

LES DETERMINANTS DU DESIR DE GROSSESSE CHEZ LES FEMMES SEROPOSITIVES SOUS TRAITEMENT ANTI RETROVIRAL DANS LE DISTRICT DE RWAMAGANA

C.Uwanyirigira^{1,*}, C.Munyanshongore²

¹Ministère de la Santé

²Université Nationale du Rwanda, Ecole de Santé Publique

RESUME

L'étude vise à analyser les déterminants du désir de grossesse chez les femmes séropositives sous traitement anti-retroviral, afin de contribuer à la réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Elle a pour objectifs spécifiques de déterminer la proportion des grossesses chez les femmes à sérologie VIH positive, d'évaluer l'attitude du personnel de santé à l'égard des messages à donner aux femmes séropositives sous ARVs en ce qui concerne le désir de la grossesse, et relever les facteurs déterminant le désir d'avoir des enfants après la mise en route d'un traitement par antirétroviraux. Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Elle a été conduite auprès de 260 femmes infectées par le VIH sous ARVs et suivies dans les FOSA, ayant les services de VCT/PMTCT et des ARVs. L'étude montre que 26,9% des femmes ont été enceintes après avoir été informées de leur statut sérologique positif pour le VIH et que 38,5% des femmes séropositives sous traitement anti-rétroviral désirent avoir des enfants dans le futur. La majorité des femmes (82,7%) reconnaissent l'importance de l'utilisation des contraceptifs alors que le pourcentage des femmes qui connaissent l'importance d'utiliser les ARVs pendant la grossesse et l'accouchement pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant est de 76,9%.

Les facteurs déterminant le désir de la grossesse parmi les femmes séropositives sont :

La confiance attribuée aux anti-rétroviraux, la parité c'est-à-dire les femmes qui n'ont pas eu d'enfant ont un désir de maternité deux fois supérieur que les femmes qui ont eu au moins un enfant, et la non utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes à sérologie VIH positives pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant.

Nous recommandons de renforcer l'intégration des activités de santé de la reproduction et de Planning familial dans les services de lutte contre le VIH/SIDA, à savoir le PTME, Conseils et dépistage volontaire du VIH, ainsi que la prise en charge des patients séropositifs.

Mots-clés: Grossesse -Traitement antirétroviral - Femmes séropositives

ABSTRACT

The study aims at analyzing the determinants of desire for pregnancy among HIV positive women receiving anti-retroviral treatment in order to contribute to the reduction of HIV transmission from mother to child. Its specific objectives are to determine the proportion of pregnancies among HIV positive women, evaluate the attitude of health personnel regarding the messages to provide on HIV positive women under anti-retroviral treatment in terms of desire of pregnancy and to identify factors determining the desire to have children after being subjected to antiretroviral therapy. This is a cross-sectional study. It was conducted among 260 women infected with HIV on ARVs and tracked in health facilities, having VCT / PMTCT and ARVs services. The main results are: 26.9% of women became pregnant after having been informed of their HIV status to HIV positive and 38.5% of HIV positive women receiving antiretroviral treatment want to have children in the future.

The majority of women (82.7%) know the importance of using contraceptive methods whereas women who know the importance of using ARVs during pregnancy and childbirth for reducing the risk of transmission from mother to child are 76.9%.

The factors determining the desire of pregnancy among women with HIV positive are:

Confidence attributed to anti-retrovirals, parity that means that women who have not had children have a desire for motherhood twice higher than women who had at least one child, and the contraceptive methods unused among women with HIV positive to reduce the risk of transmission from mother to child.

We recommend strengthening the integration of the activities of reproductive health and Family Planning in the services of fighting HIV / AIDS such as PMTCT, VCT and treatment of HIV-positive patients.

Keywords: Pregnancy - Antiretroviral treatment - HIV positive women

INTRODUCTION

Le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde est estimé à 33.245.000. L'infection à VIH a causé la mort de plus de 20 millions de personnes depuis l'identification du premier cas du syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) en 1981. Pour la seule année 2007, les estimations de l'ONUSIDA font état de 2.500.000 nouvelles infections liées au VIH et de 2.100.000 décès dus au SIDA. La proportion des femmes parmi les personnes adultes infectées s'est accrue progressivement pour se stabiliser autour de 50% à partir des années 1990 [1]. La transmission du VIH de la mère à l'enfant est responsable de plus de 95% des infections pédiatriques à VIH enregistrées en Afrique subsaharienne.

Presque 90 % des enfants infectés par le VIH vivent en Afrique subsaharienne [2], car depuis le début de l'épidémie de l'infection à VIH/SIDA, l'Afrique subsaharienne a toujours été l'une des régions les plus sévèrement affectées par l'infection à VIH [3 - 4].

Au Rwanda en 2005, le nombre des PVVIH était de 147.234 dont 62,147(42,8%) étaient des hommes et 85,102(57,8%), étaient des femmes. De ces femmes, 13.872(16,3%) étaient enceintes.

Eu égard à cette situation, nous nous sommes posé la question de savoir pourquoi les femmes séropositives recevant suffisamment beaucoup d'informations sur la PTME, lors qu'elles fréquentent les services du VCT/PMTCT et des ARVs, continuent à désirer des nouvelles grossesses. C'est pour cela que nous avons orienté notre étude dans le District de Rwamagana pour déterminer les raisons qui poussent les femmes séropositives ayant été soumises au

*Correspondence to: Claudien Uwanyirigira
uclaudien@yahoo.fr
Tel : + (250) 788417740

traitement antirétroviral d'être à nouveau enceintes. Les objectifs spécifiques sont : déterminer la proportion des grossesses chez les femmes à VIH positives, déterminer la proportion des femmes infectées par le VIH désirant d'autres enfants dans le futur, déterminer le niveau de connaissances des femmes séropositives sur l'utilité des méthodes contraceptives pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant, évaluer l'attitude du personnel de santé à l'égard des messages à donner aux femmes séropositives sous ARV en ce qui a trait au désir de la grossesse, et, relever les facteurs déterminant le désir d'avoir des enfants après avoir été soumises aux anti rétroviraux.

METHODES

Cette étude est du type transversal à visée descriptive. Elle a été réalisée auprès des femmes infectées par le VIH sous ARVs suivies dans les FOSA ayant les services de VCT/PMTCT et des ARVs dans le District de Rwamagana. Pour atteindre les objectifs spécifiques annoncés, nous avons procédé comme suit :

Pour déterminer la proportion des grossesses chez les femmes à VIH positives, nous avons demandé quelles sont les femmes qui ont des enfants ou qui sont tombées enceintes après avoir connu leur statut sérologique positif au VIH et nous avons déterminé leur proportion. Pour déterminer la proportion de femmes infectées par le VIH désirant d'autres enfants dans le futur, nous avons demandé quelles sont les femmes séropositives soumises aux ARVs, qui désirent avoir un ou plusieurs enfants.

Pour déterminer le niveau de connaissances des femmes séropositives sur l'utilité des méthodes contraceptives pour réduire le risque de transmission mère - enfant, nous avons demandé aux femmes qui utilisent les méthodes contraceptives, si elles connaissent les avantages d'utiliser les méthodes contraceptives et la prise des ARV pendant la grossesse et l'accouchement dans la réduction de la transmission du virus de la mère à l'enfant.

Pour évaluer l'attitude du personnel de santé à l'égard des messages clés à donner aux femmes infectées par le VIH et sous traitement antirétroviral afin d'éviter des nouvelles grossesses, nous avons demandé à ce personnel le type de message qu'ils donnent lors du counselling et quels sont les obstacles si l'attitude était jugée négative.

Pour relever les facteurs déterminant le désir d'avoir des enfants après avoir été soumises au traitement antirétroviral, nous avons demandé quelles sont les raisons qui les ont poussées ou qui les poussent à désirer des enfants.

Pour calculer la taille de l'échantillon, nous avons utilisé la formule suivante:

$$n = \frac{E^2 \times p(1-p)}{i^2}$$

Ainsi, 260 personnes ont été enquêtées. Pour chaque FOSA sélectionnée, au moins 52 personnes ont été

complètement interviewées sans dépasser 55 sujets. Les interviews ont été progressivement administrées jusqu'à ce que le nombre de sujets à interroger par FOSA soit atteint.

Pour toutes les variables étudiées, la recherche d'association a été faite à l'aide du test Chi carré. Pour étudier l'importance des variables indépendantes associées à la variable dépendante, nous avons utilisé la régression logistique. L'association significative a été évaluée par le chi carre de Wald. Le seuil de signification considéré a été de 5 %.

RESULTATS

Survenue de grossesse après avoir été informée du statut sérologique positif au VIH.

Comme le montre le tableau 1, 26.9% de femmes ont eu au moins un enfant après avoir été informées de leur statut sérologique positif au VIH.

Tableau 1: Répartition des femmes selon qu'elles sont tombées enceintes ou pas après avoir été informées de leur statut sérologique positif au VIH

Variable	N	%
Pas d'enfants	190	73,1
Au moins un enfant	70	26,9
Total	260	100

Tel que montré par le tableau 2, 38,5% des femmes séropositives sous traitement anti-rétroviral ont déclaré qu'elles désirent d'autres enfants.

Tableau 2: Proportion des femmes sous traitement anti-rétroviral désirant avoir des enfants dans le futur

Variable	N	%
Désir d'avoir des enfants		
Oui	100	38,5
Non	160	61,5
TOTAL	260	100

D'après le tableau 3, la majorité des femmes (82,7%) connaissent l'importance d'utiliser les contraceptifs dans la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Par ailleurs, 76,9% des femmes connaissent l'importance d'utiliser les ARVs pendant la grossesse et l'accouchement pour réduire le risque de la transmission de la mère à l'enfant.

Tableau 3: Connaissances des femmes séropositives sous ARVs sur l'importance d'utiliser les méthodes contraceptives et la prise des ARVs pendant la grossesse et l'accouchement pour réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant

Variables	N	%
Connaissance sur l'utilité d'utiliser les méthodes contraceptives		
Connaissent	215	82,7
Ne connaissent pas	45	17,3
Total	260	100
Connaissance sur l'utilité d'utiliser les ARVs pendant la grossesse et pendant l'accouchement		
Connaissent	200	76,9
Ne connaissent pas	60	23,1
Total	260	100

Pour le personnel de santé interrogé, tous ont une attitude favorable aux messages à donner aux femmes infectées par le VIH lors du counselling.

S'agissant des facteurs déterminant le désir de grossesse, pour toutes les variables considérées lors de l'analyse bivariée, seuls l'âge ($p=0,000$), la parité ($p=0,04$), et l'utilisation régulière des méthodes contraceptives ($p=0,000$), ont influencé le désir de maternité chez les femmes séropositives après avoir été soumises au traitement antiretroviral.

Nous avons calculé l'OR pour les variables ayant montré une relation positive avec la variable « désir de grossesse ». Les trois ont gardé le lien avec la variable dépendante, tel que montré par le tableau 4.

Tableau 4: Données après le calcul de OR

Désir de maternité après avoir été soumise au traitement anti-rétroviral	OR(IC) à 95%	p
Age de la femme (en années)		
<35	1,011[0,637-1,092]	0,017
≥ 35		
Parité		
Au moins un enfant	2,13[1,236-3,558]	0,000
Sans enfant		
Utilisation des contraceptifs		
Oui	0,870[0,279-2,746]	0,050
Non		

Ensuite, les trois variables ont été alors introduites dans une même et seule équation c'est-à-dire la régression logistique et le modèle final n'a retenu que deux variables, à savoir la parité et l'utilisation régulière des méthodes contraceptives. Ainsi, les femmes qui n'ont pas eu d'enfant, ont un désir de maternité 2 fois supérieur que

les femmes qui ont eu au moins un enfant.

Par ailleurs, les femmes qui n'utilisent pas régulièrement les méthodes contraceptives, ont un désir de maternité presque 1 fois supérieure que les femmes qui utilisent régulièrement les méthodes contraceptives.

Les éléments décrits plus haut sont représentés dans le tableau 5.

Tableau 5: Données après le calcul de la régression logistique

Variable : Désir de maternité après avoir été soumise au traitement anti-rétroviral :	OR(IC)	P
Parité		0,000
Au moins un enfant	2,15 [1,238 - 3,560]	
Sans enfant		
Utilisation des méthodes contraceptives		0,051
Oui	0,877 [0,280-2,749]	
Non		

DISCUSSION

Presque un tiers de sujets (26,9%) de notre étude, ont été enceintes après avoir été informées de leur statut sérologique positif au VIH contre 73,1% qui n'ont pas été enceintes.

La proportion des femmes qui désirent avoir des enfants dans le futur est de 38,5% alors que 61,5% ne le souhaitent pas.

Deux études antérieurement réalisées au Rwanda ont rapporté le pourcentage des femmes à VIH positives qui désirent des nouvelles grossesses variant de 40% à 8% [1].

Des travaux effectués dans d'autres pays ont trouvé des proportions inférieures à celles de notre étude. En effet, les études menées en Uganda, en Zambie et aux Etats-Unis d'Amérique ont respectivement rapporté que 7%, 22% et 29% des femmes à VIH+ désiraient des nouvelles naissances [2].

Les femmes séropositives qui désirent d'autres enfants ont besoin des services qui sont en mesure de les éduquer et les assister dans leur choix.

La décision d'envisager une nouvelle grossesse devrait reposer sur des informations claires et adéquates.

Ainsi, de nombreuses études réalisées en Europe, en Amérique du Nord, en Australie, aux Caraïbes et en Afrique, ont montré que les femmes séropositives continuent à concevoir. Les unes le font volontairement pour satisfaire leur désir de maternité et les autres pour des raisons socioculturelles [3].

Une autre étude effectuée au Zimbabwe chez les femmes séropositives en âge de procréer, portant sur 52 femmes

qui constituaient l'objet de l'étude, 31% sont tombées enceintes après avoir connu leur statut sérologique positif au VIH [4].

Concernant les facteurs déterminants le désir de la grossesse chez les femmes à VIH séropositives, nous avons trouvé que la parité ($p < 0,05$) et l'utilisation régulière des méthodes contraceptives ($p < 0,001$), ont une influence positive sur le désir de grossesse.

Ces résultats sont semblables à ceux d'une étude faite au Zimbabwe où la plupart des femmes qui désiraient avoir des enfants étaient des nullipares (5).

Des résultats contraires aux nôtres ont été observés dans une étude faite aux USA, parmi les femmes qui désiraient avoir des enfants, 79% avaient au moins un enfant(6).

Pour ce qui est de l'utilisation des méthodes contraceptives, Thackway et al. en Australie en 1997, ont trouvé que les femmes qui n'utilisent pas régulièrement les méthodes contraceptives ont un désir de grossesse plus élevé que celles qui utilisent certaines méthodes contraceptives [11].

Nous avons constaté qu'un bon nombre de femmes soit (17,3%) n'ont rien reçu comme message lors des services de VCT/PMTCT et des ARVs.

Même si ces services sont accessibles, ils ne sont pas toujours capables de répondre aux besoins des femmes séropositives surtout que nulle part l'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes sujets de notre étude a été reçu comme message afin d'éviter les nouvelles grossesses.

Des résultats similaires s'observent dans une étude menée auprès de 69 femmes américaines infectées par le VIH. Elle a montré que la plupart des participantes reconnaissaient avoir eu accès à des méthodes de protection contre la grossesse et contre les infections sexuellement transmissibles (IST), mais la moitié seulement déclarait avoir bénéficié d'un counselling adéquat en planification familiale [9].

CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent que la proportion des femmes séropositives soumises au traitement anti-rétroviral qui ont été tombées enceintes après avoir été informées de leur statut sérologique et celle des femmes désirant avoir des enfants dans le futur sont élevées, malgré leur séropositivité.

Ainsi, la majorité de grossesses survenues chez les

femmes séropositives après le diagnostic de l'infection à VIH étaient non planifiées et ces grossesses sont en partie des conséquences directes des besoins non satisfaits en Planning familial, ce qui souligne le gap important en matière de prestation des services de planning familial à l'égard des femmes/couples infectées par le VIH.

Nous recommandons d'une part qu'il y ait un renforcement d'intégration des activités de santé de la reproduction et de PF dans les services de lutte contre le VIH/SIDA notamment les services de PTME, Conseils et dépistage volontaire, ainsi que celui de prise en charge des patients séropositifs et, d'autre part mettre en place un programme de suivi des couples séropositifs qui désirent avoir des enfants pour leur permettre d'avoir des grossesses dans les meilleures conditions afin de réduire la transmission verticale.

REFERENCES

1. A. Asimwe, Evaluation of access and utilization of prevention of mother to-child transmission (PMTCT) services in Rwanda, Ministry of Health(2007).
2. Chen James L, Kathryn A.P and al. Fertility desires and intentions of HIV-positive Men and Women.Family planning persepective: 32,July/August(2001).
3. Galavotti C et al. Relationship between contraceptive method choice and reproductive method choice and beliefs about HIV and pregnancy prevention sex transmitted diseases, page 7-10(2000).
4. [http://www.actions-traitement.org/spip/article/634.juillet-août\(2002\)](http://www.actions-traitement.org/spip/article/634.juillet-août(2002)).
5. Maposhere F. et al. A participatory research and advocacy study of reproductive health and rights of HIV positive women in Zimbabwe. The XIII international AIDS Confrence, Durban, South Africa, July 9-14(2000).
6. Massad LS, Springera G, Jacobsona L, et al. Pregnancy rates and predictors of contraception of miscarriage,in US women with HIV. AIDS; Net work en Francais ,18:280-286(2004).
7. Mohohlo M.et al. Pregnancy-related events in antiretroviral treatment program. The HIV/AIDS implementing Meeting of President's emergency Plan for AIDS relief, Durban,South Africa,abstract 113(2006).
8. Nakayiwa S and al. Desire for children and pregnancy risk behaviour among HIV infected men and women in Uganda (2006).
9. Sekadde K, Morrison C, et al. Is the IUD appropriate contraception for HIV infected women? presentation in the thirteen meeting of the international society for Sexually transmitted Diseases, July 11-14(2005).
10. Serufulira A, Gruber V, et al. Pregnancy and Contraception use among urban Rwanda women after HIV testing and counseling, 83:705-710(1993).
11. Thackay et al. Fertility and reproductive choice in Women with HIV-1 infection in Australia. AIDS 11:663-667(1997).