



EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE CHEZ LES TRAVAILLEURS DE 8 ENTREPRISES DE LA VILLE DE COTONOU

M Adjobimey^{1,2*}, R Mikponhoue¹, M Cisse³, VA Hinson¹, P Ayélo¹

¹Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS Cotonou, Bénin

²Service de Santé au Travail du Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Physiologie de Cotonou

³Unité de Formation et de recherche en Santé au Travail, Ecole de Médecine de Parakou, Bénin

*Auteur correspondant : Adjobimey Mênouli, Tél : (229) 66814503 ; menoladjobi@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La prévention de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) fait partie du paquet des activités promotionnelles en entreprises. L'objectif de la présente étude était d'évaluer la connaissance des travailleurs sur l'infection par le VIH. **Méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale ayant inclus 164 travailleurs issus de 8 entreprises de divers secteurs d'activités de la ville de Cotonou. Les entreprises ont été sélectionnées parmi celles des patients tuberculeux suivis au Centre National Hospitalier Universitaire de Pneumo-Physiologie ayant au moins cinq collaborateurs immédiats. Les travailleurs ont été recrutés sur la base du volontariat après stratification de leurs entreprises par grands domaines d'activités. Il a été effectué des calculs de proportions et des comparaisons avec le test de χ^2 au seuil de significativité de 0,05. **Résultats :** La majorité des travailleurs avait de bonnes connaissances sur l'origine, la transmission par voie sexuelle de l'infection par le VIH et l'existence de la coïnfection TB/VIH. Respectivement la moitié et le quart avaient une connaissance de la transmission par contact sanguin et de la mère à l'enfant. Le niveau de scolarité influençait significativement leur connaissance sur l'infection par le VIH ($p < 0,05$). **Conclusion :** La prise en compte du niveau d'instruction est nécessaire dans l'élaboration des messages de sensibilisation en entreprises.

Mots clés : Connaissance, VIH, Travailleurs, Bénin

ABSTRACT

Introduction: The prevention of infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV) is part of the package of promotional activities in companies. The objective of this study was to assess workers' knowledge of HIV infection. **Method:** This was a cross-sectional study that included 164 workers from 8 companies in various sectors of activity in the city of Cotonou. The companies were selected from among those of tuberculosis patients followed at the National University Hospital Centre for Pneumo-Physiology with at least five immediate employees. The employees were recruited on a voluntary basis after stratifying their companies by major fields of activity. Proportion calculations and comparisons with the χ^2 test were performed at the 0.05 significance threshold.

Results: Most workers had good knowledge of the origin, sexual transmission of HIV infection and the existence of TB/HIV co-infection. Half and one-quarter respectively had knowledge of transmission through blood contact and from mother to child. Educational level significantly influenced their knowledge of HIV infection ($p < 0.05$). **Conclusion:** Educational level must be considered when developing awareness messages in companies.

Keywords: Knowledge, HIV, Workers, Benin

INTRODUCTION

La prévalence de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) au Bénin s'est stabilisée à 1,2% dans la population générale depuis 2002 selon les résultats des Enquêtes Démographiques en Santé (EDS IV et V) et le rapport du Conseil National de Lutte contre le Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (SIDA), la Tuberculose, le Paludisme et les autres endémies (CNLS-TP) [1,2]. Sur le plan juridique, au Bénin, il a été adopté la loi N° 2005 -31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin. L'article 20 prône la mise en œuvre d'une politique de prévention du VIH/SIDA sur les lieux de travail [3]. Aussi,

il est souvent évoqué que les programmes tenant compte des facteurs sociodémographiques et des déterminants sociaux qui influencent la vulnérabilité des jeunes ont plus de chances à réussir et à élever le niveau des connaissances, des attitudes et des pratiques[4].

A cet effet, le CNLS du Bénin en collaboration avec l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sensibilise les entreprises à la mise en place de comités de lutte contre le VIH en milieu professionnel. Aussi, les programmes nationaux contre le SIDA et la tuberculose (TB) ne cessent d'organiser des séances de sensibilisation dans la communauté. C'est ainsi que

le Programme National contre la Tuberculose PNT organise trimestriellement des séances de sensibilisation dans les entreprises aussi bien sur la tuberculose que sur la co-infection TB/VIH. Pour mieux adapter les messages de sensibilisation aux travailleurs, il a été initié une étude sur l'état de la connaissance des travailleurs sur la tuberculose et l'infection par le VIH. Seule la partie portant sur l'infection par le VIH sera présentée dans le présent article. Les objectifs de cette étude étaient ; i) d'évaluer la connaissance des travailleurs sur l'infection par le VIH notamment l'origine, les modes de transmission et la co-infection TB /VIH ii) identifier les facteurs associés à la connaissance de bonnes informations sur la maladie.

METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale menée entre juillet 2012 et février 2013 dans huit entreprises de la ville de Cotonou. Les entreprises incluses ont été identifiées au cours d'une étude publiée par les mêmes auteurs portant sur la connaissance et l'attitude des collègues de travail des patients tuberculeux

diagnostiqués au Centre National Hospitalier et Universitaire de Pneumo-Phthysiologie (CNHU-PP) à Cotonou, Bénin[5]. Il a été question des entreprises ayant au moins un travailleur tuberculeux suivi au CNHU-PP. Le patient tuberculeux devrait avoir au moins 5 collègues /collaborateurs dans le cadre de la réalisation de ses activités professionnelles. En définitive, les types d'entreprises incluses dans la présente étude relevaient des secteurs portuaires, de la télécommunication, de la santé, de l'industrie, de l'artisanat et du commerce[5]. Les travailleurs inclus étaient ceux exerçant dans le même environnement professionnel que le patient tuberculeux diagnostiqué et ayant accepté de participer à l'étude. La taille de l'échantillon était de 164 selon la formule de Schwartz. Un échantillonnage aléatoire à deux degrés non équiprobables était effectué. La procédure de sélection des participants est résumée dans la figure 1[5]. La technique de collecte des données était un entretien en mode face à face. Le questionnaire était administré à tous les participants par le même enquêteur.

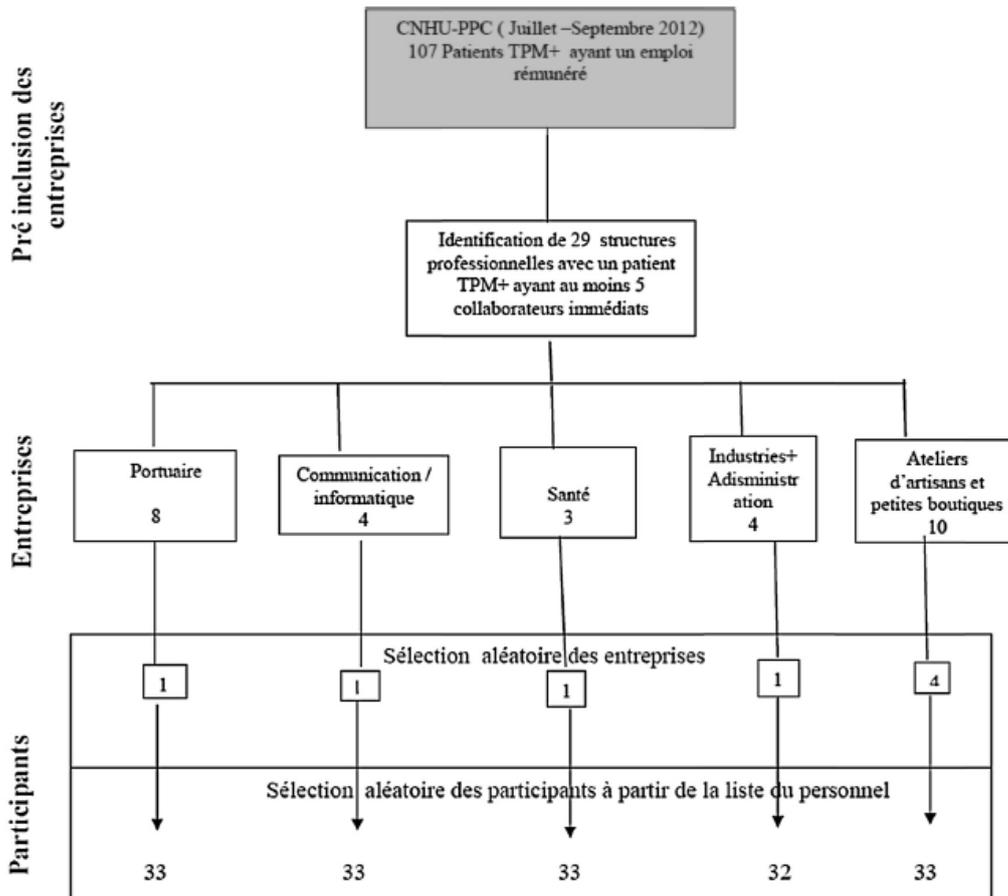


Figure 1 Procédure de sélection des travailleurs contacts d'un cas de tuberculose active dans huit entreprises de Cotonou

Les variables étudiées étaient relatives aux caractéristiques socio démographiques et à la connaissance de l'infection par VIH (mode de transmission, causes et co-infection TB/VIH). Les données étaient enregistrées et analysées dans le logiciel EPI-INFO 6.04D.FR. Les variables catégorielles étaient décrites par des proportions puis par comparaison grâce au test de chi2 avec ou sans correction au seuil de $p < 0,05$. Les tableaux ont été réalisés grâce au logiciel Excel version 2016.

Les statuts VIH et tuberculeux du travailleur malade n'étaient pas portés à la connaissance de l'employeur ou des autres travailleurs de l'établissement. Des autorisations préalables ont été reçues du Programme National contre la Tuberculose et des responsables des différentes entreprises sélectionnées. Les données ont été traitées dans le respect de la confidentialité.

RESULTATS

Caractéristiques socioprofessionnelles

Au total, 164 travailleurs avaient été enquêtés, la tranche d'âge la plus représentée était celle de [25–44]ans. La sex-ratio était de 1,87 avec une prédominance masculine. Les salariés étaient majoritaires (45,1%) avec un niveau d'instruction universitaire (41,5%). Le tableau I présente les caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs enquêtés.

Tableau I : Répartition des travailleurs enquêtés selon les caractéristiques socio professionnelles en entreprises à Cotonou.

	Effectif	Proportion en %
Age		
[15-24[25	15,2
[25-34[64	39,0
[35-44[44	26,8
[45-54[24	14,6
[55-60]	7	4,3
Sexe		
Masculin	107	65,2
Féminin	57	34,8
Niveau de scolarité		
Analphabète	10	6,1
Primaire	24	14,6
Secondaire	62	37,8
≥BAC	68	41,5
Statut de l'emploi		
Personnel d'appui des administrations	45	27,4
Cadres de bureau	37	22,6
Ouvriers	23	14,0
Commerçants/ vendeurs	18	11,0
Enseignants	13	7,9
Artisans	9	5,5
Autres	19	11,6
Total	164	100,00

Evaluation de la connaissance sur l'infection par le VIH

Près des 4/5 des travailleurs avaient une bonne connaissance des causes de l'infection par le VIH. Pour le mode de transmission de l'infection par le VIH, presque la totalité des travailleurs avaient une bonne connaissance sur la transmission par les rapports sexuels (94,0 %), un peu plus de la moitié pour la transmission par le contact sanguin (54,0 %) et près d'un quart pour la transmission mère - enfant (21,0 %). La majorité des travailleurs avaient de bonnes connaissances sur l'existence de la co-infection TB/VIH.

Le tableau II résume l'évaluation de la connaissance des travailleurs sur l'infection par le VIH.

Tableau II : Répartition des travailleurs enquêtés selon leur connaissance de l'infection par le VIH à Cotonou (n=164).

	Effectif	Proportion en %
Cause		
Microbe	130	79,3
Sorcellerie	3	1,8
Ne sait pas	20	12,2
Autres	11	6,7
Mode de transmission		
Rapport sexuel	154	93,9
Contact sanguin	89	54,3
Mère à l'enfant	34	20,7
Co-infection TB/VIH		
Un même patient peut avoir TB et VIH	141	86,0
Tout tuberculeux a une infection par le VIH	5	3,0
Toute PVVIH a la TB	38	23,2

Des comparaisons selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire étaient faites sur la connaissance de l'agent pathogène, et l'interprétation selon laquelle toute personne vivant avec le VIH était tuberculeuse et vice versa et sont présentées dans le Tableau III. Une relation statistiquement significative entre le niveau de scolarité des travailleurs et leur connaissance sur l'infection par le VIH ($p < 0,05$) a été retrouvée.

Tableau III : Comparaison des proportions des travailleurs ayant de bonnes informations sur l'infection par le VIH en fonction du sexe, de l'âge et du niveau de scolarité

	Effectif N=164	Bonne information sur la cause de l'infection par VIH	Absence de confusion Tout TB=VIH et vice - versa
Sexe			
Masculin	107	85 (79,4)	95 (88,8)
Féminin	57	45 (78,9) ^b	51 (89,5) ^b
Age			
≥25	128	97 (80,5)	114 (89,1)
<25	36	27 (75,0) ^b	31 (86,1) ^b
Niveau scolarité			
Secondaire ou universitaire	130	111(85,4)	120 (92,3)
Primaire ou non scolarisé	34	19 (55,9) ^a	26 (76,5) ^a

X² Mantel Haenszel

^a P<0,001

^b P>0,05

DISCUSSION

Cette étude a permis d'évaluer la connaissance des travailleurs sur l'infection par le VIH. Les forces de l'étude résident dans le fait que le recrutement des sujets enquêtés était prospectif, la méthode adoptée pour leur sélection permet l'abord de plusieurs secteurs d'activités à la fois. A l'opposé, le faible nombre d'entreprises incluses ainsi que la non-utilisation d'une échelle de connaissance en constitue des limites, rendant quelque difficile la généralisation des conclusions à toutes les entreprises de la ville.

Caractéristiques socioprofessionnelles

Dans notre étude, la tranche d'âges de [25-44]ans était la plus représentée avec un sex-ratio de 1,80 composée essentiellement de personnel d'appui, de cadre de bureau et d'ouvriers. Ce résultat est en lien direct avec les types d'entreprises incluses dans la pré-

sente étude et la situation de l'emploi formel dans notre pays. Cette tranche de sujets jeunes en pleine activité économique correspond aussi à la tranche d'âge la plus touchée par la tuberculose et l'infection par le VIH dans notre pays[2,6]. Une bonne connaissance de ces pathologies par cette cible constitue un atout dans la mise en place de politique de prévention[4,7].

Connaissance de l'infection par le VIH

La majorité des travailleurs avaient une bonne connaissance de la cause de l'infection par le VIH et de sa transmission par les rapports sexuels. Par contre, seule la moitié avait une bonne connaissance de la transmission par contact sanguin et moins du quart la transmission de la mère à l'enfant. Ces résultats varient de ceux obtenus par Kabamba N et Col dans leur étude portant sur les connaissances attitudes et pratiques en matière de VIH/SIDA à Lubumbash au Congo en population géné-

rale chez des sujets de 15ans 50ans ils ont trouvé que près de la moitié des répondants ne connaissaient que 2 voies de transmission du VIH que sont la voie sexuelle et la voie sanguine [8].

De même, nos résultats sont plus élevés que ceux de Ba K et Col en 2014 qui ont mené une enquête comportementale et sérologique sur le VIH/SIDA chez les détenus à Nouakchott (Mauritanie) qui avait montré que la majorité des détenus soit 53,4 % connaissait la notion de séropositivité, mais seulement 7,4 % avaient une parfaite connaissance des voies de transmission du VIH [9]. Ces différences peuvent s'expliquer par la diversité de la population cible et le niveau de scolarité des travailleurs enquêtés qui dans notre étude avaient pour la plupart un niveau d'étude supérieur. En effet, dans la présente étude plus le niveau de scolarité était élevé et mieux le travailleur avait de bonnes connaissances sur la maladie. L'accès à l'information est d'autant plus facile que le niveau d'instruction augmente en raison de l'accessibilité aux moyens de communication informatique et de la langue de communication, toute chose limitant le sujet peu ou pas instruit[10].

CONCLUSION

La majorité des travailleurs ont une bonne connaissance sur l'infection par le VIH et ce en fonction du niveau d'instruction. La mise en place des programmes VIH dans les entreprises ou la réalisation des campagnes de sensibilisation par les programmes nationaux de santé dans les entreprises doivent tenir compte des catégories socioprofessionnelles qui sont fonction du niveau d'instruction au Bénin.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec ce travail.

Remerciements : Nos remerciements vont aux responsables et aux travailleurs des entreprises ayant participé à la présente étude.

REFERENCES

1. INSAE. Cinquième Enquête Démographique et de Santé au Bénin. Cotonou; 2018.
2. CNLS. Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le Vih / Sida au Bénin 2016. 2016.
3. CNLS. Loi N°2005_31 du 10 avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin. 2007. 14-15 p.
4. Fontes M, Crivelaro RC, Scartezini AM, Lima DD, de Araújo Garcia A FR. Facteurs déterminants des connaissances , des attitudes et des pratiques en MST / SIDA et hépatites virales parmi les jeunes âgés de 18 à 29 ans au Brésil. Cien Saude Colet. 2017;22(4):1343–52.
5. Adjobimey M , Hinson V, Ade S, Békou W, Ayélo P AG et al. Tuberculose pulmonaire : connaissances et attitudes des collègues de travail des patients diagnostiqués à Cotonou, Bénin. ARCH MAL PROF ENVIRO. 2017;78(6):498–504.
6. Ade S, Békou W, Adjobimey M, Adjibode O, Ade G, Harries AD, et al. Tuberculosis Case Finding in Benin , 2000 – 2014 and Beyond : A Retrospective Cohort and Time Series Study. 2016;2016.
7. Gouëzel P, Pinget R, Lot F, Cazein F, Pillonel J, David D, et al. Facteurs associés à une absence de dépistage avant le diagnostic du Sida , Inst Veill Sanit. 2001
8. Kabamba N. Connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/SIDA à Lubumbashi [Internet]. 2004 [cited 2019 Apr 19]. Available from: <https://www.memoireonline.com>
9. Ba K, Keita M, Fall-Malick FZ, Mint Beibakar , Diallo M LB. Enquête comportementale et sérologique sur le VIH/sida chez les détenus à Nouakchott (Mauritanie). Bull Soc Pathol Exot. 2015;108:208–12.
10. Poureslami I, Nimmon L, Rootman I, Fitzgerald MJ. Priorities for Action : Recommendations from an international roundtable on health literacy and chronic disease management. Heal Promot Int. 2017;32(February 2016):743–54.