56,8%, comparé à des taux d'adhésion volontaires élevés rapportés respectivement à Antananarivo [13] et à Lubumbashi [14] : 94,5% et 72,8%.

Les disparités observées sont relatives au fait que dans ce travail, le test de dépistage est proposé majoritairement par les sages-femmes non formées à la prise en charge du VIH/Sida contrairement aux auteurs des études consultées. En effet, il est établi que le counseling pré-test bien réalisé est un gage d'adhésion au dépistage.

Les principales raisons du refus de réalisation du test de dépistage sont les mêmes que partout ailleurs [15]. Il s'agit entre autres de la crainte de stigmatisation et du divorce. Mais, la non proposition du test par le personnel de santé en est la principale cause.

CONCLUSION

Quinze ans après la mise en place de la PTME au CONGO, si le niveau de connaissance du VIH par les femmes congolaises est satisfaisant, leur connaissance de la PTME est par contre encore faible bien que variable selon l'âge, le niveau d'instruction et le statut matrimonial. L'acceptabilité du test de dépistage est elle aussi faible mais variable

selon le niveau de connaissance que les femmes ont du VIH.

REFERENCES

1. ONUSIDA/JC2216F. Journée mondiale du SIDA, Rapport ONUSIDA.2011. Google Scholar.
2. ONUSIDA. Rapport mondial : rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de Sida. 2012. Google Scholar.
3. Ministère de la santé publique. République de Tunisie. L'essentiel de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Tunisie. 2010.
4. Ministère du plan. République du Congo. Enquête de séroprévalence et sur les indicateurs du SIDA au Congo. 2009 :46-54.
5. Ministère de la santé, des affaires sociales et de la famille. République du Congo. Politique nationale de la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. 2002.
6. Ministère de la santé, des affaires sociales et de la famille. République du Congo. Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au CONGO. 2009 ; 1 : 58-9.
7. Joseph C. Umeobika, Ifeanyichukwu U. Ezebialu, Cyril T. Ezenyeaku, Lawrence C. Ikeako. Knowledge and perception of mother to child transmission of human immunodeficiency virus among SouthEastern Nigerian pregnant women. Journal of HIV and Human Reproduction; jan-jun. Vol 1. Issue 1.
8. Mbu RE, Itoua I, MbopiKeou FX et al. connaissance du risqué de transmission mère-enfant du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale à Yaoundé. www.Sidanet.info, 2006, 3(12) :965.
9. Coulibaly D. et al. Attitudes et comportements des femmes face au dépistage du VIH/SIDA à Abidjan. 1998. Cahier santé 8 : 234-8.
10. Tallsall A, Diedhiou K, Faye A. étude évaluative de la prévention de la transmission mère enfants du VIH au niveau des districts de Mbao et

- Rufisque (Sénégal). www.raf-vih.org. 2007.
- 11.** Yasuo Tanaka, Osamu Kuni, Tamaki Hatano, Susumu Wakai. Knowledge, attitude, and practice (KAP) of HIV prevention and HIV infection risks among Congolese refugees in Tanzania. *Health & Place* 2008; 14: 434-452.
- 12.** Dicko Traore F, Diakité A.A., Maiga H et al. Evaluation des connaissances sur le VIH des gestantes à Bamako. *SFP et AJP*. 2007 ; 57-1.
- 13.** Rakotondrazanany E.H, Rabarijaona LP, Ranjalahy Raso lo fomanana. Transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant : comportement des femmes vis-à-vis du counseling et du dépistage volontaire.
- 14.** Kizonde K, Malonga K, Moutschen M. Problématique de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH dans les pays en développement (PED) : analyse du programme PTME femme-SIDA à l'hôpital provincial de référence Jason SENDWE de Lubumbashi (RDC). *Med Afr Noire* 2009 ; 5 :56.
- 15.** Desclaux A., Sow K., Mbaye N., Signaté Sy H. Passer de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH à son élimination avant 2015 : un objectif irréalisable ? Enjeux sociaux au Sénégal. *Med San Trop* 2012 ; 22 :238-245.

Légendes des tableaux et des figures

Tableau I : Répartition selon la connaissance du mode de contamination en fonction de l'âge (n=500)

Tableau II : connaissance du mode de contamination en fonction du niveau d'instruction

Tableau III : Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en fonction de l'âge

Tableau IV : connaissance de l'existence de la TME et de la PTME en fonction du niveau d'instruction

Tableau V : Répartition de la population dépistée selon les tranches d'âge (n=224)

Figure 1 : Moyens de prévention du VIH (n=500)

Tableau I

	Un mode		Deux modes		Trois modes	
	n	%	n	%	n	%
<19ans	58	65,27	24	7,36	10	14,08
20-24	14	14,73	99	30,26	20	28,16
25-29	11	11,57	82	25,15	26	36,61*
30-34	7	7,36	65	19,93	8	11,26
35 ans et plus	5	5,26	56	17,18	7	9,85
Total	95	47,2	326	52,8	71	100,0

(*) p< 0,05

Tableau II

Niveau d'instruction	Un mode		Deux modes		Trois modes	
	n	%	n	%	n	%
Primaire	35	36,84	134	41,10	10	13,53
Secondaire	58	61,06	187	57,36	24	30,37
Supérieur	2	2,10	5	1,54	45	56,96*
Total	95	19,00	326	65,20	79	15,80

(*) p<0,05

Tableau III

Tranche d'âge (année)	Oui		Non	
	n	%	n	%
<19ans	65	19,73	30	40,54*
20-24	120	28,87	13	17,58
25-29	100	23,47	19	25,68
30-34	74	17,84	6	8,10
>35 ans	65	19,73	6	8,10
Total	426	85,2	74	14,8

(*) p<0,05

Tableau IV

	OUI		NON	
	n	%	n	%
Primaire	147	34,51	50	67,57
Secondaire	231	54,22*	20	27,03
Supérieur	48	11,27	4	5,40
Total	426	85,20	74	14,80

(*) p<0,05

Tableau V

Tranche d'âge (année)	Gestantes		Accouchées		Total	
	n	%	n	%	n	%
<19ans	12	11,8	12	9,8	24	10,7
20-24	31	30,4	21	17,2	52	23,2
25-29	28	27,5	41	33,6	69	30,8*
30-34	12	11,8	30	24,6	42	18,8
35 ans et plus	19	16,6	18	14,6	37	16,5
Total	102	45,5	122	54,5	224	100,0

(*) p<0,05