

LES DÉTERMINANTS DU DÉSIR DE MATERNITÉ CHEZ LES FEMMES SÉROPOSITIVES : CAS DU DISTRICT DE GICUMBI AU COURS DE L'ANNÉE 2007

F. Birungi^{1,*}, C. Munyashongore¹, J. B Kakoma¹

¹ Ecole de Santé Publique / Université Nationale du Rwanda

RESUME

La transmission verticale du VIH est la principale étiologie du VIH chez les enfants. Sa réduction est ainsi une priorité. Pour déterminer la proportion des femmes qui désirent avoir des enfants et les causes de ce désir, une étude descriptive transversale a été réalisée dans le District de GICUMBI sur 310 femmes séropositives. Les résultats de cet étude étaient les suivants : 1) 21,6% des femmes étaient devenues enceintes après avoir été informées de leur statut sérologique positif au VIH. 2) 49% désiraient avoir des enfants dans le futur. 3) Seules 42% d'entre elles utilisaient les contraceptifs. 4) Outre les facteurs socioculturels tels que le désir du mari (46,9%) et la satisfaction personnelle (28%), ce désir était aussi motivé par le jeune âge ($p = 0.000$), le statut social ($p = 0.047$), la parité ($p = 0.000$), la connaissance des avantages d'utiliser les contraceptifs ($p = 0.002$) et des ARVs ($p = 0.018$) chez les femmes séropositives et le milieu de résidence ($p = 0.016$).

Le désir de maternité demeure ainsi un facteur de risque pour la transmission verticale du VIH chez les femmes séropositives du District de Gicumbi. Il est recommandé aux prestataires de santé de fournir aux femmes séropositives l'information adéquate sur le risque de la transmission verticale du VIH et l'existence des moyens de sa prévention.

Mots-clés: Déterminants - Désir de grossesse - Femmes séropositives - Rwanda

ABSTRACT

Vertical transmission of HIV is the main etiology of HIV in children. Its reduction is therefore a priority. For determining the proportion of women who wish to have children and the causes of this desire, a cross-sectional descriptive study was conducted in Gicumbi District among 310 HIV positive women. The results of this study were: 1) 21.6% became pregnant after being informed of their HIV status positive for HIV. 2) 49% wanted to have children in the future. 3) Only 42% used contraceptives. 4) Besides cultural factors such as the desire of the husband (46.9%), personal satisfaction (28%); this desire was also motivated by the younger age ($p = 0.000$), the social status ($p = 0.047$), the parity ($p = 0.000$), the knowledge of the benefits of using contraceptives ($p = 0.002$) and ARVs ($p = 0.018$) in HIV positive women, and the environment where they live ($p = 0.016$).

The desire of motherhood remains a risk factor for vertical transmission of HIV among HIV-positive women in Gicumbi District.

Providing adequate information on risk of vertical transmission of HIV and the way to prevent the vertical transmission by the health care providers are recommended.

Keywords: Determinants - Desire of pregnancy - HIV positive women - Rwanda

INTRODUCTION

L'épidémie du SIDA continue de s'aggraver dans le monde et constitue ainsi un problème de Santé Publique [1,2]. Les données dont disposait le CDC montraient que la majorité des femmes VIH+ était en âge de procréation (15-49 ans) [3]. En 2002, 800 000 enfants âgés de moins de 15 ans avaient contracté le VIH, et plus de 90 % d'entre eux étaient contaminés par leurs mères [4]. C'est ainsi que l'Assemblée Générale des Nations Unies s'était fixée comme objectif la réduction de 50 % des infections à VIH chez les nouveau-nés à l'horizon de l'an 2010. Cela exigeait la prévention des grossesses non souhaitées chez les femmes séropositives pour le VIH [5]. Au Rwanda, en 2005, le nombre des PVVIH (Patients vivant avec le VIH) était de 147,234 personnes dont 62,147 (42.8%) étaient des hommes et 85,102 (57.8%) des femmes. De ces femmes, 13.872 étaient enceintes. Le nombre d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH se situait alors aux environs de 10.607, tandis que le nombre de nouvelles infections chez les enfants était de 3.159 à la même époque [2]. Quelles que soient les précautions prises pour éviter le risque de la transmission verticale de

la mère à l'enfant, celui-ci ne saurait être nul [6]. L'objectif de la présente étude menée dans le District de Gicumbi était de déterminer la fréquence de femmes Rwandaises séropositives et informées de leur statut sérologique positif au VIH, qui désireraient avoir des enfants dans le futur et de savoir les raisons qui avaient motivé ce désir malgré le risque de transmettre le VIH à leur progéniture.

METHODES

Cette étude descriptive et transversale était faite sur des femmes séropositives en âge de procréer fréquentant pendant la période de notre étude (du 1/4/2007 au 15/5/2007) les services de PMTCT, VCT, ARV, CPN, Maternité, Hospitalisation, Consultation de l'hôpital de Byumba, du CS (Centre de santé) de Byumba et du CS Rutare et qui avaient accepté volontairement de participer à l'étude. Nous avons regroupé la population d'étude en deux strates (urbaine et rurale) en considérant que le désir de maternité chez une femme séropositive au VIH peut être influencé par son milieu de résidence. Le milieu urbain était représenté par l'hôpital et le CS de Byumba et le milieu rural par le CS de Rutare que nous avons choisi au hasard parmi les 5 CS du District de Gicumbi qui offraient les services de PMTCT, VCT et ARV à cause de l'homogénéité de la population dans ces milieux.

* Correspondence to: Birungi Francine
Faculté d'Epidémiologie et Biostatistique
Ecole de Santé Publique / Université Nationale du Rwanda
fbirungi@nursph.org

L'échantillon était proportionnel au taux d'utilisation des services par la population des strates. Pour avoir la taille de l'échantillon, nous avons utilisé la formule $n = Z^2 p(1-p) / d^2$ ($Z = 1.96$, $d = 0.05$, $p = 28\%$). En considérant le taux de non répondant à 10%, l'effectif final de l'échantillon a été porté à 310 personnes avec 93 femmes du milieu rural et 217 femmes du milieu urbain. Les données ont été recueillies sur un questionnaire rempli par nous-mêmes et portant sur le désir de grossesse et ses raisons. L'analyse statistique (bivariée et multivariée) a été faite à l'aide du logiciel SPSS.

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Le tableau 1 décrit les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.

Table 1: Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Variables	Effectif	Pourcentage
Age (en années)		
< 35	205	66,1
≥ 35	105	33,9
Total	310	100,0
Niveau d'étude de la femme		
Analphabète	91	29,4
Alphabète	219	70,6
Total	310	100,0
Niveau d'étude du mari		
Analphabète	116	37,4
Alphabète	194	62,6
Total	310	100,0
Profession de la femme		
Travaux non rémunérés	295	95,2
Travaux rémunérés	15	4,8
Total	310	100,0
Profession du mari		
Sans emploi connu	35	11,3
Agro-éleveurs	216	69,7
Travaux rémunérés	59	19,0
Total	310	100,0
Statut social		
Vivant en Couple	171	55,2
Ne vivant pas en Couple	139	44,8
Total	310	100,0
Parité		
Pas d'enfant	25	8,1
Au moins un enfant	285	91,9
Total	310	100,0
Milieu d'étude		
Rural	93	30,0
Urbain	217	70,0
Total	310	100,0

Près d'un quart des enquêtées (21,6%) avaient eu au moins un enfant après la connaissance de leur statut sérologique positif. Les caractéristiques de celles qui étaient devenues enceintes étaient les suivantes: 77,6% étaient âgées de moins de 35 ans, 71,6% connaissaient le statut sérologique de leurs maris, 82% de maris étaient au courant du statut sérologique de leurs femmes, 74,6%

d'entre elles connaissaient les avantages d'utiliser les contraceptifs et 79% connaissaient les avantages d'utiliser les ARV dans la réduction de la transmission verticale de la mère à l'enfant. Les facteurs qui avaient présenté une relation significative pour la survenue de la grossesse chez les séropositives étaient : un âge inférieur à 35 ans ($p = 0.025$), la connaissance par la femme du statut VIH du mari ($p = 0.004$) et par le mari du statut VIH de la femme ($p = 0.000$), la connaissance des avantages des contraceptifs ($p = 0.013$) et des ARV dans la réduction de la transmission verticale ($p = 0.006$) par la femme.

Mais après une analyse multivariée, seul l'âge avait présenté une relation significative avec la survenue de la grossesse : [OR (IC 95%) : 0.48 (0.24-0.94) ; $p = 0.03$]. La R² était égale à 9%, cela veut dire que notre modèle n'explique pas totalement notre variable dépendante, qui constitue les cas de grossesse après connaissance du statut sérologique positif au VIH qu'à 9%.

Séropositivité au VIH et désir de procréation

Près de la moitié des femmes enquêtées (49%) désiraient avoir des enfants dans le futur.

Facteurs justifiant la survenue de la grossesse chez ces femmes séropositives

Cent quatre - vingt douze femmes, soit 62% de la population de notre étude avaient donné les raisons justifiant la survenue de la grossesse malgré leur statut sérologique positif.

Le premier facteur était le désir du mari. Il était évoqué par 46,7% des femmes. Il était suivi successivement par le plaisir d'avoir un enfant (28%), la méconnaissance des moyens d'éviter les grossesses (9,9%), la peur de ne pas être considérée dans la société et par la belle famille (6%), le refus du mari d'utiliser les préservatifs (5%), tandis que 1,6% des femmes avaient respectivement évoqué le manque de lieu où trouver des contraceptifs et ne pas connaître les risques de la transmission verticale en cas de séropositivité. Le reste des femmes (1%) avaient évoqué ex aequo l'ignorance du statut sérologique de la femme par son partenaire et la dépendance financière (tableau 2).

Table 2: Facteurs justifiant la survenue de la grossesse chez les femmes séropositives selon les déclarations des sujets.

VARIABLES	EFFECTIF	POURCENTAGE
Facteurs justifiant la survenue de la grossesse		
Désir du mari	90	46,9
Simple plaisir d'avoir un enfant (donner un objectif à leur vie)	54	28
Ignorance de l'existence de la contraception	19	9,9
Manque de considération par la société et la belle famille	12	6
Refus du mari d'utiliser les préservatifs	9	5
Ignorance de la source d'acquisition des contraceptifs	3	1,6
Ignorance des risques de la transmission verticale	3	1,6
Non utilisation des préservatifs suite à l'ignorance par le mari de la séropositivité de la femme.	1	0,5
Dépendance financière	1	0,5
TOTAL	192	100

Facteurs de risque du désir de maternité chez les femmes séropositives.

Parmi nos enquêtées, 49% comme susmentionné avaient exprimé le désir de maternité. Ce désir présentait une relation significative avec les facteurs suivants: l'âge de moins de 35 ans ($p=0.000$), l'existence de travaux rémunérés ($p= 0.013$), la vie en couple ($p=0.047$), la nulliparité ($p=0.000$), la connaissance des avantages des contraceptifs ($p=0.002$), la connaissance des avantages de l'utilisation des ARVs ($p=0.018$) et la vie en milieu rural ($p=0.016$) (tableau 3).

Tableau 3: Facteurs de risque du désir de maternité chez les femmes séropositives

Variable	Effectif	% des femmes désirant avoir des enfants (n)	χ^2	p
Age de la femme(en année)				
< 35	205	60 (123)	30,881	0,000
≥ 35	105	26.7 (28)		
Total	310	49 (151)		
Profession de la femme			6,177	0,013
-Travaux non rémunérés	295	47.1 (139)		
-Travaux rémunérés	15	80 (12)		
Total	310	49 (151)		
Statut social			3,957	0,047
Vivant en couple	171	53.8 (92)		
Ne vivant pas en couple	139	42.4 (59)		
Total	310	49 (151)		
Parité			13,556	0,000
Pas d'enfant	25	84 (21)		
Au moins un enfant	285	45.6(130)		
Total	310	49 (151)		
Connaissance avantage des contraceptifs			9,277	0,002
Oui	191	41.9 (80)		
Non	119	59.7 (71)		
Total	310	49 (151)		
Connaissance de l'avantage d'utiliser les ARV			5,558	0,018
Oui	201	43.8 (88)		
Non	109	57.8 (63)		
Total	310	49 (151)		
Milieu d'étude			5,785	0,016
Rural	93	59.1(55)		
Urbain	217	44.2 (96)		
Total	310	49 (151)		

Utilisation des méthodes contraceptives parmi les femmes séropositives

La contraception était utilisée par 42% de la population de notre étude. Parmi les utilisatrices, 66% (soit 86 enquêtées représentant 27.7 % de toute notre population d'étude) l'utilisaient régulièrement.

Facteurs influençant l'utilisation régulière des méthodes contraceptives.

Le tableau 4 montre une relation significative entre l'utilisation régulière de contraceptifs et les facteurs suivants: l'âge de moins de 35 ans ($p= 0,029$), l'alphabétisation de l'enquêtée ($p= 0,022$), l'alphabétisation du mari ($p= 0,016$), la vie en couple ($p= 0,000$), la connaissance par la femme du statut VIH du mari ($p= 0,000$), la connaissance par le mari du statut VIH de la femme ($p= 0,000$) ainsi que la connaissance des avantages de l'utilisation des contraceptifs ($p= 0,000$) et les ARV($p= 0,000$) chez la femme séropositive.

Tableau 4 : Facteurs influençant l'utilisation régulière des méthodes contraceptives

Variable	Effectif	%(n) d'utilisation régulière des contraceptifs/femmes	χ^2	p
Age de la femme (en année)			4,748	0,029
< 35	205	31.7(65)		
≥ 35	105	20(21)		
Total	310	27.7 (86)		
Niveau d'étude de la femme			5,275	0,022
Alphabète	219	31.5 (69)		
Analphabète	91	18.7 (17)		
Total	310	27.7 (86)		
Niveau d'étude du mari			5,792	0,016
Alphabète	194	32.5 (63)		
Analphabète	116	19.8 (23)		
Total	310	27.7(86)		
Statut social			17,845	0,000
Vivant en couple	171	37.4 (64)		
Ne vivant pas en couple	139	15.8 (22)		
Total	310	27.7 (86)		
Connaissance du statut VIH du mari par la femme			18,289	0,000
Oui	174	37.4(65)		
Non	136	15.4 (21)		
Total	310	27.7 (86)		
Connaissance du Statut VIH de la femme par le mari			21,502	0,000
Oui	196	36.7 (72)		
Non	114	12.3 (14)		
Total	310	27.7 (86)		
Connaissance des avantages d'utiliser les contraceptifs chez les femmes séropositives			46,040	0,000
Oui	191	41.4(79)		
Non	119	5.9(7)		
Total	310	27.7(86)		
Connaissance avantage d'utiliser les ARV			60,344	0,000
Oui	201	42.3(85)		
Non	109	0.9(1)		
Total	310	27.7(86)		

Après analyse multivariée, seule la connaissance des avantages d'utiliser les ARVs dans la réduction de la transmission verticale chez les femmes séropositives avait présenté une relation significative avec l'utilisation régulière des contraceptifs [OR (IC 95%): 9.5 (10-90); $p= 0.000$]. Le R2 était de 29.2% ; cela veut dire que notre modèle explique notre variable dépendante, qui constitue les facteurs influençant l'utilisation régulière des méthodes contraceptives.

DISCUSSION

Les résultats de notre étude avaient montré que 21,6% des femmes du district de Gicumbi avaient eu au moins un enfant après la connaissance de leur statut sérologique positif. Ce résultat était semblable à ceux de plusieurs études effectuées en Australie, aux Caraïbes et au Zimbabwe [7, 8]. L'infection par le HIV dans ce groupe des femmes en âge de procréer est un souci majeur de Santé Publique en raison de son impact sur le risque de transmission verticale à leurs enfants [5]. Cela exige la prévention des grossesses non souhaitées chez ces femmes [6]. Après l'analyse bivariée, les facteurs suivants avaient montré une relation significative avec la survenue de la grossesse après avoir pris connaissance de son statut sérologique positif: l'âge inférieur à 35 ans, la connaissance par la femme du statut VIH du mari et par le mari du statut VIH de la femme, la connaissance des avantages des contraceptifs et des ARVs dans la réduction de la transmission verticale ($p = 0.006$) par la femme [9]. Cependant, après l'analyse multivariée, seul l'âge avait

présenté une relation significative avec la survenue de la grossesse: [OR (IC 95%): 0.48 (0.24-0.94); $p= 0.03$]. Ce qui revient à dire que l'âge de 35 ans et plus était un facteur protecteur de la survenue de grossesse chez les femmes de notre étude. Toutefois, il faut reconnaître que ce modèle n'expliquait qu'à hauteur de 9% le fait de tomber enceinte chez les femmes séropositives après avoir pris connaissance de leur statut VIH+ ($R^2= 9\%$).

La proportion des femmes qui désiraient avoir des enfants dans le futur était de 49%. Ce pourcentage reste très élevé comparativement aux résultats obtenus dans d'autres études. En Ouganda, on avait trouvé 23,5%; au Zimbabwe 30,7%, au Cameroun 33,2% et aux Etats-Unis 29% [9, 10]

Les facteurs socioculturels, démographiques et économiques avaient représenté les raisons justifiant la survenue de grossesse chez ces femmes. D'autres études avaient montré des raisons similaires [8, 11, 12]

En ce qui concerne le désir de grossesse chez les femmes séropositives de notre étude, les facteurs suivant avaient une influence significative: l'âge inférieure à 35 ans, avoir un travail rémunéré, le fait de vivre ensemble avec son mari, le fait de ne pas avoir des enfants, la connaissance des avantages d'utiliser les contraceptifs et les ARV et le milieu ($p < 0,05$). Ces résultats sont semblables à ceux de plusieurs études faites dans le monde [9, 10, 11, 13, 14, 15, 16].

Au sein de notre population d'étude, 42% des femmes utilisaient les contraceptifs et parmi celles ci, 66% l'utilisaient régulièrement. Seules 62% d'entre elles connaissaient les avantages de l'utiliser chez les femmes séropositives. L'analyse bivariée avait montré que le niveau d'étude élevée du mari et de la femme, le fait d'avoir eu au moins un enfant dans sa vie et le fait de partager le résultat de sa sérologie au sein du couple et de vivre ensemble, la connaissance des avantages d'utiliser les ARV pour réduire le risque de la transmission verticale étaient des facteurs qui favorisaient l'utilisation régulière des contraceptifs. Des résultats proches des nôtres ont été observés dans d'autres études [17, 18]. Mais après l'analyse multivariée, seule la connaissance des avantages d'utiliser les ARV chez les femmes séropositives s'était révélée comme le seul facteur déterminant l'utilisation régulière de contraceptifs. Les femmes qui connaissaient les avantages d'utiliser les ARV comme moyen de protection contre la transmission verticale avaient 9.5 fois plus de chance d'utiliser régulièrement les contraceptifs que celles qui ne les connaissaient pas. Ce modèle expliquait à 29.2% l'utilisation régulière des contraceptifs chez ce groupe des femmes.

La maternité chez la femme séropositive est un problème de Santé Publique et l'utilisation régulière de contraceptifs un défi à relever dans la population de notre étude. Ce défi s'adresse essentiellement au personnel soignant qui doit veiller à ce que ces femmes évitent des grossesses non désirées en intégrant le service de Planning familial (PF) dans tous les services qui s'occupent des femmes séropositives et en accompagnant celles qui désirent

réellement devenir enceintes, afin d'éviter la transmission verticale qui n'est pas nulle qu'elle que soit les précautions prises (suivre le protocole de PMTCT, et entre autres l'accouchement à l'hôpital).

REFERENCES

1. ONUSIDA, Rapport 2005
2. Treatment & Research AIDS Center (TRAC) : Estimations et projections épidémiologiques du VIH-SIDA au Rwanda, Bulletin Epidémiologique, Octobre 2005
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Division of HIV/AIDS Prevention, HIV/AIDS, Surveillance Report, 2001, Vol.13, No. 2
4. UNICEF : Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), Novembre 2007 available from [http : www.unicef.org/french/aids/index_preventionMTCT.html](http://www.unicef.org/french/aids/index_preventionMTCT.html) - 29k consulté en Avril 2008
5. Bulletins Techniques de Santé Globale: Priorités pour intégration du planning familial et VIH/SIDA, 15 Novembre, 2006
6. CDC, HIV testing among pregnant women—United States and Canada, 1998–2001, Morbidity and Mortality Weekly Report, November 15, 2002, 51(45):1013–1016
7. Sarah V. Thackway, Virginia Furner, Anne Mijch, et al: Fertility and reproductive choice in women with HIV-1 infection, AIDS 1997, 11 (5):663–667
8. FIH : Les femmes séropositives ont des besoins différents, Network en français : 2001, Vol. 20, No. 4
9. Sheri B., Kirshenbaum, A. Elizabeth Hirky, et al: " Throwing the Dice ": Pregnancy Decision-Making Among HIV-Positive Women in Four U.S. Cities, Volume 36, Number 3, May/June 2004
10. Ronald H Gray, Maria J Wawer, David Serwadda, Nelson Sewankambo, et al: Population-based study of fertility in women with HIV-1 infection in Uganda. The Lancet, January 10, 1998, •351(9096), 75-150
11. Wesley Y, Suzanne C. Smeltzer, Nancy S. Redeker, et al : Reproductive decision making in mothers with hiv-1, Health Care for Women International 2000, 21:291–304
12. Preble EA, Huber D, Piwoz EG. Family Planning and the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Technical and Programmatic Issues. Arlington, VA: Advance Africa, 2003.
13. Smits AK, Goergen CA, Delaney JA, et al: Contraceptive use and pregnancy decision-making among women with HIV. AIDS PatientCare STDS 1999; 13(12):739-46.
14. Ariane Lisann Bedimo, Ruth Bessingew and Patricia Kissinger' HIV Outpatient Program, Department of Medicine, Louisiana State University Medical Center, New Orleans, LA, U.S.A. and Tulane University Graduate School, New Orleans, LA, U.S.A: 1998 p173
15. Laura Panozooa, Manuel Battegayb, Andree Friedlc, Pietro L. Vernazzaa, and the Swiss HIV Cohort Study: High risk behaviour and fertility desires among heterosexual HIV-positive patients with a serodiscordant partner – two challenging issues, SWISS MED WKLY 2003;133:124–127
16. Bennetts A., Shaffer N., Phophong P. et al: Differences in sexual behaviour between HIV-infected pregnant women and their husbands in Bangkok, Thailand, AIDS CARE 1999, 11(6):649-661
17. Atangana MJ.: Sexual behavior of people living with HIV/AIDS in Yaoundé, Cameroon. The XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 2000, 9-14., available from www.fhi.org/fr/RH/Pubs/Network/v20_4/NWvol20-4_HIVposwomen.htm
18. UWINEZA Illuminée, étude non publiée : CAP des hommes et des femmes en âge de procréer (15-49ans) dans la zone de rayonnement de l'hôpital de District Musanze en matière de PF, Mémoire de Licence en Santé Publique, Université Nationale du Rwanda, 2007