



**PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET MOTIVATIONS DES DEMANDES DE
DEPISTAGE DES CLIENTS DU SERVICE D'INFORMATION DE DEPISTAGE
ANONYME ET GRATUIT DE L'INFECTION A VIH, COTONOU, BENIN**

**ZANNOU DM^{1,2,5}; AZON-KOUANOU A^{1,2}; AHOUDA C^{1,2}; ADE G^{2,5};
ALAYE OM¹; AKAKPO J¹; AZON D³; AKINOCHE E³; ANAGONOU YS⁴**

¹Centre de traitement ambulatoire-CNHU-Cotonou, ²Service de Médecine interne, CNHU-Cotonou, ³Programme national de lutte contre le Sida, Bénin, ⁴Laboratoire de microbiologie-CNHU-Cotonou, ⁵Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Abomey-Calavi.

Correspondant : ZANNOU Djimon Marcel ; Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Abomey-Calavi,
Adresse postale : 01 BP 2763 Cotonou, Email : djizannou@yahoo.fr;

RESUME

Objectifs : i) décrire les pratiques à risque de contamination au VIH chez les clients du Service d'Information de Dépistage Anonyme et Gratuit (SIDAG) à Cotonou, Bénin ; ii) analyser les motivations de dépistage chez ces clients ; iii) identifier les facteurs associés à l'infection par le VIH dans ce groupe. **Méthodes :** Enquête transversale qui a concerné tous les clients du SIDAG, candidats au dépistage volontaire pour le VIH d'Avril à Juin 2010. La sérologie était réalisée immédiatement par les tests rapides. **Résultats :** 280 clients ont participé à l'étude. Leur âge moyen était de 28 ans ; 50,3% n'utilisaient pas le préservatif. 6,7% avaient de rapports avec les travailleuses de sexe. Leurs principales motivations au dépistage étaient le désir de connaître leur statut sérologique 39%, l'exposition au VIH par voie sexuelle 18%. La sérologie VIH était positive chez 6,8% des 280 clients testés. Les facteurs associés à cette séropositivité étaient un bas niveau d'instruction ($p < 0,001$), avoir vécu maritalement ($p < 0,01$), la non utilisation du préservatif ($p < 0,001$) et la motivation du test par une suspicion clinique ($p < 0,001$). **Conclusion :** Les candidats au dépistage volontaire du VIH sont essentiellement des sujets jeunes préoccupés par les comportements à risque qu'ils avaient eu. Le SIDAG mérite d'être décentralisé pour servir le plus grand nombre.

Mots clés : Dépistage volontaire, VIH, comportement à risque

ABSTRACT

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND MOTIVATIONS FOR HIV SCREENING AMONG PEOPLE
ATTENDING AN ANONYMOUS HIV VOLUNTARY TESTING SERVICE IN COTONOU, BENIN**

Objectives: i) To describe practices at risk for HIV infection among the SIDAG's clientele ii) To analyze the motivations bringing these people for HIV screening ; iii) To identify factors associated with HIV infection in this group. **Methods** This cross-sectional survey, carried out from April to June 2010, included all subjects attending SIDAG for HIV anonymous VCT who provided consent for participation. HIV testing was carried out immediately using an algorithm with two rapid tests (Determine and SD Biotline), and results were communicated on site to the participants before they leave. **Results:** 280 subjects participated in the study (149 men, 53% and 131 women, 47%). Their mean age was 28 years [range: 17 to 66 years]; 50.3% don't used condoms for casual sex. 6.7% reported sex with sex workers. The main motivations for getting tested were the desire to know their HIV status: 39%; exposure to HIV through sexual contact: 18% (unprotected sex, condom failure, prolonged relation with HIV-infected partner). The HIV serology was positive in 6.8% of the 280 tested subjects. Factors associated with seropositivity were: a low education level ($p < 0.001$), current or previous cohabitation with a sexual partner ($p < 0.01$), lack of condom use ($p < 0.001$) and motivation for testing because of clinical suspicion ($p < 0.001$). **Conclusion:** Candidates for anonymous HIV VCT in Cotonou are mainly young patients concerned by the risk behaviors they had. Services like SIDAG should be decentralized to serve the greatest number.

Keys words: voluntary counselling and testing, HIV, risk behaviors

INTRODUCTION

L'élargissement des indications du dépistage et le traitement antirétroviral ont contribué à la réduction de la transmission du VIH. Ce qui justifie l'installation des centres de dépistage. Le caractère anonyme et gratuit de certains centres comme le SIDAG (Service

d'Information de Dépistage Anonyme et Gratuit de l'infection à VIH) facilite l'accès de volontaires au dépistage. La connaissance du profil épidémiologique et des motivations de ces volontaires permettra d'adapter les services qui leur sont offerts. Les objectifs de ce travail étaient de i) Décrire les pratiques à risque

d'infection à VIH parmi la clientèle du SIDAG ;
ii) Analyser les motivations qui amènent ces personnes au dépistage du VIH et iii) Identifier les facteurs associés à l'infection à VIH dans ce groupe.

MÉTHODES

L'étude s'était déroulée au SIDAG, seul centre de dépistage anonyme et gratuit ouvert à Cotonou depuis une douzaine d'années. Il s'agissait d'une enquête transversale qui a concerné tous les clients du SIDAG, candidats au dépistage volontaire pour le VIH d'Avril à Juin 2010 et qui ont donné un consentement de participation. Après un counseling fait dans une salle fermée garantissant la confidentialité, la sérologie était réalisée immédiatement par

les tests rapides Détermine HIV1/2 et confirmée en cas de positivité par le SD Bioline conformément aux recommandations nationales [1]. Les résultats étaient communiqués aux clients avant leur départ du centre. Les données ont été collectées au cours du counseling et complétée après le dépistage sur une fiche établie pour l'enquête. La fiche renseignait sur les caractéristiques socio-démographiques, les pratiques à risque de contamination au VIH et les motivations de demandes de dépistage des usagers.

Les données ainsi collectées au cours du counseling pré et post test, ont été saisies à l'aide du logiciel Épi Data et analysées grâce au logiciel statistique SPSS version 14.0.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques socio-démographiques des sujets

280 clients ont participé à l'étude (149 hommes, 53% et 131 femmes, 47%). Leur âge moyen était de 28 ans [extrêmes : 17 et 66 ans] ; 32% étaient des élèves ou étudiants ; 53% avaient atteint un niveau d'instruction supérieur et 76% étaient célibataires.

2. Pratiques sexuelles à risque de contamination par le VIH

Parmi les 280 sujets inclus, tous étaient hétérosexuels ; 274 (97,9%) avaient des partenaires sexuels ; 22% avaient un antécédent d'IST. Les pratiques à risque de transmission du VIH relevées chez eux sont présentées dans le Tableau I.

3. Motivations du dépistage du VIH chez les sujets

La figure 1 indique les principales motivations des clients à fréquenter le SIDAG.

4. Facteurs associés à la séropositivité au VIH chez les clients

Le tableau II montre que le bas niveau d'instruction, avoir vécu maritalement, la non utilisation du préservatif et la motivation du test par une suspicion clinique étaient associés à la séropositivité chez les clients du SIDAG. La prévalence de sérologie VIH positive dans la population d'étude était de 6,8%.

Tableau I : Pratiques à risque observées chez 280 clients du service de dépistage anonyme et gratuit du VIH, Cotonou, Bénin

	Effectif	(%)
Sujets ayant des partenaires sexuels réguliers	203	72,5
Sujets ayant des partenaires sexuels occasionnels	71	25,3
Sujets ayant plus de 2 partenaires sexuels	79	28,2
Relations sexuelles avec des travailleuses de sexe	19	6,7
Non utilisation du préservatif	141	50,3

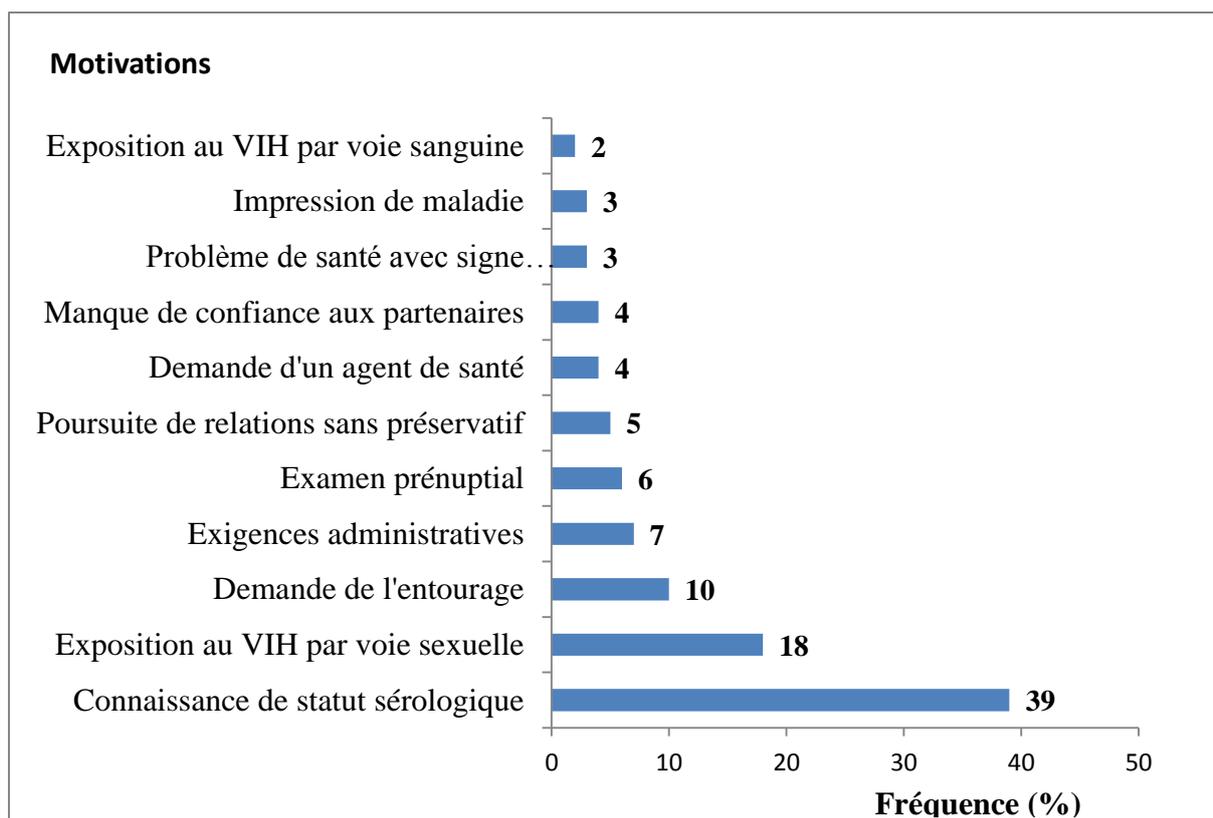


Figure n°1 : Motivations du dépistage chez 280 clients fréquentant le service de dépistage anonyme et gratuit du VIH

Tableau II: Facteurs associés à la séropositivité au VIH chez les clients du service de dépistage anonyme et gratuit du VIH

	Sérologie VIH n(%)		P value
	Négative n=261 (93,2)	Positive n=19 (6,8)	
Niveau d'instruction			
Elevé	147 (98,7)	02 (1,3)	
Bas	114 (86)	17 (14,0)	< 0,001
Situation matrimoniale			
Célibataire	203 (95,3)	10 (4,7)	
Expérience du mariage	58 (86,6)	09 (13,4)	<0,05
Utilisation du préservatif			
Oui	188 (96,4)	07 (3,6)	
Non	67 (84,8)	12 (15,2)	< 0,001
Motivation du dépistage			
Connaissance du statut sérologique	105 (96,3)	04 (3,7)	
Suspicion clinique ou situation à risque	156 (91,2)	15 (8,8)	<0,001

DISCUSSION

Le SIDAG est fréquenté par des sujets jeunes en majorité de sexe masculin et célibataires. Cette prédominance masculine a été également retrouvée au Rwanda et au Kenya [2]. Elle pourrait s'expliquer par la réticence des jeunes filles à fréquenter de tels centres à cause de la stigmatisation et des préjugés [3]. En effet, dans la perception sociale, une femme non mariée qui fréquente un tel lieu est de mauvaises mœurs. Le dépistage systématique des femmes au

cours de la grossesse pourrait également justifier cette tendance de fréquentation moins élevée au niveau des centres de dépistage anonyme. Les clients du centre sont très jeunes comme c'est également le cas dans l'évaluation de C. Derancourt en France où l'âge moyen des personnes consultant les centres de dépistage était de 25,8 ans [4]. Ceci témoigne des efforts de sensibilisation à une prise de conscience de la jeunesse qui, par inaccessibilité à l'information et aux services de prévention, est victime de la

moitié des nouvelles infections à VIH [5,6]. L'intérêt des jeunes au dépistage de l'infection à VIH devra être encouragé et renforcé par la poursuite de l'éducation pour l'adoption de comportement sexuel à moindre risque.

Les facteurs qui entretiennent la propagation de l'infection au Bénin sont multiples ; ils sont surtout comportementaux et d'importance inégale : multiplicité des partenaires sexuels, banalisation de la maladie avec le relâchement des valeurs sociales et morales, réticence à l'utilisation des préservatifs, stigmatisation, discrimination, activité sexuelle précoce des jeunes filles avec des partenaires plus âgés [7]. Certaines de ces pratiques ont été observées chez les clients du SIDAG : Partenaires sexuels multiples (28,2%) ou occasionnels (25,3%), relations sexuelles avec des travailleuses du sexe (6,7%) et la non utilisation du préservatif (50,3%). Nos résultats qui sont similaires à ceux d'El Mahmdi dans un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit au Centre Hospitalier Universitaire de Monastir en 2009[8]. Ceci montre la persistance des comportements à risque dans la population des jeunes et dégage clairement des pistes d'information, d'éducation et de communication à l'endroit de la jeunesse.

Les raisons de motivation des clients à fréquenter le SIDAG ont été multiples. Les principales étaient le désir de connaître son statut sérologique (39%), l'exposition au VIH par voie sexuelle (18%) en général du fait d'un rapport sexuel non protégé ou de l'éclatement du préservatif lors du rapport sexuel. D'autres motivations relevées étaient la demande de l'entourage (10%), les exigences pour la constitution de dossiers administratifs (7%) ou le bilan pré-nuptial (6%). Des auteurs comme Pages à Lyon en 2000 ont recueilli quasiment les mêmes motivations [9]. Elles témoignent d'une prise de conscience des clients par rapport à leurs pratiques sexuelles. 6,8% de clients étaient dépistés séropositifs alors que la prévalence VIH en popula-

tion générale au Bénin est de 1,2% selon l'enquête démographique et de santé 2006. Ce résultat est inférieur à celui de Talani au Congo Brazzaville dans un Centre de Dépistage Anonyme et Volontaire en 2008, qui a obtenu 19,2% de séroprévalence contre 4,2% en population générale au Congo Brazzaville [10,11].

La prévalence du VIH est donc plus élevée dans les centres de dépistage qu'en population générale. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les clients fréquentant le centre sont pour la plupart des jeunes et auraient eu des comportements à risque. Les facteurs associés à la séropositivité chez les clients du SIDAG ont été le bas niveau d'instruction ($p < 0,001$), avoir vécu maritalement ($p < 0,01$), la non utilisation du préservatif ($p < 0,001$) et la motivation du test par une suspicion clinique ($p < 0,001$). Il s'agit également de facteurs de propagation de l'infection à VIH. Ces constats sont soutenus par les résultats de N'diaye en 2008 au Sénégal [12]. Le bas niveau d'instruction pourrait expliquer une mauvaise connaissance des mesures préventives. La vie en couple serait plus synonyme de fidélité. Un travail permanent s'impose pour conserver les bonnes pratiques et décourager les mauvaises. Les centres de conseil dépistage anonyme et gratuit comme le SIDAG constituent bien un cadre approprié pour écouter, rassurer et soutenir les clients dans leur sexualité car ils sont pour la plupart des jeunes.

CONCLUSION

Les clients du SIDAG sont des sujets jeunes qui ont eu des comportements à risque de transmission du VIH. Ces comportements déterminent leurs motivations de fréquentation du centre. La création d'autres centres de dépistage anonyme et gratuit de l'infection VIH facilitera l'accès au dépistage à plus grand nombre de jeunes et ainsi contribuer à la prévention de la maladie. Les facteurs associés identifiés dégagent clairement des pistes de communications à l'endroit de cette jeunesse.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. PNT/PNLS. Guide de Surveillance Epidémiologique et de Prise en charge de la co-infection Tuberculose/ VIH au Bénin. Cotonou : PNLS/PNT Bénin 2006 ; 66p.
2. Boswell D, Baggaley R. Voluntary counseling and testing and youth. *Family Health International* 2002; 39.
3. Le Vu S, Herida M, Pillonel J, Allemand M, Couturier S, Semaille C. Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), bilan 2001 et 2002 d'activité du dépistage du VIH en France. *BEH* 2004 ; 17 : 65-6.
4. Derancourt C., Merle C., Godeau H., Vignon F., Lemoussu C., Verraes Derancourt S., Bernard P. Évaluation clinique du risque d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de la population consultant dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). *Annales de Dermatologie et de Vénérologie* 2004 ; 131 (N° 1) : 11-15
5. ONUSIDA. Accélérer l'action contre le sida en Afrique. Genève ; 2003 :74.

6. Martini JG, Bandeira Ada S. Knowledge and practice of adolescents in the prevention of sexually transmitted diseases. *Rev Bras Enferm* 2003; 56 : 160-3.
7. ONUSIDA. Rapport de Situation National à l'intention de l'UNGASS Bénin.2010 ; 23p
8. El Mahmdi S, Letaief M, Jebara H, Chakroun M, Soltani M.S. La consultation de dépistage anonyme et gratuite du VIH : attitudes et perception du risque par les consultants .Revue tunisienne d'infectiologie 2009 ; 2 : 27-30.
9. Pages B, Vergnon P, Claudy A, Misery L. Motivations des demandes de dépistage de l'infection par le VIH dans les CIDAG .*Annales Médecine Interne* 2000 ; 150(8) : 591-3.
10. Talani P, Yokolo D, Adebo G. Dépistage anonyme et volontaire du VIH /SIDA à Brazzaville. *Médecine d'Afrique Noire* 2008 ; 55 :125-7.
11. Ntsiba H, Ngandeu-Singwé M, Makita-Bagamboula C, Yala F. Les arthrites liées au VIH au Congo Brazzaville. *Médecine et Maladies Infectieuses* 2007; 37(11):758-761.
12. Ndiaye P, Diedhiou A, Ly D, Fall C, Tal-Dia A. Prévalence du VIH/Sida chez les clients du Centre de Dépistage Volontaire Anonyme et d'accompagnement de Pikine /Guédiawaye au Sénégal. *Médecine Tropicale* 2008; 68:277-282.