

Couple, procréation et prévention de la transmission du VIH : difficultés et stratégies

Dolores Pourette
Joanna Orne-Gliemann

Séminaire « Quand la santé questionne le couple », CEPED
21 octobre 2010



Prévenir la transmission du VIH reste un défi de santé publique mondial

- › Amélioration de l'accès aux traitements ARV
- › Mais prévention VIH/IST reste une priorité
- › En 2008, 2,7 millions de nouvelles infections VIH, dont 90% dans les pays du Sud (ONUSIDA 2009)
- › Efficacité relative des stratégies/outils de prévention existants ; couverture insuffisante des programmes de prévention

CEPED

2



Prévenir le VIH dans le couple

- › Proportion importante de nouvelles infections au sein de relations stables
- › Proportion importante de couples séro-discordants
- › Femmes ET hommes à risque
- › Opportunités dépistage VIH/IST souvent sexo-spécifiques
- › Dépistage prénatal focalisé sur femmes, opportunités manquées dépistage hommes et approche couple pour prévention risques sexuels

CEPED

3




2 études

- › Enquête « Processus de décision en matière de procréation chez les femmes vivant avec le VIH-sida en Guadeloupe et Martinique » (Fondation de France, ANRS)
 - › Illustrer obstacles et contraintes rencontrés par les femmes vivant avec le VIH/sida dans la prévention des risques sexuels et liés à la grossesse
- › Essai Prenahtest « Evaluation d'une intervention de conseil prénatal du VIH orienté vers le couple dans quatre pays du Sud » (ANRS 12127)
 - › Tester une intervention pilote auprès de femmes enceintes et évaluer son impact sur l'implication du partenaire


CEPED


4



« Processus de décision en matière de procréation chez les femmes vivant avec le VIH-sida en Guadeloupe et Martinique »


Dolorès Pourette




Eléments de contexte (1)


- › Difficulté d'appréhender la notion de « couple »
 - » Diversité des agencements conjugaux
 - » Fréquence du multipartenariat
 - » Rôle de l'enfant dans la reconnaissance sociale de la relation
- › Des inégalités socio-économiques en défaveur des femmes
 - » 57 % des chômeurs sont des femmes (taux de chômage féminin : 30%)
 - » Dépendance économique aux partenaires masculins, obstacle à la négociation de la sexualité et de la prévention
 - » Accès insuffisant à l'éducation sexuelle, à la contraception, aux consultations gynécologiques

CEPED 6


Eléments de contexte (2)

- › Départements français les plus touchés par le VIH/sida (nombre moyen annuel de nouveaux cas 4 fois plus élevé qu'en métropole)
- › 1 personne infectée sur 2 est une femme
- › Les femmes VIH + sont plus souvent pauvres et en situation irrégulière
- › En Guadeloupe : 70 % des femmes enceintes séropositives sont haïtiennes
- › Précarité + stigmatisation du VIH : obstacles à la révélation de la maladie (20 % des femmes et 12 % des hommes n'informent pas le conjoint / 8 % et 5.5 % en métropole)

CEPED 7


Objectifs et méthodologie de l'étude

- › Objectifs : Comprendre comment les femmes VIH + décident ou non de poursuivre, d'arrêter ou de débiter une grossesse, et comment se pose la question de la prévention des risques sexuels et des risques liés à la grossesse
- › Méthodologie : entretiens qualitatifs auprès de 22 femmes VIH + suivies à l'hôpital et de 63 professionnels de la santé et du secteur social

CEPED 8

Des relations où la prévention du VIH n'a pas sa place

- › Femmes précaires, étrangères, souvent en situation irrégulière
- › Relations inégalitaires qui ne se limitent pas à des relations transactionnelles
- › Peur du rejet, de la stigmatisation, précarité : obstacles à la révélation du statut VIH
- › Difficulté d'utiliser le préservatif sur le long terme
- › D'où des grossesses non programmées, mais bien suivies sur le plan médical
- › Rupture de suivi médical entre les grossesses
- › **Priorité accordée à la protection et au suivi de l'enfant**
- › Quand le partenaire est informé : pas de dépistage ni de comportement préventif (ou prise de distance)

CEPED 9

Couples sérodiscordants, dialogue sur le VIH et prévention

- › Diagnostic = interruption des projets (dont procréation)
- › Isolement, absence de rapports sexuels, secret autour de l'infection
- › Absence de suivi médical
- › Rôle important d'une rencontre dans l'acceptation de la maladie et la reprise d'un suivi médical
- › Dialogue conjugal sur l'infection
- › Mais : difficultés pour maintenir l'utilisation du préservatif sur le long terme / pour réduire le risque de transmission maternelle (en dépit de l'information sur la PTME)
- › Recours à des critères médicaux (charge virale) ou personnels (grossesse) pour négocier la protection
- › Stratégies de prévention « symboliques » (séparation du linge, des ustensiles de toilette...)

CEPED 10

Du côté des soignants

- › Disposent des ARV et des moyens de réduire la transmission mère-enfant
- › Mais constatent de nombreuses prises de risque (nouvelles contaminations, grossesses non programmées...)
- › Difficultés pour amener les conjoints à se faire dépister et pour inciter les personnes dépistées à informer leurs « conjoint-e-s » de leur statut
- › D'où une tension ressentie entre le respect du secret professionnel et le sentiment d'être coupable de « non-assistance à personne en danger »

CEPED 11

Conclusion

- › Nombreux facteurs demeurent des obstacles au dépistage et à l'accès aux soins :
 - » persistance d'une image très négative des PVVIH
 - » manque d'information sur les traitements existants
 - » précarité sociale et administrative...
- › Primauté accordée à la protection de l'enfant
- › Prise en compte du « couple » et pas seulement des femmes s'impose dans la prise en charge de la grossesse et de la prévention des risques sexuels VIH/IST
- › Priorité : information et dépistage du partenaire

CEPED 12