

Acceptation du vaccin anti-COVID-19 chez des personnes vivant avec le VIH au Togo.**The COVID-19 vaccine acceptance in people living with HIV in Togo.**

BAWE LD^{1*}, KOTOSSO A^{1,2}, PATASSI AA¹, ABALTOU B^{1,2}, MOUKAÏLA AR¹, WATEBA MI¹

1 : Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

2 : Centre Hospitalier des Armées de Lomé (Togo)

* **Correspondance** : Dr Lidaw Déassoua BAWÉ, Maladies Infectieuses, CHU Lomé, Email :

alainbawe@yahoo.fr

Résumé

Contexte : La polémique continue d'entourer les vaccins anti-COVID-19 depuis leur apparition et on sait peu de choses sur l'acceptation de recevoir le vaccin particulièrement parmi les personnes infectées par le VIH.

Objectif : L'objectif principal était d'évaluer l'acceptation des vaccins COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH suivies au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

Patients et méthodes : Etude transversale descriptive menée du 1^{er} au 31 Août 2021 auprès des patients infectés par le VIH et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU Sylvanus Olympio de Lomé. Nous avons inclus, toutes les personnes d'au moins âgées de 18 ans et qui ont donné leur consentement libre et éclairé pour participer à l'étude.

Résultats : Au total, 485 patients ont été interrogés avec une prédominance féminine (n=342). L'âge moyen était de $47,8 \pm 10,15$ ans avec des extrêmes de 18 et 80 ans. La durée moyenne du diagnostic de l'infection à VIH était de $8,6 \pm 3,67$ ans avec des extrêmes de 1 et 15 ans. L'opinion générale sur la vaccination était défavorable (n=273 ; 56,6%). Les craintes et réserves sur la qualité du vaccin (n=271 ; 94,8 %), la crainte des effets secondaires (n=205 ; 71,7 %), des doutes sur l'efficacité des vaccins (n=117 ; 40,9 %) et des théories complotistes (n=114 ; 39,9%) sont les principales raisons évoquées.

Conclusion : L'acceptation du vaccin COVID-19 était faible chez les personnes vivant avec le VIH.

Mots-clés: Acceptation, vaccination, COVID-19, VIH, Lomé.

Abstract

Background: Controversy continues to surround COVID-19 vaccines since their appearance and little is known about acceptance of receiving the vaccine particularly among people infected with HIV.

Objective: The main objective was to evaluate the acceptance of COVID-19 vaccines among people living with HIV followed at the Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé.

Patients and methods: Descriptive cross-sectional study conducted from August 1 to 31, 2021 among patients infected with HIV and followed in the Infectious and Tropical Diseases department of the Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé. We include all people aged at least 18 years old and who gave their free consent to participate in the study.

Results: Four hundred and eighty five patients were interviewed with female predominance. The mean age was 47.8 ± 10.15 years with extremes of 18 and 80 years. The average duration of diagnosis of HIV infection was 8.6 ± 3.67 years with extremes of 1 and 15 years. The general opinion on vaccination was unfavorable (n=273; 56.6%). Fears and reservations about the quality of the vaccine (n=271; 94.8%), fear of side effects (n=205; 71.7%), doubts about the efficacy of vaccines (n=117; 40.9%) and conspiracy theories (n=114; 39.9%) are the main reasons given.

Conclusion: COVID-19 vaccine acceptance was low among people living with HIV.

Keywords: Acceptance, vaccination, COVID-19, HIV, Lomé.

1. Introduction

Pour aider au contrôle de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), des efforts sans précédent ont été déployés pour développer des vaccins contre cette maladie [1].

Une large adoption de la vaccination est la clé pour lutter avec succès contre la propagation de la COVID-19 [2]. Le risque lié à la maladie est plus important pour les populations vulnérables ou pour les personnes qui en raison de leur âge, de leurs pathologies chroniques ont un risque

plus important de développer des formes graves de la COVID-19 [3]. Les personnes vivant avec le VIH modérément et sévèrement immunodéprimées courent un risque plus élevé de forme sévère de COVID-19 quel que soit leur âge. Cette catégorie de personnes inclue celles ayant un taux de CD4 <200 cellules/ μ l ; celles présentant une infection opportuniste ; les personnes naïves du traitement antirétroviral ou celles ayant une charge virale détectable [4].

Au Togo, la première phase de déploiement des vaccins contre la COVID-19 a démarré le 10 mars 2021 avec le personnel soignant puis étendu à d'autres cibles notamment les personnes avec comorbidités dont les personnes vivant avec le VIH. La polémique continue d'entourer les vaccins anti-COVID-19 depuis leur apparition et on sait peu de choses sur l'acceptation de recevoir le vaccin particulièrement parmi les personnes infectées par le VIH.

L'objectif principal était d'évaluer l'acceptabilité des vaccins COVID-19 et d'identifier les raisons de l'acceptation ou non des vaccins au sein des personnes vivant avec le VIH suivies au CHU Sylvanus Olympio de Lomé.

2. Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée du 1^{er} au 31 Août 2021 auprès des patients infectés par le VIH et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, service de référence au Togo pour recueillir leur avis sur la vaccination anti-COVID-19. Le service des Maladies Infectieuses et Tropicales est subdivisée en deux unités : l'hospitalisation et l'hôpital de jour. L'hospitalisation d'une capacité de 21 lits dont 16 fonctionnels prend en charge les malades hospitalisés pour diverses pathologies infectieuses. L'hôpital de jour est dédié aux consultations externes et au suivi des personnes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral. La file active des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral est d'environ 3000 patients régulièrement suivis. La population d'étude était constituée des patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral et suivis dans le service. Ont été inclus dans notre étude, toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus qui se sont rendues dans le service pour renouveler leur traitement antirétroviral et qui ont donné leur consentement libre et éclairé. Les patients

séropositifs VIH et hospitalisés n'ont pas été inclus. Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire préétabli adressé aux patients vivant le VIH. Les principales variables prises en compte étaient : les données socio-démographiques (âge, sexe, profession, situation matrimoniale, niveau d'instruction), la durée de l'infection à VIH, la notion d'une infection antérieure au SARS-CoV-2, les avis sur le vaccin COVID-19, la notion de vaccination contre la COVID-19, les raisons de la vaccination/non vaccination contre la COVID-19 et les sources d'informations sur les vaccins COVID-19.

Le questionnaire a été rempli par un médiateur de l'hôpital de jour du service des Maladies Infectieuses et Tropicales. Ce dernier est le lien entre les patients vivant avec le VIH et les cliniciens surtout lorsque les patients sont perdus de vue.

Après la collecte, les données ont été électroniquement entrées dans la plateforme KoboToolbox. Les variables ont été exprimées en pourcentage.

2.1 Définition opérationnelle

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la réticence à la vaccination (ou hésitation à l'égard des vaccins), par le retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination. Il inclut certains facteurs comme la sous-estimation du danger, la commodité et la confiance » [5].

L'acceptation du vaccin est définie comme la volonté des participants à l'étude de recevoir le vaccin contre la COVID-19 [6]. Il leur a été demandé s'ils seraient intéressés à recevoir le vaccin contre la COVID-19.

2.2 Aspects éthiques

Les patients vivant avec le VIH suivis dans le service étaient libre de participer à cette étude. Un consentement oral était préalablement recueilli avant l'administration du questionnaire. Les patients étaient également assurés de leur anonymat concernant les réponses qu'ils allaient donner aux différentes questions posées.

3. Résultats

Quatre cent quatre-vingt-cinq patients régulièrement suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU Sylvanus Olympio de Lomé ont été interrogés. On notait une prédominance féminine (n=342) avec un sex ratio F/H de 2,4. L'âge moyen était de $47,8 \pm 10,15$ ans, avec des extrêmes de 18 et

80 ans. La tranche d'âge de]40 – 50 ans] était la plus représentée (n=195 ; 40,2%). Leur niveau d'instruction était le secondaire (n=209 ; 43,1 %) et le primaire (n=167 ; 34,4 %) dans la majorité des cas. La durée moyenne du diagnostic de l'infection à VIH était de 8,6 ± 3,67 ans, avec des extrêmes de 1 et 15 ans.

Les sources d'information sur les vaccins au niveau de ces patients étaient principalement par la famille et les proches (n=462 ; 95,3%), les canaux de la télévision, radio et journaux (n=459 ; 94,6%), les réseaux sociaux (n=257 ; 53%) (Figure 1).

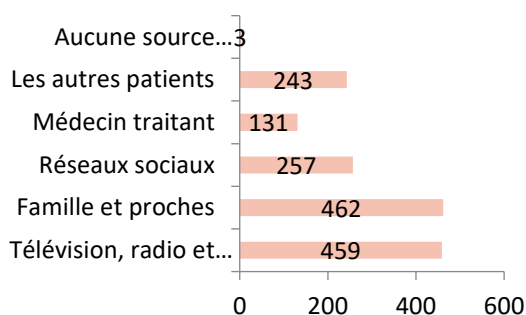


Figure 1 : Répartition des personnes vivant avec le VIH au CHU SO de Lomé selon leurs sources d'informations sur les vaccins anti-COVID-19 du 1^{er} au 31 Août 2021

L'opinion générale sur la vaccination était défavorable dans 56,3 % des cas (n=273). Les raisons évoquées étaient entre autres des craintes et réserves sur la qualité du vaccin (n=271 ; 94,8 %), la crainte des effets secondaires (n=205 ; 71,7 %), des doutes sur l'efficacité des vaccins (n=117 ; 40,9 %), des théories complotistes (n=114 ; 39,9%) (Tableau 1).

Tableau I : Répartition des personnes vivant avec le VIH au CHU SO de Lomé selon les raisons de la non-acceptation des vaccins anti-COVID-19 du 1^{er} au 31 Août 2021 (n=273)

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Craintes et réserves sur la qualité du vaccin	271	94,8
Crainte des effets secondaires	205	71,7
Doutes sur l'efficacité des vaccins	117	40,9

Théories complotistes	114	39,9
-----------------------	-----	------

Parmi les patients favorables à la vaccination (n=199), 127 soit 63,8% et 26,2% sur l'ensemble des patients interrogés (n=485) étaient déjà vaccinés.

Soixante-onze personnes (21,5%) étaient favorables à la vaccination parmi les 358 qui n'étaient pas encore vaccinées.

Les patients motivés pour se faire vacciner (favorables à la vaccination) l'étaient principalement à cause de la peur de faire une forme grave de la COVID-19 (n=177 ; 87,2 %) ; à cause de leurs antécédents médicaux (n=153 ; 75,4 %) et de leur âge avancé (n=108 ; 53,2 %) (Tableau 2).

Tableau II : Répartition des personnes vivant avec le VIH au CHU SO de Lomé selon leurs motivations pour la vaccination anti-COVID-19 du 1^{er} au 31 Août 2021 (n=199)

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Peur de faire une forme grave de la COVID-19	177	87,2
Antécédents médicaux	153	75,4
Age avancé	108	53,2

4. Discussion

Cette étude révèle que la méfiance et l'hésitation autour des vaccins contre la COVID-19 restent élevées dans cette population de personnes infectées par le VIH considérées comme des personnes à risque. On pourrait penser que le sentiment au sein de cette population serait plutôt favorable du fait de leur comorbidité. En considérant la polémique qui a entouré la maladie à coronavirus au début de la pandémie et ensuite celle liée à l'avènement des vaccins, la tendance obtenue dans cette série sur l'acceptabilité des vaccins n'est guère surprenante. Il faut également noter que, l'hésitation à la vaccination n'est ni nouvelle ni unique aux vaccins COVID-19 [7].

Les raisons de l'hésitation à la vaccination avec le vaccin anti-COVID-19 peuvent différer de celles des campagnes de vaccination antérieures à d'autres vaccins à cause de leur nouveauté. En effet, ces vaccins incluent la nouveauté de la technologie de l'acide ribonucléique messager

(ARNm) utilisée dans plusieurs vaccins renforçant ainsi l'hésitation de la population sur ce qui se dit sur ces types de vaccins. À cela on peut ajouter les rapports sur de rares cas de formation de caillots sanguins après la vaccination avec le vaccin à base d'adénovirus [8].

Tous ces problèmes ont été amplifiés par les réseaux sociaux et autres médias conduisant à une politisation sans précédent de cette pandémie particulière dans le monde entier [8]. L'influence de tous ces facteurs a été constatée dans plusieurs études sur la question comme en Ethiopie où 33,7% d'une population de 398 personnes vivant avec le VIH étaient favorables à prendre le vaccin anti-COVID-19 [9].

Au Nigeria, sur 344 personnes vivant avec le VIH, 46,2 % soit $n = 159$ étaient favorables pour la vaccination. On notait également que l'acceptation du vaccin était meilleure chez les non musulmans (Odds Ratio ajusté = 1,26, intervalle de confiance à 95 % : 1,10-4,00), les personnes ayant une perception du haut risque de la maladie (Odds Ratio ajusté = 2,43, intervalle de confiance à 95 % : 1,18-5,00), ceux qui n'étaient pas inquiets des rumeurs relatives à l'infertilité (Odds Ratio ajusté = 2,43, intervalle de confiance à 95 % : 1,18-5,00) et les personnes qui avaient la perception que les médicaments antirétroviraux protègent contre la COVID-19 (Odds Ratio ajusté = 2,76, intervalle de confiance à 95 % : 1,48-5,14) [10].

Les données portent à croire que les personnes porteuses de comorbidités sont plus sceptiques à la vaccination contre la COVID-19.

Au Togo, dans une étude sur l'acceptation du vaccin anti-COVID-19 chez les patients hémodialysés l'opinion générale sur la vaccination était majoritairement défavorable pour plusieurs raisons comme des doutes sur la qualité du vaccin, la crainte des effets secondaires, les messages alarmants sur les réseaux sociaux et des doutes sur l'efficacité des vaccins [11].

La méfiance médicale spécifique au COVID-19 a été répandue dans le monde entier comme aux États-Unis, particulièrement chez les noirs américains. Par exemple, les médias ont rapporté que les noirs ne font pas confiance aux réponses du système de santé ou du gouvernement concernant la COVID-19. Dans un sondage national réalisé en mars 2020, 34 % des noirs américains contre 26 % des blancs pensaient que la COVID-19 avait été créée au laboratoire. Cette méfiance a pris la forme de ce

qu'on a appelé « croyances complotistes », qui sont des explications de « l'origine, le traitement et la transmission de l'infection par référence aux actions de personnes puissantes qui tentent de dissimuler leur rôle » [12].

5. Conclusion

À l'issue de cette étude, il ressort une faible acceptabilité des vaccins COVID-19 chez les patients vivant avec le VIH interrogés dont la majorité était de sexe féminin. Les raisons de cette faible acceptabilité étaient entre autres des craintes et réserves sur la qualité et l'efficacité des vaccins. Peu de patients avaient reçus le vaccin au moment de l'étude. Leurs motivations étaient liées à la peur de faire une forme sévère de COVID-19 si infection il y a et leur âge entre autres.

Il serait intéressant d'étendre cette étude à une population beaucoup plus large de personnes vivant avec le VIH pour confirmer ou infirmer la tendance obtenue.

Remerciements : Les auteurs remercient tous les patients qui bien voulu donner leur opinion sur ce sujet d'actualité.

Conflit of Intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Références

1. Verger, P., Scronias, D., Dauby, N., Adedzi, K. A., Gobert, C., Bergeat, M., Dubé, E., (2021). Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020. *Euro Surveill*, 26(3): pii=2002047.
2. Pamplona, G. M., Sullivan, T., Kotanko, P., (2021). COVID-19 Vaccination Acceptance and Hesitancy in Dialysis Staff: First Results From New York City. *Kidney Int Rep*, 6:1192–3.
3. Jusot, F., Madec, P., Bertocchio, J-P., Ducoudré, B., Plane, M., Sampognaro, R., Wittwer, J., (2020). Les « vulnérables » à la COVID-19 : essai de quantification. *OFCE Policy Brief*, 74.
4. World Health Organization. (2022). WHO SAGE roadmap for prioritizing use of COVID-19 vaccines. An approach to optimize the global impact of COVID-19 vaccines based on public health goals, global and national equity, and vaccine access and coverage scenarios. World Health Organization.

5. World Health Organization. (2014). Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. World Health Organization.
6. Taye, B. T., Amogne, F. K., Demisse, T. L., Zerihun, M. S., Kitaw, T. M., Tiguh, A. E. et al. (2021) Coronavirus disease 2019 vaccine acceptance and perceived barriers among university students in northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Heal*.12:100848.
7. Wiysonge, C. S., Ndwandwe, D., Ryan, J., Jaca, A., Batouré, O., Anya, B. M., Cooper, S., (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19: could lessons from the past help in divining the future? *Hum Vaccin Immunother*, 18(1):1–3.
8. Ekstrand, M. L., Heylen, E., Gandhi, M., Steward, W. T., Pereira, M., Srinivasan, K., (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Among PLWH in South India: Implications for Vaccination Campaigns. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 88(5): 421–5.
9. Mesfin, Y., Argaw, M., Geze, S., Zewdu, B. T., (2021). Factors Associated with Intention to Receive COVID-19 Vaccine Among HIV Positive Patients Attending ART Clinic in Southwest Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 15: 2731-8.
10. Iliyasu, Z., Kwaku, A. A., Umar, A. A., Tsiga-Ahmed, F., Nass, N. S., Abdullahi, H. M., Aliyu, M. H., (2022). Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptability among Patients Living with HIV in Northern Nigeria: A Mixed Methods Study. *Curr HIV Res.*, 20(1):82-90.
11. Tsevi, Y. M., Djagadou, A. K., Kotosso, A., Bawe, L. D., Moukaïla, A-R., Djibril, A. M., (2022). The COVID-19 Vaccine Acceptance in Hemodialysis Patients in Togo. *Open Journal of Nephrology*, 12: 162-8.
12. Bogar, L. M., Ojikutu, B. O., Tyagi, K., Klein, D. J., Mutchler, M. G., Kellman, S., (2021). COVID-19 Related Medical Mistrust, Health Impacts, and Potential Vaccine Hesitancy Among Black Americans Living With HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 86:200–7.