

ICAP Journal Club est destiné au personnel et aux collaborateurs d'ICAP. Son but est de leur faire part des dernières publications scientifiques en fournissant un résumé succinct et une analyse critique des études importantes et en discutant des implications de la recherche sur le travail clinique.

Article

Gichangi A, Wambua J, Mutwiwa S, *et al.* **Impact of HIV self-test distribution to male partners of ANC clients: Results of a randomized controlled trial in Kenya.** *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 2018;79(4):467-473. doi: 10.1097/QAI.0000000000001838

https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2018/12010/Impact_of_HIV_Self_Test_Distribution_to_Male.9.aspx

Résumé de l'étude

Il s'agit d'un essai comparatif randomisé comprenant trois groupes visant à évaluer l'effet de la distribution de kits d'autotest de dépistage du VIH aux femmes enceintes consultant des services de soins prénatals sur le dépistage du VIH en couple au Kenya.

Contexte de l'étude

- Quatorze établissements de santé à haut volume de consultations prénatales situés dans l'est et le centre du Kenya.

Méthodes

- Les femmes enceintes âgées d'au moins 18 ans se présentant à leur première consultation prénatale ont été recrutées pour participer à l'étude.
- Les autres critères d'inclusion étaient les suivants : avoir eu au moins un contact hebdomadaire avec leur partenaire masculin ; un partenaire masculin séronégatif au VIH ou ne connaissant pas son statut ; un partenaire masculin n'ayant pas effectué de test de dépistage du VIH au cours des trois mois précédents.
- Les femmes ont été exclues si elles se montraient inquiètes d'une violence de la part de leur partenaire à l'allusion de la proposition d'un test de dépistage du VIH .
- Les femmes ont été informées que leur partenaire serait contacté pour discuter du test de dépistage du VIH.
- Les participantes ont été randomisées dans l'un des trois groupes de l'étude :
 - Groupe 1 : soins standard, dans lequel les participantes ont reçu la carte standard du ministère de la Santé kenyan invitant leur partenaire masculin à se rendre au centre de soins pour discuter de la santé de sa famille.
 - Groupe 2 : carte d'invitation améliorée, dans lequel les participantes ont reçu une fiche décrivant les bénéfices du test de dépistage du VIH pour la santé de l'homme et celle de sa famille, et incluant des informations sur la possibilité d'une sérodiscordance.

- Groupe 3 : kit d'autotest de dépistage oral du VIH et carte d'invitation améliorée, dans lequel les participantes ont reçu la même carte que dans le groupe 2 et deux kits d'autotest de dépistage du VIH accompagnés d'instructions expliquant en images comment utiliser le kit et de supports d'information, d'éducation et de communication sur les conseils après le dépistage et sur le VIH. Les participantes ont bénéficié d'un appui axé sur les compétences de négociation visant à définir comment aborder la question de l'autotest de dépistage du VIH avec leur partenaire. Elles ont également été informées de la nécessité d'un test de confirmation en cas de résultat positif.
- Après leur inclusion, les participantes ont répondu à un questionnaire administré par un enquêteur visant à collecter les données sociodémographiques et comportementales les concernant.
- Trois mois après l'inclusion, elles ont répondu à un questionnaire de suivi afin de déterminer si leur partenaire et elles avaient effectué un test de dépistage du VIH en couple.
- Les partenaires qui y consentaient ont répondu à un questionnaire structuré administré par un enquêteur, destiné à déterminer leurs caractéristiques sociodémographiques et leur comportement vis-à-vis du test de dépistage du VIH.
- Le critère d'intérêt principal était le test de dépistage du VIH en couple, rapporté par les participantes.
- Les critères d'intérêt secondaires étaient le test de dépistage du VIH en couple, auto-rapporté par l'homme, et la concordance des déclarations au sein du couple.
- Une régression logistique multivariée a été utilisée dans les analyses pour ajuster les résultats en fonction des facteurs sociodémographiques et des regroupements par établissement.

Population étudiée et suivi

- Au cours de la période couverte par l'étude, 3 706 femmes enceintes ont été sélectionnées en vue d'examiner si elles remplissaient les critères d'éligibilité. 2 296 (62 %) d'entre elles ont refusé de participer ou ne remplissaient pas les critères d'inclusion et 1 410 (38 %) ont été randomisées selon la répartition suivante : 471 dans le groupe 1, 467 dans le groupe 2 et 472 dans le groupe 3.
- 51 femmes ont été exclues par crainte de violences liées au genre.
- Après trois mois, 86 % (1 217/1 410) des femmes ont passé un entretien de suivi. Le pourcentage de femmes y ayant répondu était légèrement plus élevé dans le groupe 3 (89 %) que dans le groupe 1 (87 %) et le groupe 2 (83 %).
- 80 % (1 133/1 410) des partenaires masculins ont participé à un entretien dans le cadre de l'étude. Le nombre d'hommes y ayant pris part était plus important dans le groupe 3 (n = 389) que dans les groupes 2 (n = 362) et 1 (n = 375), sur un total de 1 107 couples.
- Pour la plupart, les femmes étaient âgées entre 25 et 34 ans (50 %), mariées (87 %), avaient un taux de chômage élevé (51 %) et des niveaux d'éducation bas (56 % ayant un niveau d'éducation primaire ou inférieur).
- La majorité des hommes étaient âgés de 25 à 34 ans (65 %) et avaient un niveau d'éducation secondaire (60 %).

Critère d'intérêt principal

- Dans le groupe 3, 79 % des femmes ont déclaré avoir passé un test de dépistage avec leur partenaire dans les trois mois suivant la consultation prénatale, contre 35 % dans le groupe 2 et 27 % dans le groupe 1.
- D'après l'analyse multivariée, la probabilité que les couples se fassent dépister était significativement plus élevée pour le groupe 3 (odds ratio ajusté [ORa] : 11,5 ; intervalle de confiance [IC] 95 % : 8,0–16,5) et dans le groupe 2 (ORa : 1,48 ; IC95 % : 1,07–2,05) que dans le groupe 1.

Critères d'intérêt secondaires

- Dans le groupe 3 de l'étude, 82 % des hommes ont indiqué avoir effectué un test de dépistage du VIH en couple, contre 28 % dans le groupe 1 et 37 % dans le groupe 2.
- La concordance entre les déclarations des partenaires masculins et celles des femmes relatives aux tests de dépistage du VIH en couple était élevée (kappa de Cohen : 0,91 dans le groupe 1 ; 0,82 dans le groupe 2 ; 0,85 dans le groupe 3 ; $p < 0,001$ dans chaque groupe).

Autres résultats descriptifs

- Dans chacun des trois groupes, plus de 95 % des femmes ont indiqué avoir parlé du test de dépistage du VIH avec leur partenaire.
- Parmi les femmes ayant rapporté que leur partenaire avait effectué un test de dépistage du VIH, 95 % des femmes du groupe 3 ont précisé que leur partenaire l'avait fait à domicile, tandis que presque toutes les femmes (> 97 %) des autres groupes ont déclaré que leur partenaire avait passé le test dans un centre de soins ou un centre de conseil et de dépistage volontaire.
- La majorité des personnes ayant utilisé les kits d'autotest de dépistage dans le groupe 3 ont indiqué qu'il était très facile d'en comprendre les instructions (84 % des femmes, 81 % des hommes), d'obtenir un échantillon pour le test (84 % des femmes, 80 % des hommes) et d'en lire les résultats (92 % des femmes, 90 % des hommes).
- Dans le groupe 3, 28 % des hommes ayant effectué un autotest de dépistage ont également signalé s'être rendu dans un établissement de soins pour confirmer les résultats du test, indépendamment de leur statut VIH.

Analyse critique

Cet essai comparatif randomisé comprenant trois groupes a mis en évidence que la distribution de kits d'autotest de dépistage du VIH aux femmes enceintes consultant des services de soins prénatals augmentait de manière significative les taux de dépistage du VIH au sein des couples. La majorité des couples ayant effectué un autotest de dépistage l'ont fait à leur domicile et ont trouvé les kits faciles à utiliser et à interpréter.

Les points suivants devraient être pris en considération lors de l'interprétation des résultats de cette étude :

- Tous les résultats ont été rapportés par les participants et sont, par conséquent, sujets à des biais d'auto-déclaration. Néanmoins, la concordance entre les réponses des partenaires était bonne.

- Toutes les interventions ont été réalisées par une infirmière, membre du personnel de l'étude, et non par le personnel de santé des établissements. On ignore par conséquent s'il serait faisable d'intégrer cette intervention dans les services cliniques de soins prénatals de routine, en particulier dans les établissements prenant en charge d'importants volumes de patientes.
- La majorité des femmes sélectionnées n'ont pas été incluses, car elles ne remplissaient pas les critères d'éligibilité ou parce qu'elles ont refusé de participer. Les femmes ont été exclues lorsque leur partenaire était absent ou si elles exprimaient des craintes de violences physiques, et elles ont été informées du fait que leur partenaire serait contacté pour parler du test de dépistage du VIH si elles participaient à l'étude. Cela pourrait avoir contribué à un biais de sélection, susceptible de limiter la possibilité de généraliser les résultats.
- Les femmes étaient tenues d'avoir au moins un contact hebdomadaire avec leur partenaire masculin. Le statut VIH des femmes n'était pas un facteur dans cette étude. Cela limite la possibilité de généraliser ces résultats au dépistage plus large du partenaire index, qui pourrait inclure des relations plus occasionnelles et des dynamiques interpersonnelles potentiellement différentes si la séropositivité au VIH du partenaire index est connue.
- Les résultats présentés n'incluent pas d'information sur les résultats des tests de dépistage du VIH. On ignore par conséquent le nombre d'hommes ayant effectué un test de confirmation après un résultat positif à l'autotest.
- Le critère d'intérêt principal était le dépistage en couple ; par conséquent, les dépistages supplémentaires des partenaires masculins en dehors de cette intervention pourraient ne pas avoir totalement été pris en considération.

Implications

Cet essai comparatif randomisé comportant trois groupes conduit dans 14 établissements de santé au Kenya a mis en évidence que la distribution de kits d'autotest de dépistage du VIH aux femmes enceintes consultant des services de soins prénatals augmentait de manière significative les taux de dépistage du VIH au sein des couples. À l'heure où les pays élaborent des stratégies d'autotest de dépistage du VIH, cette étude fournit des éléments factuels montrant que la distribution de kits d'autotest par le biais des plateformes de soins prénatals est faisable et que la distribution au partenaire peut être un moyen efficace d'améliorer le taux de dépistage chez les hommes. Si ces résultats sont prometteurs, de plus amples données sont nécessaires pour déterminer s'ils peuvent être généralisés à d'autres contextes que les soins prénatals et aux relations en dehors d'une grossesse.

Le résumé de cet article a été rédigé par Cassia Wells. N'hésitez pas à donner votre avis sur cet article ou à suggérer un nouvel article pour le Journal Club en lui envoyant un courriel à l'adresse suivante : caw2208@columbia.edu.