

Connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH chez la femme enceinte vue en consultation prénatale en 2010 au Togo

Tatagan A¹, Mouhari-Toure A², Saka B², Akakpo AS², Kombate D³, Tchama R⁴, Singo A⁴, Mpélé K³, Pitche P^{2,4}

1. Service de pédiatrie, CHU Tokoin. Université de Lomé.

2. Service de dermatologie et IST, CHU Tokoin. Université de Lomé.

3. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Pays.

4. Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST (PNLS/IST-Togo), Ministère de la santé. Togo

Med Trop 2011 ; 71 : 472-476

RÉSUMÉ • *Objectif.* L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance et d'identifier les attitudes et pratiques des femmes enceintes sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). *Méthodes.* Il s'agissait d'une étude transversale qualitative menée dans 22 centres de consultations prénatales, basée sur l'interrogatoire de toutes les femmes enceintes vues dans ces centres du 18 janvier au 4 février 2010. *Résultats.* Au total, 210 femmes enceintes vues consécutivement dans les 22 centres ont été incluses dans l'enquête. Ces femmes identifiaient comme voies de transmission du VIH la voie sexuelle (93,8%), les objets souillés de sang (80,5%) et la transmission de la mère à l'enfant (27,1%). Parmi les 210 femmes, 77,1% étaient d'avis que les couples à risque ayant des rapports sans protection couraient le risque de transmettre le VIH à leur enfant, 61% étaient d'accord pour l'utilisation de préservatifs pendant la grossesse ou pendant l'allaitement, 68,1% pensaient que la contamination pendant la grossesse augmente le risque de transmission du VIH à l'enfant, et 61% savaient que l'allaitement mixte avait plus de risque de transmission du VIH au bébé que l'allaitement exclusif ou artificiel. Le taux d'acceptation du test du VIH était de 92,4%. Le taux des femmes n'ayant jamais utilisé de préservatif (masculin ou féminin) étaient de 51% et celui des femmes pensant qu'une femme séropositive ne devait pas avoir d'enfant de 29,5%. *Conclusion.* Notre enquête nous a permis de noter que les femmes enceintes ont des connaissances assez bonnes sur le VIH/Sida. Dans l'ensemble, ces femmes ont des attitudes favorables

MOTS-CLÉS • Connaissances. Attitudes. Pratiques. Transmission mère-enfant. VIH/Sida. Togo.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ABOUT PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV (PMTCT) AMONG PREGNANT WOMEN IN ANTENATAL CLINIC AT 2010 IN TOGO.

ABSTRACT • *Purpose.* The purpose of this study carried out among pregnant women in antenatal clinics in Togo was to evaluate knowledge, attitudes and practices related to prevention of mother-to-child transmission of HIV (PMTCT). *Methods.* A qualitative cross-sectional study was conducted in 22 antenatal clinics. Data were collected by interviewing all pregnant women examined from January 18th to February 4th, 2010. *Results.* A consecutive series of 210 pregnant women was compiled. The women identified sexual relations (93.8%), objects soiled with blood (80.5%) and transmission from mother to child (27.1%) as routes of HIV transmission. A large majority (77.1%) agreed that unprotected sexual relations raised the risk of HIV transmission to the child and most (61%) expressed willingness to use condoms during pregnancy or breastfeeding. A high percentage (68.1%) believed that contamination during pregnancy increased the risk of HIV transmission to the child, and 61% knew that the risk of HIV transmission to the child was higher for mixed breastfeeding than for exclusive breastfeeding. The acceptance rate for HIV testing was 92.4%. The percentage of women who never used condoms (male or female) was 51% and the percentage considering that HIV-positive woman should not have children was 29.5%. *Conclusion.* The results of this study indicate that pregnant women in Togo have fairly good knowledge about HIV/AIDS. Attitudes towards PMTCT were generally positive but some behaviors such as condom use still require improvement.

KEY WORDS • Knowledge. Attitudes. Practices. Mother-to-child transmission. HIV/AIDS. Togo.

La transmission verticale du VIH est la principale voie par laquelle les enfants sont infectés par le VIH. La majorité des enfants vivant avec le VIH ont été contaminés par leur mère pendant la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de l'allaitement. Cette transmission verticale est très élevée dans les pays aux ressources limitées, ce qui fait de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) une intervention prioritaire

des programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans tous les pays subsahariens. Beaucoup de progrès restent à faire dans la PTME, dans ces pays, notamment au Togo (1). En 2009, les enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH représentaient environ 10% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; et l'enquête de surveillance sentinelle dans le groupe des femmes enceintes au Togo a documenté en 2009 une prévalence de 3,9 % (2). En 2009, 27,9 % des femmes enceintes séropositives au VIH avaient reçu des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH au cours des 12 derniers mois (3). Malgré la mise en

• Correspondance : ppitche@yahoo.fr

• Article arrivé le 25/08/2010, définitivement accepté le 13/09/2011

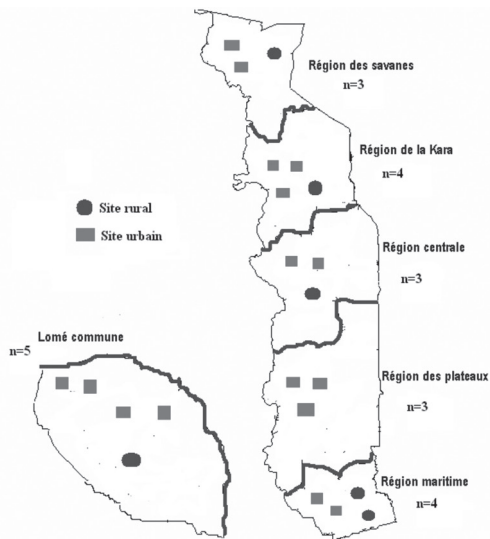


Figure 1. Répartition des sites par région sanitaire.

place des programmes de PTME et la formation des prestataires, l'ignorance et le manque d'accès à l'information et à l'éducation des populations cibles peuvent être des facteurs limitant le taux de fréquentation de ces sites de PTME. Des évaluations sur des connaissances, attitudes et pratiques en matière du VIH/Sida ont été faites en Afrique subsaharienne (4-7), et les résultats sont variables selon le contexte et la période d'étude. Afin d'élaborer une nouvelle stratégie d'extension des services de PTME au Togo pour les cinq prochaines années, le programme national de lutte contre le SIDA (PNLS/IST-Togo) a initié une série d'enquêtes afin de mieux adapter les activités au contexte local. C'est dans ce cadre qu'a été menée cette enquête dont l'objectif était d'évaluer le niveau de connaissances et d'identifier les attitudes et pratiques en matière de PTME chez les femmes enceintes en consultation prénatale au Togo.

Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale qualitative menée dans les centres de consultations prénatales (CPN), sur une période de trois semaines allant du 18 janvier au 4 Février 2010. La sélection de ces centres de CPN s'est faite par choix raisonné en prenant en compte les critères suivants : l'élection préalable des centres de consultations prénatales en sites de PTME, un taux de fréquentation élevé, et l'existence d'un environnement urbain et périurbain dans chacune des six régions sanitaires du Togo. Toutes les femmes enceintes admises dans ces centres de CPN ont été enrôlées dans l'étude de façon consécutive durant les 3 semaines de l'enquête.

Au total, 22 sites de PTME ont été sélectionnés pour l'étude, répartis dans toutes les régions sanitaires du Togo : 3 sites sur 9 dans la région des Savanes (dont 2 sites urbains et 1 site rural) ; 4 sites sur 12 dans la région de la Kara (dont 3 sites urbains et 1 site rural) ; 3 sites sur 9 dans la région Centrale (dont 2 sites urbains et 1 site rural) ; 3 sites sur 14 dans la région des Plateaux (tous urbains) ; 4 sites sur 10 dans la région Maritime (dont 2 sites urbains et 2 sites ruraux) ; et 5 sites sur 8 à Lomé-Commune (site urbain) (figure 1).

Tableau 1. Répartition des femmes en consultations prénatales selon l'âge, le statut matrimonial, le niveau d'instruction, la profession et la religion (Enquête transversale nationale au Togo, 18/01/10 au 4/02/10).

| | Effectif | Pourcentage (%) |
|--|----------|-----------------|
| Age | | |
| • Age moyen = 25,9 ± 5 ans | | |
| • Age médian = 25 ans | | |
| • Tranche d'âge : | | |
| • < 18 ans | 6 | 2,9 |
| • 18 ans – 34 ans | 190 | 90,5 |
| • ≥ 35 ans | 14 | 6,6 |
| Total | 210 | 100 |
| Statut matrimonial | | |
| • Mariée monogame | 199 | 94,8 |
| • Célibataire | 11 | 5,2 |
| • Total | 210 | 100 |
| Niveau d'instruction | | |
| • Analphabète | 47 | 22,4 |
| • Primaire | 75 | 35,7 |
| • Secondaire | 79 | 37,6 |
| • Supérieur | 9 | 4,3 |
| • Total | 210 | 100 |
| Profession | | |
| • Revendeuses | 61 | 29,0 |
| • Couturière ou coiffeuse | 53 | 25,2 |
| • Profession libérale | 11 | 5,2 |
| • Fonctionnaire | 4 | 1,9 |
| • Elève ou étudiante | 6 | 2,8 |
| • Agricultrice | 1 | 0,5 |
| • Femme au foyer | 74 | 35,3 |
| • Total | 210 | 100 |
| Religion | | |
| • Catholique | 84 | 40,0 |
| • Autre religion chrétienne | 62 | 29,2 |
| • Musulmane | 51 | 24,3 |
| • Animiste | 13 | 6,2 |
| • Total | 210 | 100 |
| Nombre de grossesses des femmes interrogées | | |
| • 1 | 69 | 32,9 |
| • 2 à 4 | 122 | 58,1 |
| • 5 et plus | 19 | 9 |
| Parité des femmes interrogées | | |
| • 0 | 69 | 32,9 |
| • 1 | 57 | 27,1 |
| • 2 à 4 | 74 | 35,2 |
| • 5 et plus | 10 | 4,8 |
| Nombre d'enfants vivants | | |
| • 1 | 65 | 48,5 |
| • 2 à 4 | 63 | 47 |
| • 5 et plus | 6 | 4,5 |

Le protocole de l'étude et les outils de collecte de données ont été élaborés et validés par le groupe thématique PTME (ce groupe comprend les partenaires techniques et financiers du ministère de la santé : OMS, ONUSIDA, UNICEF, des personnes ressources de la faculté de médecine, du PNLS/IST et de la Division Santé Familiale). Ces outils de collecte de données étaient constitués d'un questionnaire anonyme portant sur le profil des femmes enceintes, leurs connaissances générales sur le VIH/SIDA, leurs connaissances sur la transmission du VIH de la mère

à l'enfant, et leurs attitudes et pratiques en matière de PTME. Pour garantir l'anonymat, les enquêteurs et le personnel ayant dépouillé et analysé les données étaient recrutés hors des sites PTME sélectionnés. Le questionnaire était administré en français et/ou en langue locale selon les niveaux d'instruction des femmes enquêtées. Le questionnaire comportait aussi bien les questions ouvertes que fermées. Nous avons considéré les couples vivant dans une situation de polygamie et ne connaissant pas leur statut sérologique vis-à-vis du VIH comme des « couples à risque ».

La collecte des données a été réalisée après une revue documentaire ; la confection du questionnaire sus mentionné ; une formation des enquêteurs pendant 3 jours sur les outils de collecte des données ; et un pré-test de ces outils dans deux centres médicaux sociaux de la préfecture du Golfe. Les données collectées ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi-Info 6.4.

Résultats

Dans les 22 sites de PTME sélectionnés, 210 femmes enceintes ont été interrogées. L'âge moyen de ces femmes était de 25,9 ans avec une médiane de 25 ans. La tranche d'âge de 18 à 34 ans regroupait 90,5 % des femmes interrogées. En ce qui concerne leur statut matrimonial, 94,8 % étaient dans une union conjugale monogame (tableau 1). La plupart des femmes (67 %) avaient déjà eu un accouchement ou plus, et 33% étaient à leur première grossesse. Le nombre moyen de grossesses et la parité moyenne était respectivement de $2,4 \pm 1,4$ grossesses et $2,1 \pm 1,3$ accouchements avec des médianes respectivement de 2 grossesses et 2 accouchements. Parmi les 141 femmes ayant déjà eu au moins un accouchement (parité ≥ 1), sept n'avaient aucun enfant vivant. Le nombre moyen d'enfants vivants était de $1,8 \pm 1$ avec une médiane de 2 enfants vivants. Parmi les 134 femmes ayant au moins un enfant vivant, 4 ont déclaré que leur dernier enfant était dans un mauvais état de santé.

Les femmes identifiaient comme voies de transmission du VIH, la voie sexuelle (93,8 %), les objets souillés de sang (80,5 %), la transmission de la mère à l'enfant (27,1%), la voie sanguine (20,5 %), les objets de coiffure ou d'entretien des ongles souillés (9 %), et enfin la salive et les baisers bouche à bouche (1,4 %). Les sources d'information sur l'infection à VIH/SIDA étaient principalement les sites de PTME (79,5 %), la radio (28 %), la télévision (17,1%) et l'école (11,4 %). Les autres sources classiques d'information attendues (pairs éducateurs, confessions religieuses, centres d'apprentissage) étaient rarement citées.

Quinze femmes (7,1%) ont déclaré, soit ignorer l'existence de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (n=7), soit que ce mode de transmission n'était pas vrai (n=8). Parmi ces 15 femmes, 11 avaient un niveau d'instruction secondaire ou primaire, et les 4 restantes étaient analphabètes. Toutes les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur connaissaient le mode de transmission de la mère à l'enfant. S'agissant de la période de contamination, les femmes ont cité la période d'allaitement (57,6 %), l'accouchement (46,7 %), la grossesse (41,9 %), mais 27 femmes (12,8 %) ont répondu ne pas le savoir.

Selon leurs connaissances, 23,3 % des femmes ont répondu qu'une femme enceinte infectée par le VIH transmettait toujours le virus à son enfant, 66,7 % avaient un avis contraire, et 10 % n'en savaient rien (tableau 2). Parmi les interventions proposées pour réduire le risque de transmission du VIH d'une mère à son enfant les femmes proposaient surtout l'utilisation des antirétroviraux

Tableau 2. Questions posées aux femmes en consultation prénatale sur leurs connaissances à propos de PTME (Enquête transversale nationale au Togo, 18/01/10 au 4/02/10).

| | Effectif | Pourcentage (%) |
|--|----------|-----------------|
| Est-ce que le VIH peut être transmis de la mère au bébé ? | | |
| • Oui | 195 | 92,9 |
| • Non | 8 | 3,8 |
| • Ne sait pas | 7 | 3,3 |
| Quand se fait la transmission du VIH de la mère à l'enfant ? | | |
| • Pendant l'allaitement | 121 | 57,6 |
| • Pendant l'accouchement | 100 | 46,7 |
| • Pendant la grossesse | 88 | 41,9 |
| • Ne sait pas | 27 | 12,8 |
| Quelles sont les personnes qui courent le risque de transmettre le VIH à leur enfant ? | | |
| • Femmes enceintes séropositives | 126 | 60 |
| • Couples à risque (non testés) | 96 | 45,7 |
| • Femmes séropositives qui allaitent leurs enfants | 75 | 35,7 |
| • Accouchement à domicile | 3 | 1,4 |
| • Ne sait pas | 14 | 6,7 |
| Selon vous, est-ce que toutes les mères séropositives transmettent le VIH à leur enfant ? | | |
| • Oui | 49 | 23,3 |
| • Non | 140 | 66,7 |
| • Ne sait pas | 21 | 10 |
| Que peut-on faire pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à son enfant ? | | |
| • Utiliser les ARV | 110 | 52,4 |
| • Avoir des rapports sexuels protégés | 46 | 21,9 |
| • Accouchement dans un site PTME | 42 | 20,2 |
| • Pratiquer l'allaitement artificiel | 30 | 14,3 |
| • Faire le test de dépistage | 21 | 10,0 |
| • Sensibilisation | 15 | 7,1 |
| • Accouchement par césarienne | 14 | 6,7 |
| • Pratiquer l'allaitement maternel exclusif | 14 | 6,7 |
| • Avoir une bouche du bébé sans lésions | 11 | 5,2 |
| • Avoir des seins sans lésions | 9 | 4,3 |
| • Consultation dans un centre PTME | 9 | 4,3 |
| • Accouchement par voie basse | 5 | 2,4 |
| • Eviter les grossesses non désirées | 4 | 1,9 |
| • Ne sait pas | 15 | 7,1 |
| Pensez-vous qu'une femme enceinte séropositive au VIH peut guérir de cette infection à VIH ? | | |
| • Oui | 83 | 39 |
| • Non | 104 | 49,5 |
| • Ne sait pas | 23 | 11 |

(52,4 %), les rapports sexuels protégés (21,9 %), l'accouchement dans un site de PTME (20,2 %), la pratique de l'allaitement artificiel (14,3 %), et le dépistage systématique (10 %). Pour 83 femmes (39,5 %), la guérison d'une femme séropositive peut être obtenue, essentiellement par les antirétroviraux (n=65) ou par la prière (n=5).

Les femmes reconnaissaient qu'il y avait plus d'avantages que d'inconvénients à faire le test de dépistage VIH dans le cadre de la PTME. Les avantages le plus fréquemment évoqués étaient de connaître sa sérologie (39,5 %), se protéger et protéger son futur enfant (32,9 %) et de bénéficier d'une prise en charge en cas de séropositivité (12,4 %). Les inconvénients évoqués étaient la tentative de suicide (2,4 %), le rejet familial ou de l'époux (1,9 %), la discrimination (1,4 %), la stigmatisation (1 %), et le choc ou la dépression à l'annonce du résultat (1%).

Tableau 3. Exemples d'attitudes des femmes en consultation prénatale par rapport à la PTME (Enquête transversale nationale au Togo, 18/01/10 au 4/02/10).

| | D'accord | Pas d'accord | Pas sûr | Total |
|--|-------------|--------------|------------|------------|
| La prévention de l'infection chez les femmes et les hommes en âge de procréer est l'un des meilleurs moyens de prévention de l'infection dans le cadre de la PTME. | 155 (73,8%) | 44 (21%) | 11 (5,2%) | 210 (100%) |
| Chez les couples ne connaissant pas leur statut sérologique et qui ont des rapports sexuels sans protection le risque de transmission mère-enfant est-il plus élevé ? | 162 (77,1%) | 18 (8,6%) | 30 (14,3%) | 210 (100%) |
| Le risque de transmission du VIH de la mère à son enfant est-il plus élevé lorsque la mère a contracté l'infection pendant la grossesse ? | 143 (68,1%) | 31 (14,8%) | 36 (17,1%) | 210 (100%) |
| L'utilisation des préservatifs pendant la grossesse et l'allaitement diminue-t-il le risque de transmission mère-enfant du VIH ? | 128 (61%) | 49 (23,3%) | 33 (15,7%) | 210 (100%) |
| L'allaitement mixte comporte-t-il un risque plus élevé de transmission mère-enfant du VIH, comparativement à l'allaitement maternel exclusif ou à l'allaitement artificiel ? | 128 (61%) | 45 (21,4%) | 37 (17,6%) | 210 (100%) |
| Le risque de transmission mère-enfant du VIH est grand lorsque la mère est contaminée au cours de la période d'allaitement. | 179 (85,2%) | 12 (5,7%) | 19 (9%) | 210 (100%) |

Le taux d'acceptation du test de dépistage de l'infection à VIH était de 92,4 %. Les raisons évoquées étaient de connaître sa sérologie (72,5 %), se protéger pour protéger son futur enfant (38 %), avoir eu une causerie convaincante avec les sages femmes (3,5 %), bénéficier d'une prise en charge en cas de positivité (3,5 %), un changement global de comportement (3,5 %), le mauvais état de santé (1,8 %), un projet de mariage (1,2 %). Le taux de non acceptation était de 7,6% ; les raisons motivant le refus étaient la peur du résultat, la négligence, le refus du conjoint, et l'inutilité du test. La plupart des femmes (91,4 %) étaient d'accord pour le partage du résultat sérologique avec le partenaire ; seulement 8,6 % ont donné un avis contraire. La majorité des femmes interrogées (73,8 %), quelque soit leur niveau d'instruction, était d'accord que la prévention de l'infection chez les hommes et les femmes en âge de procréer était l'un des meilleurs moyens de prévention de l'infection dans le cadre de la PTME. Les trois quarts des femmes (77,1 %) étaient d'avis que les couples à risque augmentaient le risque de transmission mère-enfant en ayant des rapports sexuels sans protection (tableau 3).

Une méthode contraceptive était pratiquée seulement par 41 femmes (19,5 %) au cours de notre enquête. Les méthodes utilisées étaient dominées par les préservatifs masculins ou féminins (n=24), les progestatifs retard injectables (n=6), les dispositifs intra-utérins (n=3), les pilules (n=2). Cent-cinq femmes (50%) n'avaient jamais utilisé de préservatif quels que soient leur situation matrimoniale et leurs âges. Parmi les 105 femmes qui en avaient déjà utilisé, 96 avaient eu recours au préservatif masculin et 9 au préservatif masculin et féminin. S'agissant de la fréquence d'utilisation des préservatifs, seulement 20 femmes avaient déclaré utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel. Parmi les mesures à mettre en œuvre dans la communauté pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH les 210 femmes citaient l'utilisation des antirétroviraux (48,1%), la lutte contre le multi partenariat et l'infidélité (35,2 %), la prévention des grossesses non désirées (31 %), la sensibilisation (26,7 %), l'éviction de l'infection à VIH chez les femmes (14,3 %) et l'arrêt de l'allaitement maternel (11,9 %). La majorité (72 %) quelque soit leur niveau d'instruction pensait qu'une femme séropositive pouvait avoir des rapports sexuels. Et 148 femmes (70,5 %) pensaient qu'une femme séropositive pour le VIH pouvait procréer en respectant les précautions suivantes : consultation avec suivi assidu des conseils des prestataires dans un site de PTME (81,7 %), utilisation assidue des antirétroviraux (25 %) et insémination artificielle (0,02 %).

Discussion

Notre étude a porté sur des femmes enceintes fréquentant des centres de consultation prénatale érigés en sites de PTME sélectionnés dans les six régions sanitaires du pays. Ceci nous a permis de faire une évaluation globale et de documenter les connaissances, attitudes et pratiques des femmes enceintes en matière de la PTME. Les femmes interrogées étaient relativement jeunes, et vivaient majoritairement dans une union conjugale monogame. Elles étaient majoritairement multipares et leur niveau d'instruction était assez élevé. Notre étude a quelques biais. Le principal biais qui peut avoir impact sur les résultats est la représentativité des femmes : notre étude n'a pris en compte que les femmes enceintes en consultation prénatale sur les sites PTME (le taux d'accouchement assisté au Togo était en 2009 de 63 % et le taux de couverture des sites PTME était en 2009 de 20 % et ces sites sont majoritairement en zone urbaine). Ce biais explique en grande partie le taux élevé d'alphabétisation de femmes enceintes dans notre étude (77,6 %) contre 53 % lors de l'enquête nationale MICS (Multiples Indicators Cluster Survey), ciblant l'ensemble de la population en âge de procréer dont plus de 60 % vivent en milieu rural.

Les connaissances générales des femmes interrogées sur le VIH/sida étaient bonnes notamment pour les voies de transmission les plus courantes. Les autres principales voies de transmission du VIH étaient identifiées (voie sexuelle et objets souillés de sang). Nos données confirment les résultats de Sallah et al, qui avaient montré que les connaissances générales sur le VIH/Sida étaient bonnes chez les femmes enceintes et pouvaient atteindre 96,2 % en milieu rural et 97 % en milieu urbain [7].

Par contre, la transmission de la mère à l'enfant n'était identifiée que par 27,1% des femmes enquêtées, taux très inférieur aux 96,6 % des femmes enceintes à Lomé [7]. Par ailleurs, dans le district sanitaire de Zio (Tsévié à 35 km de Lomé) où la PTME avait été initiée depuis 2002, Djadou et al avaient retrouvé un grand nombre de perdus de vue (42 %) parmi les enfants nés des mères séropositives probablement à cause de l'ignorance de la transmission du VIH au cours de l'allaitement [8]. En 2008, en Pologne, parmi les femmes enceintes interrogées, 15,4% seulement avaient des connaissances adéquates sur les risques de transmission verticale du VIH. Il s'agissait principalement de femmes âgées ayant un niveau d'instruction élevé (4). Dans l'étude de Harms et al en Tanzanie et en Ouganda, à la question « la transmission du VIH est-elle possible pendant la grossesse ou au moment de la naissance », plus de 90 % des Tanzaniens interrogés ont répondu

oui, et plus de 80 % ont convenu que l'allaitement était un mode de transmission. En Ouganda, les mêmes questions directes ont abouti à des réponses correctes chez respectivement 67 % et environ 55 % des personnes interrogées (9). Récemment Moses et al au Nigéria ont eu un meilleur taux de bonnes réponses en matière de transmission de la mère à l'enfant (10). Ces différences sont probablement dues aux différences de contexte épidémique et sociologique dans ces pays.

Dans l'ensemble, les femmes enceintes ont des attitudes favorables à la PTME dans notre enquête. Quelques données illustrent ce constat : la majorité des femmes enquêtées acceptent le test de dépistage du VIH ; plus de trois femmes enceintes sur quatre sont d'accord que les couples qui ne connaissent pas leur statut VIH et ont des rapports sexuels sans protection courent le risque de transmettre le VIH à leur enfant ; plus des deux tiers disent que les femmes qui contractent le virus pendant la grossesse augmentent le risque de transmission du VIH à l'enfant ; plus de la moitié sont d'avis que les femmes qui pratiquent l'allaitement mixte courent plus de risque de transmettre le VIH à leur bébé qu'avec un allaitement maternel exclusif. Toutefois certains comportements doivent être corrigés. Car selon leurs pratiques, près de la moitié des femmes enceintes interrogées quel que soit leur niveau d'instruction, leur situation matrimoniale et leur âge, n'ont jamais utilisé de préservatif. Cette résistance au changement de comportement, malgré une assez bonne connaissance des voies de transmission du VIH, est probablement liée aux idées et croyances infondées sur l'usage des préservatifs (risque d'éclatement pendant le coït, réduction du plaisir sexuel, douleurs pendant le coït, rétention des débris dans le vagin en cas d'éclatement) (11). De plus, la vulnérabilité des femmes et surtout leur faible poids dans la prise de décision dans le couple ne favorise pas un changement rapide de comportement. Dans notre contexte ouest-africain où la transmission est majoritairement hétérosexuelle, les autres modes de protection (abstinence, fidélité mutuelle dans le couple) doivent être aussi valorisés.

Le taux d'acceptation du test de dépistage du VIH chez les femmes enquêtées était élevé. Ce taux est conforme à celui noté par le PNLS/IST en 2009 (91 %) (3). Mais ce taux d'acceptation élevé contraste avec le faible nombre de femmes enceintes réellement dépistées (environ 16 % en 2009) (3). En effet le Togo comme la majorité des pays en Afrique subsaharienne est dans la phase d'extension des services de PTME dans le cadre de l'accès universel en 2010. Ainsi en 2009, au Togo, le taux de couverture géographique des services de PTME était de 20 %, le taux de couverture de la cible « femme enceinte » était de 16 % et le taux attendu d'offres de prophylaxie antirétrovirale aux femmes enceintes séropositives était de 36 % (3). Cette différence entre le taux d'acceptation du test de VIH chez les femmes et la disponibilité de l'offre des services de PTME est une préoccupation qui est prise en compte dans le cadre de l'accélération de l'extension de la PTME. En effet, l'extension et la disponibilité de l'offre de services PTME rentrent dans la stratégie nationale de réduction de la mortalité maternelle et infantile mise en place au Togo pour relever les défis d'atteinte des objectifs 4 et 5 du millénaire pour le développement (OMD 4 & 5) en 2015. Afin de relever ce défi et de pouvoir offrir des services de PTME de qualité, la formation des prestataires de soins, et surtout la mobilisation sociale de la communauté entière avec l'implication des

conjointes des femmes, sont indispensables pour augmenter la fréquentation des centres de soins et le taux d'accouchements assistés et pour changer les comportements en Afrique subsaharienne [12].

Conclusion

Les éléments tirés de cette enquête montrent que la PTME est une intervention bien acceptée par la principale population cible. Mais pour atteindre l'objectif escompté de réduire significativement le risque de contamination de la mère à l'enfant, il faut étendre rapidement et rendre disponible l'offre des services de PTME afin de toucher la majorité des femmes enceintes dans nos pays. Les enseignements tirés de cette enquête ont été pris en compte dans l'élaboration de la stratégie d'extension des services de PTME au Togo pour la période 2011-2015. En effet, l'objectif d'avoir zéro enfant contaminé par le VIH par sa mère est atteignable à moyen terme dans la majorité des pays en Afrique subsaharienne, à condition d'avoir une bonne couverture géographique des sites PTME et une bonne couverture de la population cible du programme PTME.

Références

1. WHO. Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in health sector. Progress report 2009. Geneva, 2009.
2. Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS/IST). Surveillance sentinelle de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales au Togo. Rapport 2009. 42 pages. Disponible à www.pnls.tg (accès le 22 décembre 2010).
3. Conseil national de lutte contre le VIH du Togo. Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH et le SIDA. Rapport UNGASS 2010. Disponible à <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010CountryProgressAllCountries.asp> (accès le 22 décembre 2010).
4. Raba G, Skret-Magierlo J, Skret A. Knowledge about HIV infection and acceptability of HIV testing among women delivered in Podkarpackie Province, Poland. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010 ; 108 : 108-10.
5. Tarahomi M, Yaghmaie F, Asadi S, Asgari S, Fatemi F, Zeraati H, et al. Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV/AIDS: Do Iranian Pregnant Mothers Know about it? *J Reprod Infertil* 2010 ; 11 : 53-7.
6. Adeleke SI, Mukhtar-Yola M, Gwarzo GD. Awareness and knowledge of mother-to-child transmission of HIV among mothers attending the pediatric HIV clinic, Kano, Nigeria. *Ann Afr Med.* 2008 ; 8 : 210-4.
7. Sallah ED, Apaloo YE, Wonegou KP, Amouzou A. Etude comparative sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en rapport avec le VIH/SIDA : auprès des femmes enceintes dans les districts sanitaires urbain de Bè et rural de Kloto (Togo). *Med Afr Noire* 2006 ; 53 : 651-6.
8. Djadou KE, Ocloo A, Dokounor D, Agbodjan-Djossou O, Akakpessa A, Atakouma DY. Prise en charge des enfants nés de mères infectées par le VIH au centre hospitalier régional de Tsévié, Togo. *Bull Soc Pathol Exot* 2007 ; 100 : 287-8.
9. Harms G, Schulze K, Moneta I, Baryomunsi C, Mbezi P, Poggensee G. Mother-to-child transmission of HIV and its prevention: awareness and knowledge in Uganda and Tanzania. *Sahara J* 2005 ; 2 : 258-66.
10. Moses AE, Chama C, Udo SM, Omotora BA. Knowledge, attitude and practice of ante-natal attendees toward prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV infection in a tertiary health facility, Northeast-Nigeria. *East Afr J Public Health* 2009 ; 6 : 128-35.
11. Agbèrè AR, Tchagafou M, Houédji K, Baèta S, Boukari B, Gaba-Amouzou B, et al. Utilisation des méthodes contraceptives par les jeunes femmes de Lomé (Togo). *Sante* 2003 ; 13 : 243-51.
12. Balogun M, Odeyemi K. Knowledge and practice of prevention of mother-to-child transmission of HIV among traditional birth attendants in Lagos State, Nigeria. *Pan Afr Med J* 2010 ; 5 : 7.

Conflit d'intérêt : Cette étude a fait l'objet d'un financement de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Bureau du Togo dans le cadre de son soutien aux activités du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA du Ministère de la Santé.