

## Attitudes et comportements des femmes enceintes face au dépistage du VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire), en 1995 et 1996

### Raisons du refus du test et indifférence face aux résultats

Djénéba Coulibaly, Philippe Msellati, Séri Dedy,  
Christiane Wellfens-Ekra, François Dabis

La transmission hétérosexuelle du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est prédominante en Afrique. Ainsi, cette infection se propage chez les femmes en âge de procréer. Les conséquences de cette épidémie chez les femmes jeunes sont, outre le risque de transmission au conjoint (s'il n'est pas à l'origine de l'infection), le risque de transmission à l'enfant.

De nombreuses enquêtes d'observation et, plus récemment, des études d'intervention ont été réalisées chez des femmes enceintes infectées par le VIH en Afrique. Des essais

thérapeutiques évaluant la tolérance et l'efficacité de mesures telles que les médicaments antirétroviraux pour réduire la transmission mère-enfant du virus ont ainsi été mis en place. C'est le cas du programme DITRAME\* centré sur l'essai ANRS 049 qui est réalisé à Abidjan (Côte d'Ivoire) et Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) [1].

Dans ce programme, le test de dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes. À cet effet, un prélèvement sanguin est réalisé à l'issue d'une séance individuelle de prétest. Un rendez-vous leur est ensuite donné pour qu'elles viennent chercher le résultat deux semaines plus tard [2]. Après la réalisation d'un test de confirmation pour les femmes dont le résultat est douteux ou positif, une participation à un essai thérapeutique leur est proposée.

Durant les premiers mois de mise en place de cette proposition de test de dépistage

en 1995, 61 % des femmes ont accepté de subir le test dans le service de consultation prénatale du Centre hospitalier universitaire (CHU) et 77 % à la consultation prénatale de la Formation sanitaire urbaine (FSU) de Yopougon. Mais 73 % d'entre elles au CHU et 48 % à la FSU seulement sont venues en chercher le résultat [3].

Ces faibles proportions nous ont amenés à nous poser un certain nombre de questions. Pourquoi les femmes enceintes sont-elles si nombreuses à refuser le test contrairement à ce qui se passe en Europe où le taux de refus est inférieur à 5 % [4]? Les femmes qui l'acceptent souhaitent-elles réellement connaître leur statut sérologique? Si oui, pourquoi ne reviennent-elles pas toutes chercher les résultats du test qui a été réalisé avec leur consentement? Désiraient-elles vraiment le faire? Comprendraient-elles réellement ce qu'on leur demandait? Est-ce une forme de refus déguisé de leur part que de ne pas revenir chercher les résultats? Est-ce parce que le test est gratuit qu'elles le font? Pour répondre à ces questions, une enquête qualitative a été menée dont nous rapportons ici les méthodes et les principaux résultats.

### Matériel et méthodes

Le test de dépistage du VIH a été proposé aux femmes, après une visite prénata-

Cette étude, présentée en partie au colloque international Sciences sociales et sida en Afrique, bilan et perspectives (Sali-Portudal, Sénégal, 4-8 novembre 1996), a été financée par l'Action coordonnée 12 (Agence nationale de recherche sur le sida-Coopération française).

D. Coulibaly, S. Dedy: Institut d'ethno-sociologie, Université d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire.

P. Msellati: Programme sida, ORSTOM Petit-Bassam, Abidjan, Côte d'Ivoire.

C. Wellfens-Ekra: Service de gynécologie-obstétrique, CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire.

F. Dabis: Unité INSERM 330, Bordeaux, France.

\* Ce programme, intitulé projet DITRAME (diminution de la transmission mère-enfant), est financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida (essai ANRS 049) et la Coopération française et dirigé par l'unité INSERM 330. Il se déroule dans les Services de gynécologie obstétrique du CHU de Yopougon (Abidjan) et du CHN Sanou-Souro (Bobo-Dioulasso), ainsi que dans les formations sanitaires de Yopougon (Abidjan), de Farakan et de la caisse de Sécurité sociale (Bobo-Dioulasso). La coordination, à Abidjan, est sous la responsabilité du Programme sida de l'ORSTOM.

Tirés à part: D. Coulibaly



le, au cours d'un entretien individuel avec une assistante sociale. La femme était tout d'abord interrogée sur certaines caractéristiques socio-économiques et sur ses antécédents obstétricaux. Puis il lui était demandé, à l'aide d'un questionnaire qui servait de guide d'entretien, ce qu'elle connaissait du sida, de ses modes de transmission, des moyens de prévention existants ainsi que de la transmission mère-enfant. Ses connaissances étaient complétées par l'enquêtrice puis le test VIH lui était proposé à partir d'un document écrit. Lorsque la femme ne savait ni lire ni écrire, le texte lui était lu et elle devait apposer son empreinte digitale au bas du document pour signifier son accord. Un rendez-vous lui était fixé pour l'annonce des résultats.

Nous avons réalisé des entretiens approfondis auprès, d'une part, de 50 femmes ayant refusé de faire le test de dépistage du VIH – dont 30 au CHU et 20 à la FSU – et, d'autre part, de 50 femmes qui, après le test, n'avaient pas respecté leur rendez-vous pour la remise des résultats – dont 20 au CHU et 30 à la FSU. Les premières ont été vues dans les centres de santé impliqués dans l'étude et les secondes à domicile pour celles qui le désiraient, 8 jours au moins après la date du rendez-vous. Après leur avoir expliqué les objectifs de l'étude, 5 femmes ont refusé nos entretiens.

Des entretiens approfondis ont été réalisés par le premier auteur de cette étude à l'aide d'un guide semi-directif. Ils duraient approximativement 30 minutes et ont été réalisés en français ou en dioula (la langue locale la plus couramment parlée en Côte d'Ivoire après le français). Les questions posées portaient sur les caractéristiques socio-économiques des femmes, leur niveau de compréhension, les raisons du refus du test ou de leur indifférence aux résultats.

Les entretiens avec les femmes qui avaient refusé de faire le test débutaient par une conversation sur le sida permettant d'évaluer leurs connaissances sur ce sujet, se poursuivaient par une estimation de ce qu'elles avaient compris du prétest pour se terminer par les raisons qui les avaient amenées à refuser le test.

Pour les femmes indifférentes aux résultats, l'entretien commençait par une discussion sur leur état de santé, puis était estimée leur disponibilité par des questions sur leurs activités quotidiennes. Enfin, le dernier thème de l'entretien abordait les raisons pour les-

quelles elles n'étaient pas venues chercher les résultats.

Lorsque les femmes donnaient leur accord, les entretiens étaient enregistrés: 90 d'entre eux ont pu être ainsi recueillis. Ils ont tous été ensuite exploités à l'aide de la méthode d'analyse du contenu [5].

## Résultats

### Identification des femmes interrogées

L'âge moyen des 50 femmes interrogées au CHU était de 28,5 ans. La plus jeune avait 19 ans et la plus âgée 43. Elles avaient toutes été scolarisées: 10 avaient un niveau d'école primaire, 28 un niveau secondaire et 12 un niveau supérieur. Trente-cinq d'entre elles étaient chrétiennes, dont 27 catholiques et 8 protestantes, et 15 étaient musulmanes. Toutes les femmes, sauf une se déclarant célibataire, vivaient en couple et elles avaient toutes une activité professionnelle leur permettant de disposer d'un minimum de revenu financier.

En ce qui concerne les 50 femmes vues à la FSU, l'âge moyen était de 26 ans (extrêmes: 18 et 38 ans). Vingt d'entre elles étaient analphabètes, 28 autres avaient un niveau scolaire primaire et 2 seulement avaient dépassé le niveau secondaire. Dix-neuf de ces femmes étaient musulmanes, 10 catholiques et 6 protestantes, 12 sans religion et 3 animistes. Vingt-six d'entre elles vivaient en couple (mariées ou en concubinage) et 24 étaient célibataires. Vingt-sept sont des ménagères et n'ont aucun revenu propre, 4 sont employées de bureau, 10 sont de petites commerçantes, 8 sont artisans (couturières, coiffeuses, etc.) et 1 est étudiante.

### Raisons du refus du test

Les 50 femmes enceintes qui ont refusé le test de dépistage du VIH avaient un bon niveau de connaissance sur les modes de prévention et de transmission du VIH, et cela quel que soit leur niveau d'instruction.

Parmi les modes de transmission du VIH, la transmission de la mère à l'enfant a été citée par 9 d'entre elles, alors qu'elles venaient de rencontrer l'équipe du projet qui avait évoqué ce mode de transmission au cours de

l'entretien prétest. Il est possible qu'elles aient assimilé la transmission mère-enfant à la transmission par le sang qu'elles ont citée beaucoup plus souvent. L'une des principales raisons de refus du test est l'angoisse liée à la séropositivité et à la mort vécue comme certaine. Presque toutes les femmes ont qualifié le sida de maladie très dangereuse parce qu'incurable; elles étaient 20 à ne pas vouloir connaître leur statut sérologique parce qu'elles pensaient que cela pourrait accélérer leur mort, du fait de l'inexistence de remède efficace contre le sida et 28 autres étaient presque sûres d'être séropositives à cause de leur vie antérieure ou de celle de leur conjoint, qu'elles qualifiaient de « désordonnée », « sale »...

Une autre raison invoquée pour refuser le test de dépistage du VIH est la peur du rejet par l'entourage. En effet, compte tenu de la perception déjà évoquée que ces femmes ont du sida et comme nombreux sont ceux qui continuent de penser que le fait de côtoyer dans la vie quotidienne un séropositif constitue un risque de contagion, elles avaient peur d'être rejetées. En outre, la crainte de dépenses supplémentaires entraînées par d'éventuelles maladies opportunistes répétées liées à l'infection et qui auraient été à la charge de la famille était une raison supplémentaire pour penser que celle-ci aurait pu les exclure du cercle familial.

Onze femmes redoutaient d'éventuels conflits avec leur conjoint pouvant parfois aller jusqu'à la séparation. L'infection par le VIH étant une maladie sexuellement transmissible, elles pensaient que la positivité de leur propre test serait une manière indirecte de révéler le statut sérologique de leur conjoint, ce qu'il aurait refusé. Certaines femmes ont exprimé leur crainte du divorce si elles se révélaient infectées et ont, par conséquent, refusé le test de dépistage du VIH.

Dix autres l'ont également refusé car, selon elles, il leur fallait l'avis de leur mari qui les prenait en charge sur tous les plans, en particulier sur le plan économique. Le problème de la dépendance financière ou économique de la femme vis-à-vis du mari a été l'une des principales causes de ce refus.

La grossesse a été citée comme un moment mal indiqué pour la proposition du test de dépistage au cours de ces entretiens. Par exemple, 5 femmes enceintes ont craint pour le bon déroulement de leur grossesse car, d'après elles,

cet état constitue déjà un moment délicat de la vie des femmes. Elles pensaient ne pas être capables de supporter le problème supplémentaire que représenterait le résultat positif de la sérologie et ont déclaré qu'il serait préférable de faire faire le test avant ou après la grossesse afin de permettre à chaque femme de décider si elle devait ou non avoir encore des enfants.

Au cours de cette enquête, les problèmes du secret médical, du manque de confidentialité et du manque de confiance ont été soulevés par 3 femmes (essentiellement membres du personnel de santé).

On peut citer d'autres raisons invoquées, comme la peur de se faire prélever du sang ou de se voir « éliminer par une injection ». Une femme nous a affirmé qu'elle savait « que quand une personne est infectée par le VIH, ce qui veut dire qu'elle est condamnée à mourir, le personnel de santé lui fait une injection pour la tuer ».

Vingt-huit des femmes qui ont refusé le test de dépistage du VIH pensent qu'elles ont de forts risques d'être séropositives. Il faut noter que certaines raisons sont propres à la population qui fréquente chaque centre de santé. Le CHU est fréquenté par des femmes ayant un niveau d'instruction plus élevé que celles qui vont à la FSU. Ainsi, les premières ont invoqué des raisons comme la confidentialité et le secret médical, alors que le fait que l'accord du mari soit nécessaire pour la réalisation du test de dépistage du VIH a surtout été mis en avant par les secondes.

### Raisons de l'indifférence aux résultats

La crainte de la souffrance morale liée à la connaissance d'un éventuel statut séropositif qui pourrait accélérer la mort a fait que 11 femmes ne sont pas venues chercher leurs résultats. Elles pensaient qu'elles avaient de fortes chances d'être infectées par le VIH. Après réflexion, elles ont regretté leur décision d'avoir fait le test. D'autres ont discuté avec leur entourage et sont revenues sur leur décision initiale.

Comme les femmes ont pu l'exprimer, l'influence des maris s'est faite ressentir ici aussi. Dix femmes ayant accepté le test de dépistage en ont informé leur mari et leur ont même proposé de le faire à leur tour. Contrairement à leur attente, ces derniers les ont menacées de divorcer si elles retournaient chercher

## Summary

### Attitudes and behavior of pregnant women towards HIV screening in Abidjan (Ivory Coast) in 1995 and 1996

Reasons for refusal to be tested and not returning for the results

D. Coulibaly, P. Msellati, S. Dedy, C. Wellfens-Ekra, F. Dabis

*A research program into ways of reducing the maternal transmission of HIV (Project DITRAME, trial ANRS 049) was started in December 1994 in the maternity and child health clinics of the University Hospital and a community health center (Formation Sanitaire de Yopougon, FSU) in Abidjan. The first stage of this program was the introduction of voluntary HIV testing for pregnant women. During their first visit to the maternity clinic, all women were asked their age, how long they had been pregnant and where they were planning to give birth. Women over the age of 18, less than 32 weeks into gestation, who were planning to give birth in Abidjan were routinely offered an HIV test. Women who gave written consent to the test then gave a blood sample for HIV testing. Those testing positive for HIV were given posttest counseling and were invited to participate in a clinical trial of AZT. There were high rates of refusal to be tested and failure to return for posttest counseling during the first year of voluntary HIV testing. We therefore carried out a qualitative study of the reasons for refusal and failing to return. The study involved in-depth interviews with 50 pregnant women who refused to be tested and 50 others who missed the posttest appointment. Most of the women who refused to be tested thought they were probably HIV-positive. The main reason for refusing the test was the fear that the disease process would accelerate once they were informed of their HIV infection. Many women were also afraid of the reactions of their relatives, and particularly of their husband or partner, to a positive test result. There was also concern about possible breaches of confidentiality. Some women felt that pregnancy was not the best time to find out that they were HIV-positive. The reasons for not returning after testing were essentially the same, although some women were confused about the date of the appointment or did not understand the difference between standard prenatal blood tests and HIV testing. Our study shows that even when most pregnant women accept the test, there are persistent problems. Some relate to the perception of HIV infection in Africa as "the disease" that cannot be cured, resulting in the view that there is no point in knowing that you are infected. Refusal to be tested is also associated with the socioeconomic vulnerability of women and their fear of exclusion. Means of reducing the maternal transmission of HIV will shortly become available in developing countries. Therefore, we need to address this problem and make voluntary HIV testing for pregnant women as widely available as possible.*

*Cahiers Santé 1998; 8: 234-8.*

leurs résultats. De peur de perdre leur foyer, elles ont préféré s'abstenir.

En Côte d'Ivoire, les femmes font souvent l'objet de reproches dans les différents centres de santé, par les agents de santé en particulier, lorsqu'elles ne respectent pas les dates de rendez-vous pour les consultations. Quand elles ont manqué le jour de leur rendez-vous, elles préfèrent donc ne pas en prendre un autre. C'est la raison pour laquelle 10 femmes ne sont pas venues chercher leur résultat auprès des assistantes sociales du projet.

Quelques femmes ont confondu les résultats du bilan prénatal réalisé au laboratoire de la FSU avec le test du VIH. Elles pensaient avoir déjà pris tous les résultats au laboratoire. À la FSU, le taux d'analphabètes parmi les femmes que nous avons interrogées étant très élevé, il s'avérait difficile, pour elles, de faire la différence entre bilan prénatal et test de dépistage. Le groupe sanguin constitue l'une des confusions la plus fréquente. Trois femmes se croyaient séropositives en faisant allusion au groupe

sanguin O positif, et cela malgré les conseils prétest donnés par l'équipe.

Le manque de temps peut être une autre raison pour ne pas venir chercher les résultats comme nous l'ont signalé 7 femmes. Ces ménagères avaient presque toujours des tâches domestiques à effectuer. Elles manquent souvent de temps pour se rendre dans une structure de santé, y compris pour les consultations prénatales. De même, 1 femme ne fréquentait cette structure de soins que pour obtenir le carnet de santé nécessaire pour l'accouchement. Aller chercher le résultat du test VIH ne représentait donc pas une priorité pour elles.

## Discussion et conclusion

La plupart des femmes enceintes à qui le test est proposé l'acceptent et viennent en chercher le résultat. Dans ce projet, au bout de 2 ans, plus de 75 % des femmes ont accepté le prélèvement destiné au dépistage du VIH [6].

Cette étude a permis d'améliorer les informations données aux femmes lors du conseil prétest et d'insister sur des points qui leur posaient des problèmes (dates de rendez-vous, différences avec le circuit des examens prénatals standard...). Elle n'a toutefois pas pris en compte les raisons pour lesquelles les femmes acceptent le dépistage du VIH et l'avis de celles qui reviennent chercher leur résultat, volets qui ont été inclus dans la suite de nos recherches. Centrée sur les raisons du refus et de l'indifférence vis-à-vis des résultats, elle a montré que la plupart des femmes interrogées qui ont refusé le test ou qui ne sont pas venues chercher le résultat se considéraient comme probablement infectées par le VIH. En effet, plus la femme se sent à risque en se référant soit à son propre passé, soit à celui de son conjoint, moins elle souhaite connaître son résultat sérologique. Donc, certaines refusent le prélèvement tandis que d'autres l'acceptent parce qu'il est gratuit et préfèrent ne pas savoir ce qu'il révèle.

Le cas particulier des agents de santé qui parlent de rupture du secret médical et de manque de confidentialité nous amène à souligner un problème du test de dépistage en Côte d'Ivoire. Nous savons que dans le milieu médical et paramédical, le plus souvent, la confi-

dentialité n'est pas strictement respectée en pratique courante [2]. D'où la nécessité, pour les agents de santé, de suivre une formation continue sur les questions éthiques notamment, afin de permettre à tous ceux qui le désirent de faire leur test sans crainte. Le fait que ce soit des agents de santé qui soulèvent ce problème montre que ces femmes craignent une stigmatisation de la part de leurs collègues qui pourraient divulguer leur résultat s'il est positif.

La dépendance économique et sociale des femmes vis-à-vis de leur conjoint les rend vulnérables. En général, les femmes à qui le test est proposé sont majeures puisqu'elles ont au moins 18 ans et sont libres de leur choix. Mais cette liberté est souvent relative quand elles dépendent financièrement et de par leur état de grossesse de leur partenaire. D'où la position de certaines femmes qui voudraient absolument avoir l'avis de celui-ci.

La confusion faite par certaines femmes de la FSU entre le test de dépistage et les examens prénatals peut être due aux difficultés de traduction en langue locale du groupe sanguin et du test de dépistage. Cette difficulté pose aussi le problème du consentement pour le test.

Dans la réalité, il existe une indifférence aux résultats qu'on peut qualifier de refus déguisé [7]. La plupart du temps, les craintes exprimées par les femmes peuvent s'expliquer par l'image du sida diffusée en Côte d'Ivoire (sida = mort en général) et l'importance des campagnes sur cette pandémie.

Les craintes de divorce ou de séparation que les femmes manifestent ne sont pas toujours réelles. Par exemple, une étude faite à Kinshasa sur les femmes enceintes n'a rapporté aucune séparation ou divorce [8]. Par ailleurs, certains auteurs respectent ce droit à ne pas connaître son statut sérologique, en particulier lorsqu'il s'agit de femmes vulnérables sur le plan social [9]. Ceci implique de ne pas contraindre les femmes à réaliser le test de dépistage ni de venir en chercher les résultats.

Le test de dépistage du VIH reste une pratique peu courante en Afrique subsaharienne. Cependant, afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant par des interventions efficaces, nous devons tendre vers sa proposition systématique aux femmes enceintes lors des consultations prénatals. Pour éviter que ce changement dans le déroulement des consultations prénatals provoque un

abandon des structures de santé par la population, il faudra sensibiliser toutes les catégories sociales sur l'intérêt à connaître son statut sérologique vis-à-vis du VIH, en particulier pour une femme enceinte. Cela pourrait conduire plus de femmes à accepter de se faire dépister et à revenir chercher les résultats du test. Ce sera possible si des précautions sont prises pour contourner les difficultés qui pourraient surgir lors d'un dépistage du VIH mené à grande échelle [10]. Il faut également que les femmes se sentent en sécurité en faisant un tel test car elles peuvent être victimes de pressions de la part de leurs partenaires de qui elles dépendent, sur le plan économique le plus souvent.

Enfin, compte tenu du fait que les projets de recherche qui réalisent actuellement des tests de dépistage à large échelle le font gratuitement, il faudra que les programmes de santé publique prévoient que ces tests soient pris en charge pour ne pas alourdir les frais médicaux qui pèsent déjà sur les femmes lors des examens prénatals et réduire les frais de consultation, ce qui aurait pour effet un plus grand respect des rendez-vous donnés [11].

Cette étude nous a permis d'avoir une idée sur les raisons du refus du test de dépistage et de l'indifférence aux résultats. Elle a été étendue à d'autres populations de femmes. Ceci nous permettra de faire des propositions qui pourraient être prises en compte dans d'autres circonstances pour améliorer le dépistage chez les femmes ■

### Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier les directeurs de la Formation sanitaire urbaine et du Centre hospitalier universitaire de Yopougon ainsi que le Dr G. Tanoh, responsable des consultations prénatals de cette formation sanitaire. Leurs remerciements vont également à l'équipe du projet DITRAME ainsi qu'aux femmes interrogées pour leur disponibilité.

### Références

1. Dabis F, Meda N, Msellati P, Cartoux M, Wellfens Ekra C, Mandelbrot L. Zidovudine to decrease mother-to-child transmission of HIV-1: a phase II study in West Africa, 1995-1996 (ANRS 049a). *XI International Conference on AIDS, Vancouver, Canada, 7-12 juillet 1996*, abstract Tu C 444.
2. Msellati P, Cartoux M. Faisabilité d'un dépistage VIH des femmes enceintes: l'expérience du programme de recherche DITRAME en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso. *Sociétés d'Afrique et Sida* 1996; 14: 5-6.

3. Wellfens-Ekra C, Msellati P, Tano G, et al. Mise en place de la proposition systématique du test de dépistage pour le VIH chez les femmes enceintes à Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire 1995. IX<sup>e</sup> Congrès international sur le sida en Afrique, Kampala, Ouganda, 10-16 décembre 1995, résumé WD 850.

4. Henrion R. Faut-il ou non tester les femmes enceintes? *Lettre de l'Infectiologie* 1988; 13: 455-6.

5. Rongère P. *Méthodes des sciences sociales*. Paris: Dalloz, 1979.

6. Noba V, Viho I, Sylla-Koko F, et al. Proposition de test de dépistage du VIH et retour pour les résultats des femmes enceintes dans le contexte de l'évaluation de la zidovudine (AZT) pour réduire la transmission du VIH-1 de la mère à l'enfant à Abidjan, Côte d'Ivoire (essai ANRS 049). X<sup>e</sup> conférence sur les MST et le sida en Afrique, Abidjan, Côte d'Ivoire, 7-11 décembre 1997, résumé E.364.

7. Jabot F, Van Den Dries A, Biampeng M, et al. Attitudes et pratiques des praticiens de santé relatives à l'annonce du résultat sérologique VIH. VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida en Afrique, Yaoundé (Cameroun) 8-11 décembre 1992, résumé WO 020.

8. Desclaux A. Dépistage et conseil auprès des femmes enceintes: une stratégie de prévention? *Société d'Afrique et Sida* 1996; 14: 3-4.

9. Temmerman M, Ndinya-Achola J, Ambani J, Piot P. The right not to know HIV-test results. *Lancet* 1995; 345: 969-70.

10. Msellati P. Vers une proposition du test VIH aux femmes enceintes. *J Sida* 1996; 86-87: 90-2.

11. Meda N, Msellati P, Wellfens-Ekra C, et al. Réduction de la transmission mère-enfant du VIH dans les pays en développement: stratégies d'interventions disponibles, obstacles à leur mise en œuvre et perspectives. *Cahiers Santé* 1997; 7: 115-25.

---

## Résumé

La proposition de test de dépistage du VIH chez les femmes enceintes est faite à la Formation sanitaire urbaine (FSU) et au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Yopougon, par le biais du projet DITRAME, au cours d'un entretien destiné à obtenir leur consentement. Le taux d'acceptation a été de 61 % au CHU et de 77 % à la FSU en 1995, mais seulement 73 % des femmes du CHU et 48 % de la FSU sont revenues chercher le résultat de leur test. Ceci nous a conduits à nous poser les questions suivantes : pour quelles raisons les femmes refusent-elles le test de dépistage du VIH? Pourquoi celles qui l'ont accepté ne viennent-elles pas chercher les résultats? Une enquête qualitative à l'aide d'entretiens approfondis a été menée.

Cinquante femmes vues en consultation prénatale ayant refusé le test de dépistage VIH ont été interrogées individuellement dans le centre de santé où le test leur a été proposé. Pour connaître les raisons de l'indifférence vis-à-vis des résultats du test, 50 autres femmes l'ont été également, soit à domicile, soit dans le centre de santé, huit jours au moins après la date prévue pour l'annonce des résultats.

Les principales raisons du refus du test et de l'indifférence aux résultats semblent essentiellement la crainte de voir sa mort s'accélérer, la peur du rejet par l'entourage, notamment par le mari, celle de la rupture possible du secret médical et de la révélation du statut sérologique alors que ces femmes, enceintes, se considèrent comme vulnérables.

Le test de dépistage du VIH reste une pratique peu courante en Afrique subsaharienne. Il est actuellement l'apanage de projets de recherches ou d'essais thérapeutiques. Pour le rendre moins contraignant et mieux accepté, des campagnes de sensibilisation semblent ici indispensables. En effet, beaucoup de femmes en Afrique sont dépendantes économiquement et socialement de leur partenaire, ce qui entrave la décision de réaliser un tel test. Cette campagne de sensibilisation permettra à toute la population d'être informée sur le test et conduira les femmes à se sentir en sécurité en le pratiquant.

Aussi, il faudrait que l'État trouve des fonds pour réduire les frais supplémentaires qu'il entraînerait et qui s'ajoutent à ceux des examens prénatals et de consultation.

---