



**HAL**  
open science

**“ Il y a des conseillers communautaires payés pour ça! ”  
Les réticences des soignants à la proposition  
systématique d’un test VIH en consultation de médecine  
générale. Le Cas de la Côte d’Ivoire**

Séverine Carillon, Anne Bekelynck, Nelly Assoumou, Alexis Kouadio, Honoré  
Ouantchi, Christine Danel, Mariatou Koné, Joseph Larmarange

► **To cite this version:**

Séverine Carillon, Anne Bekelynck, Nelly Assoumou, Alexis Kouadio, Honoré Ouantchi, et al. “ Il y a des conseillers communautaires payés pour ça! ” Les réticences des soignants à la proposition systématique d’un test VIH en consultation de médecine générale. Le Cas de la Côte d’Ivoire. 19e Conférence Internationale sur le SIDA et les IST en Afrique (ICASA International Conference on AIDS and STIs in Africa), Dec 2017, Abidjan, Côte d’Ivoire. ird-04119705

**HAL Id: ird-04119705**

**<https://ird.hal.science/ird-04119705>**

Submitted on 6 Jun 2023

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

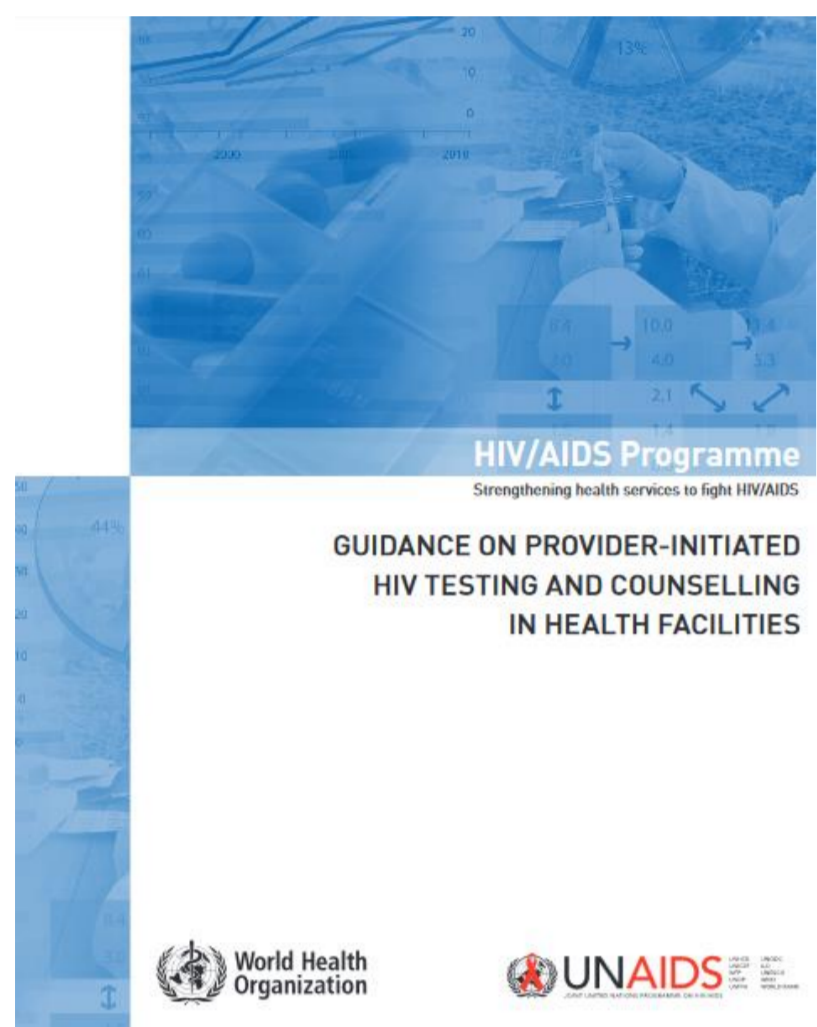
Séverine Carillon<sup>1</sup>, Anne Bekelynk<sup>2</sup>, Nelly Assoumou<sup>3</sup>, Alexis Kouadio<sup>3</sup>, Honoré Quantchi<sup>3</sup>, Christine Danel<sup>4</sup>, Mariatou Koné<sup>3</sup>,  
Joseph Larmarange<sup>1</sup> pour le groupe DOD-CI ANRS 12323

(<sup>1</sup>) Ceped UMR 196 (Paris Descartes-IRD) SageSud ERL INSERM 1244, IRD, Paris, France • (<sup>2</sup>) Programme PACCI, site ANRS, Abidjan, Côte d'Ivoire  
(<sup>3</sup>) Institut d'Ethno Sociologie (IES), Abidjan, Côte d'Ivoire • (<sup>4</sup>) INSERM, 1219, Bordeaux, France

## Contexte

Pour améliorer l'accès au dépistage du VIH, l'OMS recommande depuis 2007 le **Conseil et Dépistage à l'Initiative des Prestataires (CDIP)**. La procédure de dépistage est depuis simplifiée. Elle reste toutefois une **approche exceptionnelle** en termes de :

- Conseil pré-test (avec des informations simplifiées avant le test)
- Consentement (il est « présumé », le test est donc effectué sauf en cas de refus explicite de la personne)



Dès lors, le test VIH est recommandé :

- pour tous les patients, quelque soit la situation épidémique dont le tableau clinique pourrait résulter d'une infection à VIH ;
- comme un élément standard des soins médicaux pour tous les patients qui consultent dans les établissements de santé ;
- d'une manière plus sélective en situation d'épidémie concentrée ou peu étendue.

En Côte d'Ivoire, la prévalence du VIH est estimée à 3.4% parmi les adultes en population générale. La gratuité du test de VIH a été annoncée par les autorités ivoiriennes en 2004. Cependant, **la majorité des individus n'a jamais été testée pour le VIH** : en 2012, 62 % des femmes et 75 % des hommes n'ont jamais effectué de test VIH (EDS, 2012).

La Côte d'Ivoire procède depuis 2009 à une proposition de dépistage du VIH dans tous les établissements de santé, à tous les patients, quelques soient leur motif de consultation. Quelles perceptions et expériences les professionnels de santé chargés de proposer le dépistage en ont-ils ?

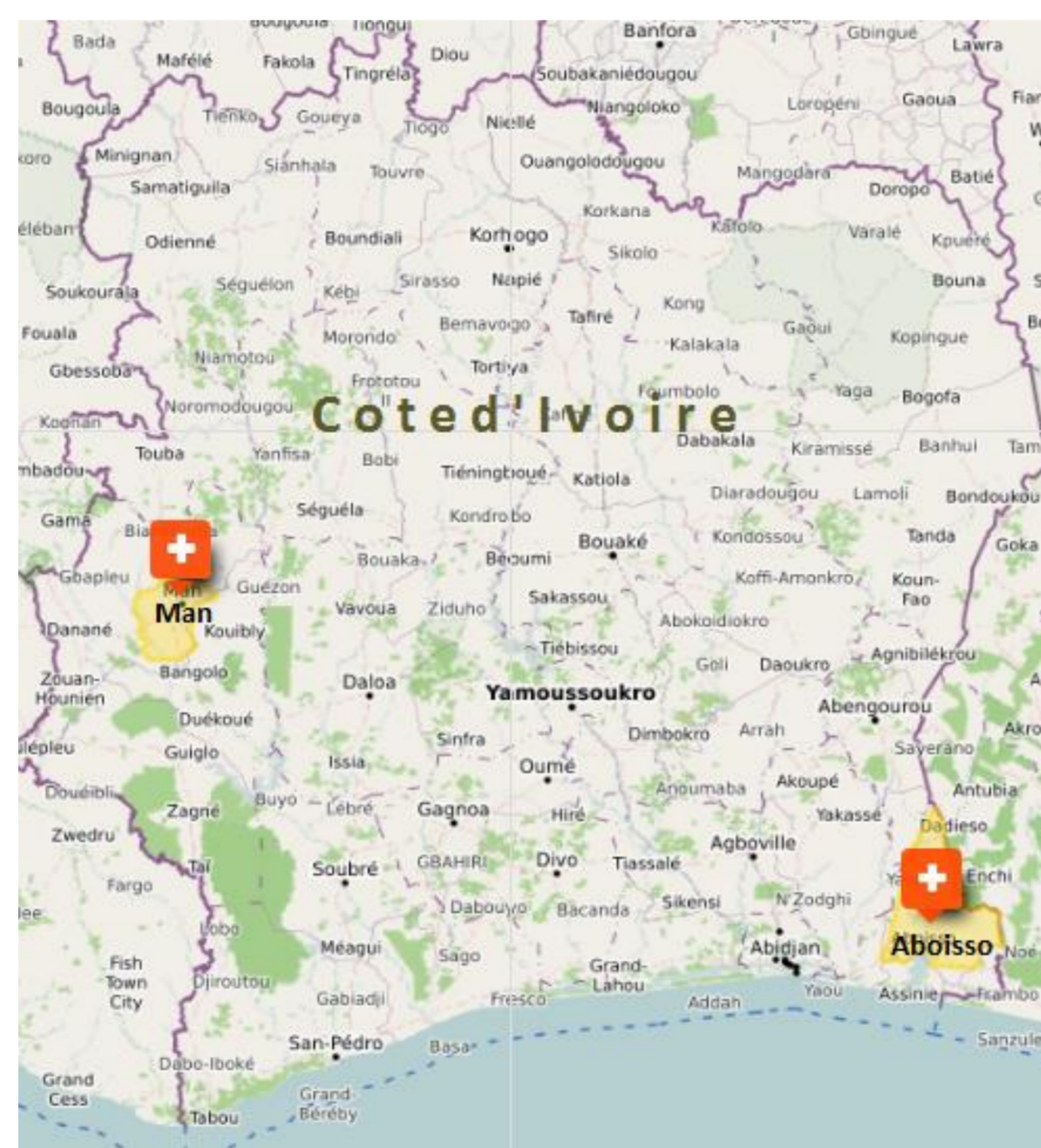
## Méthode

Une **étude ethnographique multi-site** a été réalisée dans le cadre du **projet DOD-CI** (demande et offre de dépistage du VIH et des hépatites en Côte d'Ivoire). L'étude a été conduite dans 3 services de médecine générale (urbain, semi-urbain, rural) dans 2 districts sanitaires ivoiriens.

Plus de 200 consultations de médecine générale ont été observées, 37 entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de médecins et infirmiers chargés du dépistage du VIH en routine.

Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des participants, puis intégralement retranscrits, anonymisés, codés et analysés avec *Nvivo*.

Les pratiques et discours des professionnels de santé ainsi recueillis ont fait l'objet d'une analyse thématique.



## Résultats

**La proportion de patients à qui un test est proposé est faible (environ 20%). Les soignants se montrent peu enclin à le proposer en dehors des cas de suspicion clinique.**

Lorsque le test est réalisé, **il est plus souvent prescrit** (sans consentement, et sans opportunité pour le patient de refuser le test) que proposé.

L'analyse des discours et pratiques des soignants permet d'identifier des réticences et difficultés des soignants à cinq niveaux différents :

### Représentations liées à la maladie VIH/sida

**Une maladie (encore) redoutée** : « *C'est une porte ouverte au refus et aux patients perdus de vue* » (médecin) Compte tenu des **représentations négatives** encore associées au VIH, les soignants redoutent des réactions négatives des patients : refus, méfiance, déperdition. La proposition de test VIH en consultation de médecine générale sans signes cliniques est ainsi perçue comme un risque par les soignants.

**Une maladie symptomatique** : « *Sans signe clinique, aucun argument pour proposer un test !* » (médecin). En l'absence de signe clinique, les soignants considèrent la proposition de test non justifiée et non prioritaire. « *Ce pour quoi ils sont venus, on résout ça et c'est tout* » (médecin). Ils ne se sentent pas légitime de le proposer.

### Représentations liées aux conditions de travail pour le VIH/sida

**Une maladie qui prend du temps** : « *Il faut conseiller, informer, enregistrer... C'est trop de conditions !* » (médecin) Les soignants contestent l'utilité de la procédure de dépistage (conseil pré-test et recueil de consentement) et sa **lourdeur administrative** (notification systématique des tests, ordonnance spécifique). Ce dépistage prolonge la durée de la consultation médicale et de l'attente des patients. Il est associé à une **surcharge de travail**. La procédure de dépistage a ainsi un effet dissuasif.

**Une maladie qui mérite une compensation financière** : « *Ce n'est pas mon travail. Il y a des conseillers communautaires payés pour ça !* » (infirmier) Pour les soignants, le temps requis pour le dépistage devrait faire l'objet d'une compensation financière et/ou le dépistage devrait être assuré par un personnel spécifique, comme c'était le cas avant 2009. Du fait de l'**exceptionnalité** de la procédure, le dépistage du VIH est perçu comme une « **activité à part** », nécessitant formation, personnel et financements spécifiques. « *Encouragez-nous à le faire : il nous faut des interressements !* » (infirmier).

**Un manque de formation** : Les infirmiers déplorent un **manque de formation** pour proposer le test à tous les patients. La plupart a été formée « **sur le tas** » par des collègues mais n'a pas reçu de formation formelle, spécifique, comme c'est le cas pour certains médecins.

## Conclusion

Certaines réticences et difficultés des soignants sont le produit de l'exceptionnalité du dispositif de lutte contre le sida mis en place depuis le début de l'épidémie. L'intégration de la proposition de dépistage en consultation de médecine générale souffre à présent de l'héritage de l'exceptionnalité du VIH. En l'état, elle constitue un défi pour les soignants dès lors qu'elle doit être implémentées en routine. Dans un contexte de ressources limités et d'épidémie mixte, comment prioriser et réorganiser le test de dépistage dans les consultations de médecine générale ? Comment arriver à sortir de cette exceptionnalité financière et administrative en gardant des soignants motivés ?