

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.  
au 21 | 2021

4<sup>e</sup> édition

# AFRAMED 2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle  
Infections émergentes



[www.aframed2021.org](http://www.aframed2021.org)



VIH : PREVENTION ET DEPISTAGE

# **PARTAGER SON STATUT DURANT LA GROSSESSE**

Dr Antoine BACHELARD ( PARIS , France )



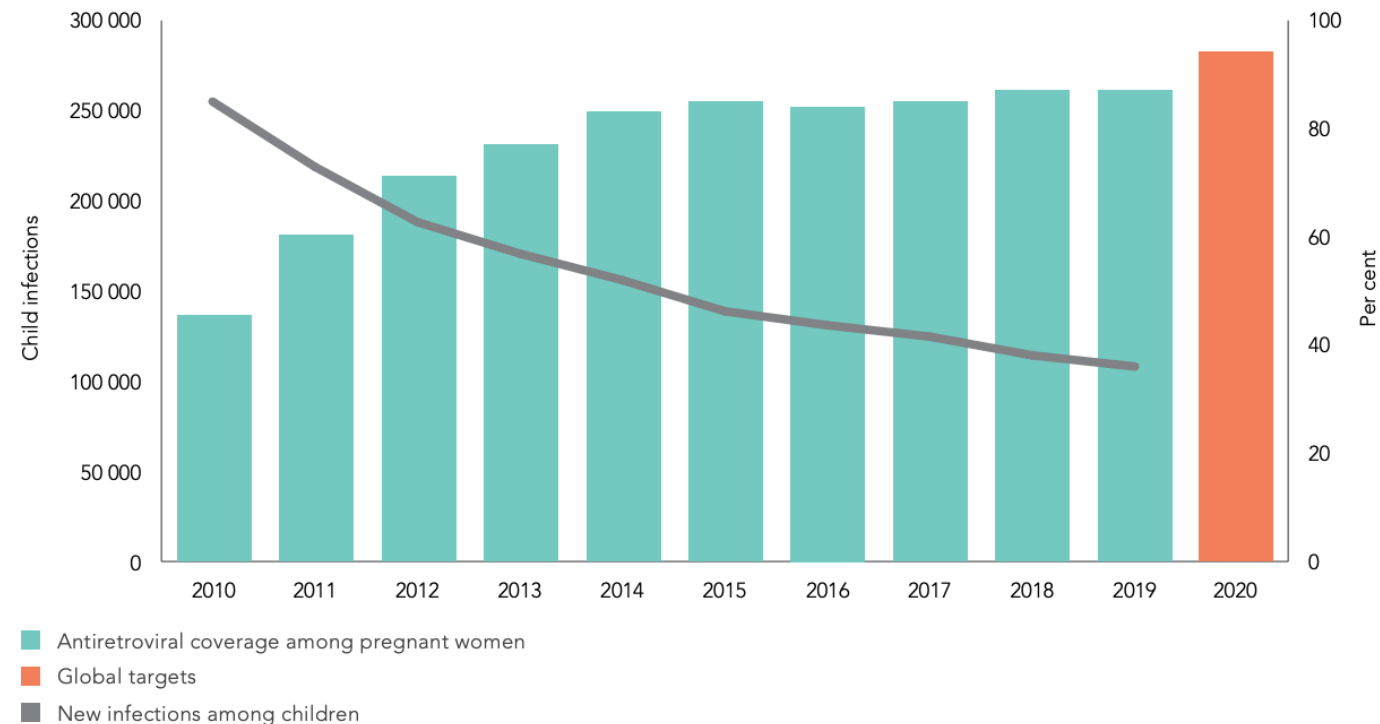
# Transmission mère-enfant - Données ONUSIDA

## Objectif ONUSIDA - 2020

95% des PVVIH enceintes sous traitement ARV

940.000 transmissions ont été évitées sur la période 2015 à 2019 sur les 21 pays qui concentrent 84% PVVIH enceintes

**VIH continue d'infecter trop de bébés**



Note: the 2020 targets are for all countries and not just the focus countries. Globally, 85% of pregnant women were receiving antiretroviral therapy in 2019 and 150 000 children acquired HIV.  
 Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020.



# Transmission mère-enfant

Raisons multiples et variées au cours de la grossesse ou de l'allaitement

- N'ont pas reçu d'ARV pendant la grossesse
- ARV arrêté durant cette période
- Infectées par le virus pendant cette période.

>> Agir sur ces points pourrait éviter 20.000 transmissions verticales sur les 21 pays d'intérêt <sup>(1)</sup>

## Levier potentiel

Avoir un partenaire soutenant et engagé favorise :

- Adhésion maternelle au traitement ARV
- Réduction du nombre de nouveaux-nés exposés au VIH qui contractent le VIH
- Amélioration de la prise en charge des nourrissons

>> Suppose partage statut sérologique <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Source UNAIDS epidemiological estimates, 2020

<sup>(2)</sup> Aliyu MH et al. Integrated prevention of mother-to-child HIV transmission services, antiretroviral therapy initiation, and maternal and infant retention in care in rural north-central Nigeria: a cluster-randomised controlled trial. Lancet HIV. 2016;3:e202–11



# Raisons du partage du statut

Enquête auprès de 156 femmes enceintes VIH de mars à mai 2020 en Ethiopie

- 135 (86,5%) ont partagé leur statut avec leur conjoint
- 81 (51,9%) l'ont partagé dans le mois qui a suivi le diagnostique

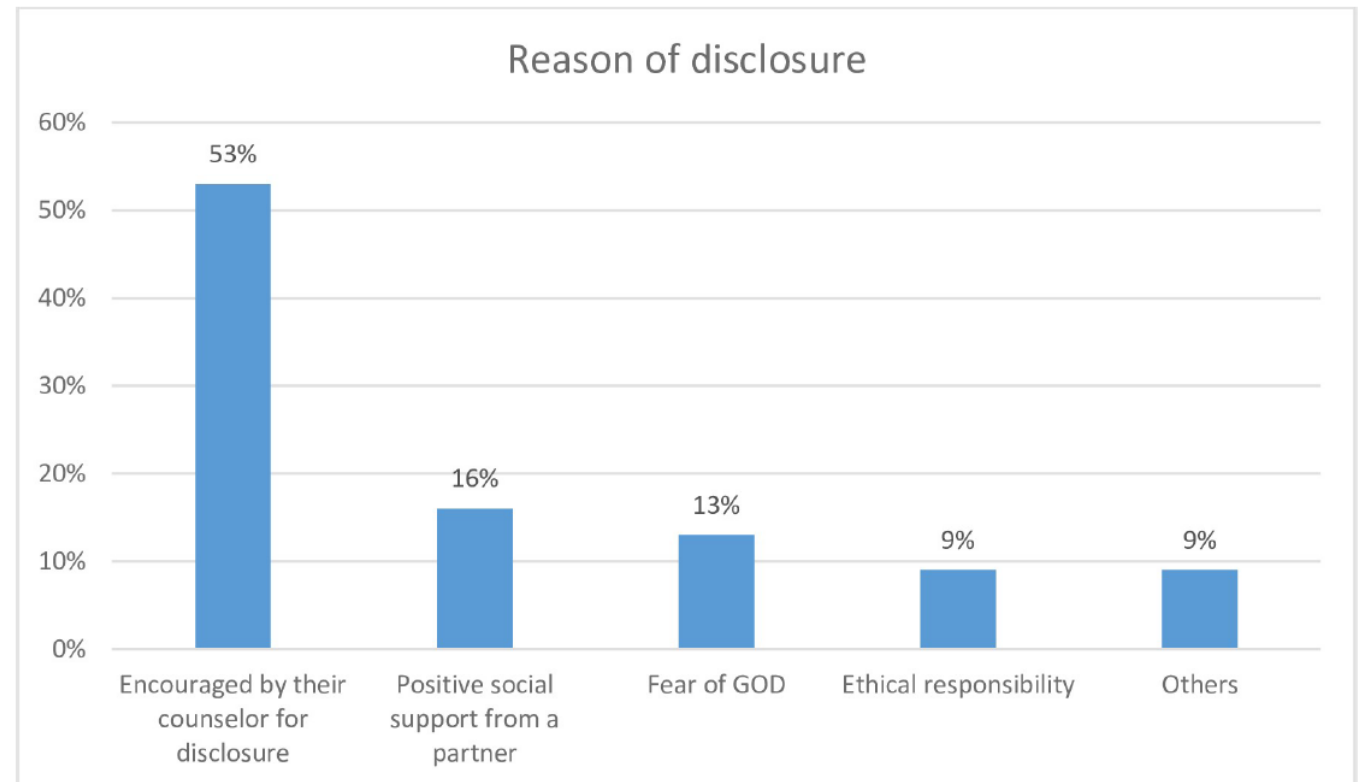


Fig 1. Participants' reasons for disclosure of their HIV-positive status to a partner.



# Raisons au non partage du statut

- « Pourrait être en colère contre moi »
- « Pourrait être violent physiquement envers moi »
- « Pourrait me tuer »
- « Pourrait le dire à l'entourage »
- « Pourrait penser que j'ai été infidèle »
- « Pourrait me quitter »



# Facteurs associés au non partage (1)

Enquête auprès 256 patientes VIH sur période de fev – mai 2017 en RCA

180 ont partagé le résultat de leur test à leur conjoint, 43 à une personne autre que leur conjoint

33 n'ont pas partagé leur statut

Partage dans un délai de 15 jours (pour 95% des femmes )

## Facteurs associés au non partage:

- Age des conjoints :  $RR=0,42$  (0,19-0,93) >> *pourrait facilement se confier à une personne âgée plutôt qu'à un jeune, plus impulsif et capable de réaction négative et d'autre part qu'il y a moins de risque de séparation dans les cas de couples plus âgés et installés dans une vie familiale.*
- Situation matrimoniale :  $RR=3,97$  (2,00-7,84) >> *partager le même toit pourrait apporter une certaine stabilité et la confiance*
- Situation professionnelle du conjoint ( $RR=2,58$ (1,34-4,78) >> *pourrait s'expliquer par la dépendance financière des femmes vis-à-vis de l'homme*



## Facteurs associés au non partage (2)

Diagnostic du VIH durant la Grossesse est un facteur de risque de non partage

- Raisons évoquées:
  - Stress Post traumatique après annonce diagnostique
  - Syndrome dépressif (~ 50%)
  - « Ne pas être prête émotionnellement ou la peur d'en parler – risque de rejet / discrimination – peur de violence »



# Réactions du partenaire au moment du partage

## Réactions négatives

- Colère (41%)
- Déni (32,8%)
- Violence (3,9%)

## Réactions positives (18,3%)

- Soutenant
- Acceptant le statut VIH
- Encourageant un changement des habitudes de vie (notamment utilisation de préservatifs)



# Situation en France

En France sur période 2005-2009, sur 2.559 patientes de la cohorte EPF

- 15 % n'ont pas partagé leur statut

## Facteurs associés au non partage

- Prise en charge tardive durant la grossesse
- Originaire d'Afrique sub-saharienne
- Vivant seule
- Partenaire non testé

Le non partage est associé à une prévention non-optimale de la transmission mère enfant

- Début tardif ARV
- CV détectable à l'accouchement



# Bénéfices du partage du statut sérologique au partenaire

Association forte entre adhésion au traitement et le partage du statut sérologique <sup>(1)</sup>

- A quelqu'un (partenaire compris) : 76%
- Au partenaire: 62%

Améliorer l'implication des partenaires masculins dans les programmes de prévention de la transmission mère-enfant pourrait aider les femmes et leurs partenaires à comprendre et faire face au diagnostic <sup>(2)</sup>

(1) Ramlagan S, Matseke G, Rodriguez VJ, Jones DL, Peltzer K, Ruiters RAC, Sifunda S. Determinants of disclosure and non-disclosure of HIV-positive status, by pregnant women in rural South Africa. SAHARA J. 2018 Dec;15(1):155-163.

(2) Albrecht, S et al.(2006). Predictors of nonadherence to single-dose nevirapine therapy for the prevention of mother-to-child HIV transmission. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 41(1), 114–118.



# Information et dépistage des conjoints

Le dépistage des pères, bien qu'inscrit dans les textes, n'est pas effectif alors qu'il est nécessaire. La Haute autorité de santé (HAS) recommande un dépistage VIH systématique des hommes pendant la grossesse de leur partenaire <sup>(1)</sup>.

Leviers possibles à investir dans le but de lutter contre le non partage du statut sérologique au sein d'un couple

- Informations au cours des consultations prénatales
- Dépistage systématique des IST pour le conjoint



# Conclusion

Le partage statut sérologique des femmes enceintes VIH au partenaire sexuel est essentiel pour

- Adopter des pratiques sexuelles plus sûres
- Eviter l'infection ou la réinfection des partenaires
- Réduire le risque de transmission mère-enfant durant l'accouchement ou après la naissance

L'implication du père de l'enfant à naître facilite

- Adhésion au traitement ARV durant la grossesse
- Bon choix d'alimentation de l'enfant
- Augmente l'adhésion au protocole de prévention de Transmission Mère – Enfant