



Nouvelles dynamiques de la prévention de la transmission sexuelle et de la procréation liées aux ARV au Sénégal

Khoudia Sow et groupe sciences sociales
ANRS 1215

Contexte

- De plus en plus de PVVIH en bonne santé, en âge d'activité sexuelle et de procréation: 78 grossesses chez les patients suivis dans ANRS 1215
- Pas d'interventions spécifiques d'accompagnement de la sexualité et de la procréation du VIH à priori « intégrées dans SR »
- Quelle est l'expérience des femmes vivant avec le VIH en matière de procréation?
- Constate t-on une évolution de la « distinction » à la « normalisation » du traitement du VIH en santé de la reproduction ?

Objectifs

- 1. Analyser la dynamique des pratiques liées à la prévention de la transmission sexuelle et la procréation**
- 2. Analyser les perceptions et attitudes des prestataires de soins**
- 3. Identifier les points clés pour la santé publique**

Méthodologie qualitative

- 1. Données des entretiens semi-directifs répétés avec 35 patients sous ARV depuis au moins 8 ans (20 hommes et 15 femmes) ANRS1215**

- 2. Enquêtes de terrain thèse 2008-2010**
 - **Entretiens avec 28 femmes séropositives ayant eu un enfant 18 prestataires, 5 leaders associatifs**
 - **Observations participantes dans 2 structures SR avec PTME**

Thèmes abordés dans cette présentation

- 1. Les perceptions et pratiques autour du risque de transmission sexuelle du VIH sous ARV**
- 2. Procréation: bénéfiques , risques, typologies, parcours et attitudes des prestataires**
- 3. Counseling VIH « intégré »/ counseling VIH « spécialisé »**
- 4. Le partage du statut et la place des hommes**
- 5. la loi VIH et le partage de l'information**

1. Perceptions du risque de transmission sexuelle du VIH sous ARV et pratiques

- Baisse perception risque de transmission sexuelle du VIH
reviviscence désir sexuel liée à la persistance bonne santé, à l'« indétectabilité » grâce à la « puissance » des ARV
- Plus de mariages ou remariages sans intention de partager l'information, sous la pression de l'entourage, usage du préservatif moins fréquent
- Diffusion non maîtrisée d'informations sur réduction du risque de transmission sexuelle sous ARV (« Déclaration suisse »)
- Débat vif au sein des associations de PVVIH avec des positions divergentes en fonction du vécu personnel

2. Procréation: dynamique de la sexualité et des pratiques procréatives

- Avant les ARV: peur, déni et abstinence
- De 1998 à 2001, ISAARV: crainte perte effets positif ARV, évitement sexualité: grossesses « accidentelles »
- De 2001 à 2005: risque secondaire sexualité à but procréatif, premières procréation planifiées : « Bébé ARV »
- A partir de 2005: risque perçu presque nul sous « protection ARV », sexualité « banalisée » multiplication des expériences de procréation

2. Procréation: dynamique des attitudes des prestataires

- **Procréation « interdite »** sexualité sous protection (préservatif + + +, contraception orale ou injectable si référence SR)
- **Procréation « déconseillée » puis « tolérée »**
- **Procréation « soutenue sous conditions »**
 - Du partage de l'information avec le conjoint
 - D'une bonne santé et observance au ARV
 - De l'absence d'enfant ou d'un nombre jugé peu élevé

2. Procréation: typologie des pratiques

1. Procréation subie (refus exprimé)

- Stratégies infructueuses d'évitement des grossesses
- Soumission au désir du conjoint ou de l'entourage
- Allaitement artificiel privant de la protection inter génésique

2. Procréation acceptée (enfant ni recherché, ni refusé)

- Absence d'accès à des méthodes de contraception adaptées à leur situation + + +

3. Procréation choisie (désir d'enfant exprimé)

- Stratégies de maximisation de survenue grossesse, recherche d'informations non satisfaites

2. Procréation: bénéfiques et risques

➤ **Bénéfices** (surtout sociaux)

- Identité féminine retrouvée après choc séropositivité
- Enfant source de motivation et d'espoir
- Atténue les conflits, **réduit le stigma**+++

➤ **Craintes** (surtout biologiques)

- De transmettre le VIH à l'enfant, des effets nocifs des ARV sur l'enfant
- De déstabiliser sa propre santé, d'être stigmatisée ou d'être victime d'une rupture de confidentialité dans les structures de santé
- D'accroître une précarité socioéconomique

➤ **Plus de bénéfiques que de risques perçus**

« avoir un enfant est un succès dans les associations de PVVIH »

3. Procréation: Counseling PTME et Prise en charge Femmes enceintes

- **Site 1 : Counseling VIH « spécialisé »**
 - souci respect recommandations circuit prestataires pour qualité conseil et de confidentialité
 - itinéraire long (2 à 4H de plus)
 - femmes bien informées mais **nombre de tests réalisés faible**
- **Site 2 : counseling et test VIH « intégré »**
 - réalisé lors de la CPN
 - informations superficielles centrées sur l'accord
 - annonce réduite aux résultats du test
 - femmes peu informées sur le VIH: **taux de réalisation du test élevé.**
- **Femmes enceintes séropositives référées dans site et circuit spécifique**

4. Le partage du statut et la place des hommes

- Persistance faible proportion « partage » avec le conjoint Parfois plusieurs grossesses sans partage
- Freins à la prévention et à la PEC
- Où est l'implication des hommes dans la prévention dans la procréation ? Où sont les hommes, où sont les approches « du couple » ?

5. « Loi VIH » et partage de l'information

- Risque d'effets adverses dans les usages de la loi ?
 - Découverte séropositivité durant grossesse source de souffrance et fragilité pour les femmes
 - Crainte des femmes de partager l'information par peur d'être stigmatisées, rejetées dans un moment difficile
 - Prestataires insuffisamment informés, ne savent pas comment parler de la loi
 - Prestataires gênés, sentiment de responsabilité devant les cas de grossesses répétées sans partage de l'information

Point clés pour la santé publique

1. Nécessité de définir les nouveaux contenus des messages et de former les prestataires de santé les risques de transmission sexuelle sous ARV
2. Renforcer la prise en compte de la « planification des procréations » chez les femmes séropositives et les hommes
3. Prendre en compte les contraintes des structures SR pour une intégration adaptée aux spécificités du VIH
4. Revoir la place des hommes dans les stratégies de dépistage et concernant la procréation
5. Définir une stratégie de prise en compte de la loi dans la communication avec les femmes en PTME et avec les hommes

Conclusion

1. **Besoins grandissant des PV VIH sur l'accompagnement de la sexualité et la gestion de la procréation**
2. **Nécessité d'adapter la théorie de l'intégration VIH/SR à la réalité des structures de santé de la reproduction**
3. **Féminisation de l'épidémie et poids +++ porté par les femmes autour de la procréation dans des contextes sociaux et sanitaires difficiles**

Enjeux majeur: ne pas accroître leur vulnérabilité !

Remerciements

- **A toute l'équipe du Centre de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), au Ministère de la Santé du Sénégal**
- **A tous les PVVIH, et professionnels de santé qui ont participé à l'étude,**
- **Au Groupe de Recherche Cultures, Santé, Sociétés (GReCSS), Université Paul Cézanne d'Aix-Marseille / UMR 145 (Sida et maladies associées),**
- **Institut de Recherche pour le Développement .**
- **A l'ANRS et la Fondation de France**