



## DÉSIR DE GROSSESSE CHEZ LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS DÉTERMINÉS DANS UN CENTRE DE SANTE À COTONOU

Moufalilou Aboubakar<sup>1</sup>, Patrice Dangbemey<sup>1</sup>, Pacos Gandaho<sup>2</sup>, Veronique Tognifode<sup>1</sup>, Ruth Gaba<sup>2</sup>, Marcel Zannou<sup>2</sup>

1- Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL), 01BP 107, Cotonou, Bénin

2- Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin.

Auteur correspondant : Moufalilou Aboubakar, Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL) Cotonou, Bénin. Téléphone : +22966618776. E-mail : moufaliloua@yahoo.fr

### RESUME

**Objectif** : Estimer la prévalence et les facteurs associés au désir de grossesse chez les femmes vivant avec le VIH à Cotonou. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. La collecte des données s'est déroulée sur une période de trois mois. La population d'étude était constituée des femmes infectées par le VIH suivies au Centre National de Référence pour la Recherche et la Prise en Charge du VIH (CNRRPEC). Les variables ont porté sur les données socio-démographiques, le statut VIH, et le désir de grossesse. **Résultats** : La moyenne d'âge des patientes était de 35,49 ans et 46% des patientes avaient un âge compris dans la tranche de 30 à 40 ans. Les patientes désireuses d'avoir au moins un enfant représentaient 61,5%. Parmi ces dernières 18% ont déclaré n'avoir pas encore atteint le nombre d'enfant souhaité et 16% souhaitaient avoir un enfant parce qu'elles n'en avaient jamais eu. Les caractéristiques fortement associées au désir de grossesse étaient l'âge des patientes et le nombre d'enfant. **Conclusion** : Le désir de grossesse chez les femmes porteuses de VIH est présent chez une forte proportion de femmes séropositives au VIH du fait de l'espoir redonné aux femmes infectées au VIH par les antirétroviraux sur le devenir de leur enfant. Ce désir est notamment influencé par le nombre d'enfants et l'âge des patientes.

**Mots clés** : Grossesse-VIH-Prévalence-Facteurs –Cotonou

### SUMMARY

**Pregnancy desire among women living with the Human Immunodeficiency Virus: prevalence and associated factors determined in a health centre in Cotonou.**

**Objectives** : To estimate the prevalence and factors associated with the desire for pregnancy among women living with HIV in Cotonou. **Methods** : This was a cross-sectional study with a descriptive and analytical aim. Data collection took place over a three-month period. The study population consists of HIV-infected women followed at the National Reference Centre for HIV Research and Care (CNRRPEC). The variables included socio-demographic data, HIV status, and desire for pregnancy. **Results**: The mean age of the patients was 35.49 years and 46% of the patients were between 30 and 40 years of age. Patients wanting to have at least one child or one additional child represented 61.5%. Of the latter 18% said that they had not yet reached the desired number of children and 16% wished to have a child because they had never had one. Characteristics that were strongly associated with the desire for pregnancy were the age of the patients and the number of children. **Conclusion** : The desire of pregnancy in HIV-positive women is present in a high proportion of HIV-positive women due to the hope given back to women infected with HIV by the antiretrovirals on the future of their child. This desire is influenced among other things by the number of children and the age of the patients

**Key Words** : pregnancy-HIV-prevalence-factors-Cotonou

### INTRODUCTION

Plus de la moitié des adultes vivant avec le VIH dans le monde sont des femmes en âge de procréer et sexuellement actives, ce qui représente environ 17,8 millions de femmes [1]. En Afrique de l'Ouest et du Centre, en 2016, l'OMS estimait à 6,1 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dont les femmes constituent une majorité (59%). Au Bénin, le nombre de femmes infectées s'élevait à 36.000 en 2016 contre 25.000 hommes infectés. Dès que les femmes vivant avec le VIH initient le traitement antirétroviral, et que leur immunité est reconstituée,

l'amélioration de leur condition physique pourrait les conduire à la pratique de rapports sexuels non protégés. Selon les résultats d'une étude réalisée en 2014 en Afrique de l'ouest, le taux d'incidence des grossesses après l'initiation du traitement antirétroviral était très élevé et pouvait aller de 2,9 à 4,7 pour 100 femmes-années [2]. Une étude réalisée au Bénin en 2007 estimait que 47% des femmes infectées par le VIH avaient le désir d'avoir au moins un enfant [6]. L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence et de déterminer les facteurs associés au désir de grossesse chez les femmes vivant avec le VIH à Cotonou.

## MÉTHODE

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. La collecte des données s'est déroulée sur une période de trois mois. La population d'étude est constituée des femmes infectées par le VIH suivies au Centre National de Référence pour la Recherche et la Prise en Charge du VIH (CNRRPEC). Ont été incluses celles âgées de 15 à 49 ans et ayant donné leur consentement pour l'étude.

Nous avons exclu de notre échantillon les femmes ayant un état général altéré (IP/OMS = 4). Nous avons effectué un échantillonnage non probabiliste. La taille minimale de notre échantillon calculée selon la formule de Schwartz était de 185 femmes. Nous avons recruté 200 femmes pour cette étude. Les variables ont porté sur les données socio-démographiques, le statut VIH, et le désir de grossesse. Les données ont été collectées au moyen d'une fiche d'enquête, saisies à l'aide du logiciel Epidata version 4.2.0.0. et analysées avec le logiciel SPSS Version 20.0.

En analyse descriptive, nous avons décrit la population d'étude, les moyennes et leurs écarts types et leurs intervalles interquartiles ont été calculés pour les variables quantitatives. Pour les variables qualitatives, les proportions ont été calculées. Chaque variable dépendante a été croisée avec les variables indépendantes pour rechercher l'existence d'une association. Les comparaisons non ajustées entre les groupes ont été effectuées à l'aide des tests de Chi carré, test exact de Fisher et Wilcoxon et Kruskal-Wallis selon le cas. Il a été utilisé un modèle de régression logistique binomiale pour estimer un rapport de proportion conformément aux différents postulats de ce modèle. Le seuil de significativité était de 0,05 et les intervalles de confiance étaient calculés à 95%. L'analyse multivariée a été faite en introduisant dans le modèle, toutes les variables, dont la valeur p en analyse uni variée était inférieure ou égale à 0,02.

## RÉSULTATS

### Caractéristiques socio-démographiques (Tableau I)

La moyenne d'âge des patientes était de 35,49 ans et 46% des patientes avait un âge compris dans la tranche de 30 à 40 ans. Les patientes scolarisées ayant au moins le niveau du secondaire représentaient 36%. Le groupe socioprofessionnel le plus représenté était celui des commerçantes (60,5%). Plus de la moitié des participantes à l'étude était de religion chrétienne. Une patiente sur deux vivait à Cotonou au moment de l'étude. La majorité (85,0%) des

patientes était en couple. Le nombre moyen d'enfants par femme était de deux et 64,0% des patientes avaient au plus deux enfants.

**Tableau I:** Répartition des patientes selon les caractéristiques sociodémographiques,

	Effectif (n=200)	Pourcentage (%)
<b>Age (ans)</b>		
>40	51	25,5
] 30 à 40]	92	46,0
< ou = à 30	57	28,5
<b>Situation matrimoniale</b>		
En couple	170	85,0
Pas en couple	30	15,0
<b>Nombre d'enfant</b>		
> 4	21	10,5
] 2-4]	51	25,5
≤2	128	64,0

### Caractéristiques liées au VIH

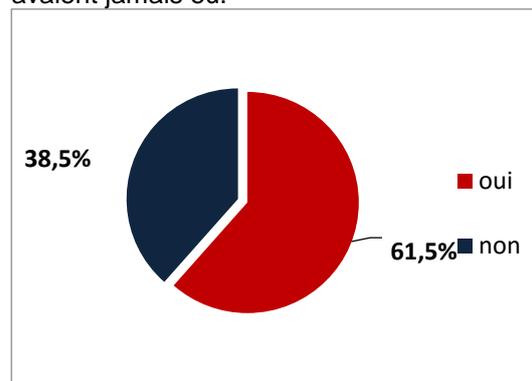
Plus de la moitié des participantes à l'étude (51,0%) ne connaissait pas le statut sérologique de leur partenaire et 32% vivaient dans un couple sérodiscordant. Les patientes qui n'avaient pas partagé leur statut sérologique avec leur partenaire représentaient 52,5%.

### Durée de suivi sur le site de prise en charge

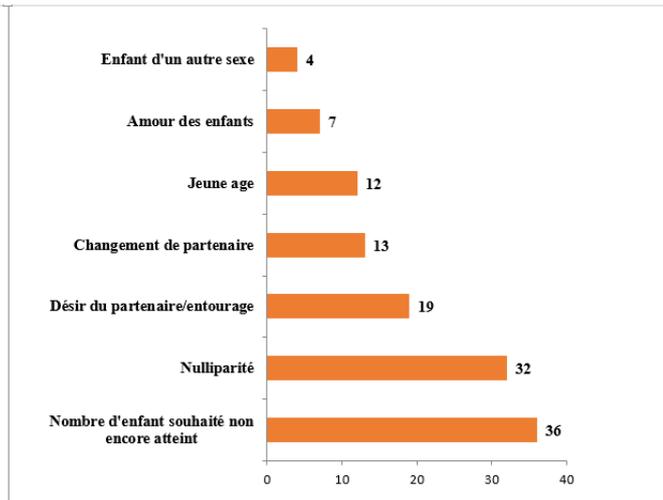
Plus d'une participante sur deux (59,5%) fréquentait le centre de prise en charge depuis moins de 5 ans.

### Prévalence du désir de grossesse et raisons évoquées (Figures 1 et 2)

Sur 200 patientes interrogées, 123 (61,5%) voulaient avoir au moins un enfant ou un enfant supplémentaire. Sur ces 123 patientes 36 (18%), ont déclaré n'avoir pas encore atteint le nombre d'enfant souhaité et 32 patientes (16%) souhaitaient avoir un enfant parce qu'elles n'en avaient jamais eu.



**Figure 1 :** Prévalence du désir de grossesse, n=200



**Figure 2 :** Raisons évoquées par les patientes qui ont un désir de grossesse

**Raisons évoquées par les patientes n'ayant pas de désir de grossesse**

L'âge avancé était la principale raison du refus d'une nouvelle grossesse chez 11,5% des cas (23/81). Dans 8,5% des cas (17/80) des raisons

liées au VIH (notamment la peur de dégradation de l'état clinique (5,0%), la peur d'infecter l'enfant (2,5%) et la peur d'être dans l'incapacité physique de prendre soin de l'enfant (1,0%) étaient la principale raison.

**Facteurs associés au désir de grossesse (Tableau II)**

Les caractéristiques sociodémographiques qui étaient fortement associées au désir de grossesse étaient l'âge des patientes ( $p < 0,001$ ) et le nombre d'enfant ( $p = 0,003$ ).

Plus les femmes étaient âgées moins elles désiraient avoir un enfant. Ainsi le désir d'une nouvelle grossesse était multiplié par un facteur de dix chez les femmes âgées au plus de 30 ans par rapport à celle de plus de 40 ans. Chez les femmes en couple 65,9% désiraient un enfant contre 36,7% chez celles qui ne l'étaient pas. Le désir d'une nouvelle grossesse était multiplié par un facteur de dix chez les femmes ayant deux enfants ou moins par rapport à celles qui avaient plus de quatre enfants. Ainsi 74,8% des femmes ayant moins de deux enfants vivants désiraient un nouvel enfant.

**Tableau III:** Association entre désir de grossesse et caractéristiques sociodémographiques, (n=123)

	Désir de grossesse n (%)	RP [IC <sup>‡</sup> (95%)]	p <sup>†</sup>
<b>Age (années)</b>			<0,001
>40	16(31,4)	1	
]30 à 40]	60(65,2)	4,10 [1,97-8,51]	
< ou = à 30	47(82,5)	10,28[4,16-25,36]	
<b>Situation matrimoniale</b>			0,003
Pas en couple	11(36,7)	1	
En couple	112(65,9)	0,30[0,13-0,67]	
<b>Nombre d'enfant actuel</b>			<0,001
>4	5(23,8)	1	
]2-4]	21(41,2)	0,71[0,71-7,06]	
< ou = à 2	97(75,8)	10,01[3,39-29,56]	
<b>Niveau d'étude</b>			0,277
Secondaire et plus	48(70,6)	1	
Primaire	32(53,3)	0,57[0,28-1,15]	
Aucun	43(66,7)	0,86[0,42-1,72]	

RP = rapport de prévalence ; ‡ IC (95%) = Intervalle de confiance à 95% ; † Valeur p du khi-carré de Wald

**Variables prédictives du désir de grossesse (Tableau III)**

En analyse multivariée, l'âge, la situation matrimoniale, le nombre d'enfant et la durée de suivi étaient des variables prédictives du désir de grossesse. La profession n'était pas associée en analyse multivariée.

**Tableau IIIII:** Variables prédictives du désir de grossesse

	RP <sub>b</sub> [IC <sup>±</sup> (95%)]	RP <sub>aj</sub> [IC <sup>±</sup> (95%)]	p <sup>†</sup>
<b>Age (années)</b>			0,004
>40	1	1	
[30 à 40]	4,10[1,97-8,51]	2,81 [1,21-6,52]	
< ou = à 30	10,28 [4,16-25,36]	5,43 [1,90-15,55]	
<b>Situation matrimoniale</b>			0,006
Pas en couple	1	1	
En couple	3,34 [1,49-7,48]	4,00 [1,45-11,07]	
<b>Nombre d'enfant actuel</b>			<0,001
>4	1	1	
[2-4]	0,71[0,71-7,06]	2,80 [0,78-10,10]	
< ou = à 2	10,01[3,39-29,56]	10,15 [3,04-33,87]	

## DISCUSSION

### Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge était de 35,5 ans. Cette moyenne d'âge était comparable à celle trouvée par Gandaho (37 ans) dans le même centre en 2015 au cours d'une étude rétrospective prenant en compte 5018 patients de sexe féminin et masculin [44]. Dovonou et al. avaient fait la même observation à Parakou au nord du pays dans une étude transversale réalisée sur la prévalence de l'hépatite B chez les PVVIH [45]. Ils avaient trouvé une moyenne d'âge de 36,7 ans. Le jeune âge des sujets infectés par le VIH pourrait s'expliquer par le fait que les comportements sexuels à risque sont plus fréquents chez les sujets jeunes.

Les femmes âgées de 30 à 39 ans étaient les plus représentées dans notre étude (46%). Laryea et al. au Ghana en 2014 ont trouvé également une proportion de 41,5% de femmes âgées de 30 à 39 ans [40].

La plupart des patientes interrogées était en couple au moment de l'étude (85%). Saisonou et al. en 2014 ont fait le même constat dans les centres de réalisation de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) à Cotonou avec 80% de patientes qui étaient en couple [47]. Au Bénin les données nationales indiquent que 70% de femmes sont en union, mariées ou non [12]. Par contre Zongo et al. au cours d'une étude menée au centre d'information et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Porto-Novo (Bénin) n'avaient retrouvé que 40% de personnes en couple [48]. Cette discordance pourrait s'expliquer par le caractère mixte de la population d'étude, composée d'hommes et de femmes infectés par le VIH à la différence de la nôtre qui est exclusivement féminine.

Le nombre d'enfants vivants déclaré par les patientes était de deux enfants par femme. La majorité des patientes avait moins de deux enfants

(64,0%). Ce nombre est faible par rapport à l'indice synthétique de fécondité qui est de 4,9 enfants par femme en 2012 selon l'EDS IV [12]. Il peut s'expliquer par la crainte chez la mère de la transmission du VIH à l'enfant ainsi que la peur d'une dégradation de leur état de santé. Il est aussi possible que la transmission mère enfant ait été source d'une mortalité infantile élevée chez ces femmes. Saisonou et al. en 2011 avaient noté que 87,7% des participantes à leur étude avaient moins de deux enfants. Ngugi et al. au Kenya, en 2014 dans une étude nationale transversale portant sur la prévalence du désir de grossesse et de la contraception notaient aussi que la plupart des patientes infectées par le VIH avait peu d'enfants. Ils ont rapporté que 73,7% des participantes avaient moins de deux enfants [49].

### Prévalence du désir de grossesse

Au Bénin, la prévalence du désir de grossesse chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 56,0% [12]. Dans notre étude, 123 femmes sur 200 désiraient avoir un enfant soit 61,5%. Cette similitude avec les résultats nationaux laisse à penser alors que l'infection par le VIH n'est pas un frein au désir de grossesse surtout dans les pays en développement où une grande importance est donnée à l'enfant. Laryea et al. au Ghana, en 2014, dans une étude transversale prospective sur l'utilisation des contraceptifs et les besoins non satisfaits en planification familiale parmi les femmes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont noté un désir de grossesse chez 53,5% des patientes [40].

Pour Kakaire et al. en Ouganda 28,6% avaient un désir de grossesse dans une étude portant sur les facteurs prédictifs du désir de grossesse chez les personnes vivant avec le VIH dans un centre de soutien et de traitement du VIH [57]. Les antirétroviraux ont redonné espoir aux femmes infectées par le VIH sur le devenir de leur enfant. Le faible risque de transmission mère-enfant obtenu grâce à la PTME leur permet d'envisager une grossesse comme toutes

les autres femmes sans l'appréhension de transmettre le VIH à leur progéniture. Le taux de la TME était de 18% à l'échelle nationale au Bénin en 2005 et 10,10% en 2008 et 7% en 2014 [13].

Néanmoins un taux de fertilité élevée pourrait induire un nombre élevé de nourrissons infectés si les mères ne sont pas au préalable sous traitement avec une charge virale indétectable.

#### **Facteurs associés au désir de grossesse chez les femmes vivant avec le VIH**

Les patientes jeunes âgées notamment de moins de 30 ans étaient les plus susceptibles de désirer un enfant. Laryea et al. au Ghana avait fait cette même remarque en 2014 [40]. Ils avaient observé que plus les participantes étaient jeunes plus elles désiraient avoir un enfant. Kakaire et al. en Ouganda en 2010 avaient constaté que près d'un tiers des femmes vivant avec le VIH avaient déclaré des intentions de procréation, proportion qui a augmenté de façon significative avec un âge plus jeune [57]. Au moment où la pandémie du VIH sévit toujours dans les pays en développement, la majorité des personnes concernées sont en âge de procréer. Elles souhaitent donc avoir des enfants en dépit de leur statut VIH [67,68].

Les femmes en couple mariées ou non avaient une forte propension à désirer un enfant par rapport aux femmes célibataires. Nos résultats sont comparables à ceux de Kakaire et al. qui avaient noté que les femmes en union étaient celles qui désiraient le plus avoir un autre enfant [57]. Ainsi ils avaient trouvé que 61% des femmes en couple désiraient avoir un autre enfant ( $p=0,021$ ). Cette tendance pourrait s'expliquer par le fait que ces femmes sont dans une dynamique de construction d'une entité familiale et peuvent compter sur leur partenaire et par l'importance accordée à l'enfant en Afrique

Le nombre d'enfants vivants était fortement associé au désir de grossesse. Le désir de grossesse chez les femmes ayant moins de deux enfants était multiplié par un facteur de 10 comparativement à celles qui en avaient plus de quatre. Ceci pourrait s'expliquer par le désir de ces femmes de tendre vers ce qu'elle considère comme une moyenne nationale. En effet selon la dernière enquête démographique réalisée au Bénin en 2012, le nombre moyen idéal d'enfant était de 4,6 enfants par femme chez les enquêtées. Dans l'ensemble, cette enquête avait constaté que pour plus d'un tiers des femmes (34 %), le nombre idéal d'enfants était de quatre et pour 30 % il était de six ou plus [12].

A la différence de nos résultats, Kaida et al. en Afrique du sud trouvaient que le partage du statut sérologique était fortement associé au désir de grossesse [56]. Ainsi 94% de celles qui avaient partagé leur statut voulaient un enfant contre 6% de celles qui ne l'avaient pas partagé.

#### **CONCLUSION**

Le désir de grossesse chez les femmes porteuses de VIH est présent chez une forte proportion de femmes séropositives au VIH. Ceci peut s'expliquer par l'espoir redonné aux femmes infectées au VIH par les antirétroviraux sur le devenir de leur enfant. Ce désir est notamment influencé par le nombre d'enfants et l'âge des patientes.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

#### **RÉFÉRENCES**

1. UNAIDS HIV data and estimates | UNAIDS [Internet]. [cité 2017 avr 17]; Available from: [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/kno-whyourresponse/HIVdata\\_estimates](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/kno-whyourresponse/HIVdata_estimates)
2. Burgos-Soto J, Balestre E, Minga A, Ajayi S, Sawadogo A, Zannou MD, et al. Incidence of pregnancy following antiretroviral therapy initiation and associated factors in eight West African countries. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2014;67:145-54.
- 3- Zannou M, Houngbé F, Lokossou A, Adé G, Abouki C, Gougounou A, et al. Les personnes vivant avec le VIH face au désir de procréation à Cotonou, Bénin: Connaissances, attitudes et pratiques. *Médecine Afr. Noir* 2007;54: 459-65.
- 4-Gandaho P. Présentation tardive aux soins et facteurs associés chez les porteurs du VIH à l'hôpital universitaire Hubert K. Maga de Cotonou. 2015;136p
- 5-Dovonou CA, Amidou SA, Kpangon AA, Traoré YA, Godjedo TPM, Satondji AJ, et al. Prévalence de l'hépatite B chez les personnes infectées par le VIH à Parakou au Bénin. *Pan Afr. Med. J.* 2015;20: 152-57
- 6- Laryea DO, Amoako YA, Spangenberg K, Frimpong E, Kyei-Ansong J. Contraceptive use and unmet need for family planning among HIV positive women on antiretroviral therapy in Kumasi, Ghana. *BMC Womens Health* 2014 ;14: 126-34.
- 7- Saizonou J, Ouedraogo L, Fayomi B. Séroprévalence et facteurs associés au statut sérologique des enfants nés de mères séropositifs au VIH dans les sites de prévention de Cotonou au Bénin. *Rev. CAMES Santé* 2014;2:6.
- 8- Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International.

Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) 2011-2012. Calverton, Maryland, USA: IN-  
SAE et ICF International; 2013.573p

**9-** Zongo M, Capochichi J, Gandaho P, Cop-  
pietters Y. Prise en charge psychosociale des  
personnes avec le VIH au Bénin. Santé pu-  
blique. 2014, 21: 121-25

**10-** Ngugi EW, Kim AA, Nyoka R, Ng'ang'a L,  
Mukui I, Ng'eno B, et al. Contraceptive practices  
and fertility desires among HIV-infected and un-  
infected women in Kenya: results from a nation-  
ally representative study. J. Acquir. Immune  
Defic. Syndr. 2014;66 Suppl 1:S75-81.

**11-** Kakaire O, Osinde MO, Kaye DK. Factors  
that predict fertility desires for people living with  
HIV infection at a support and treatment centre  
in Kabale, Uganda. *Reprod. Health* 2010;7:27.

**12-** Programme national de lutte contre le  
SIDA(PNLS). Plan National d'élimination de la  
transmission du VIH de la mère à l'enfant 2016-  
2020. 2ème édition. Cotonou, Bénin: 2016.88p

**13-** hiv\_pmtctfactsheetGhana.pdf [Internet].  
[cité 2017 sept 18]; Available from:  
[https://www.unicef.org/french/aids/files/hiv\\_pmtctfactsheetGhana.pdf](https://www.unicef.org/french/aids/files/hiv_pmtctfactsheetGhana.pdf)

**14-** Heikinheimo O, Lähteenmäki P. Contracep-  
tion and HIV infection in women. *Hum. Reprod.*  
Update 2009;15: 165-76.

**15-** Kaida A, Laher F, Strathdee SA, Janssen  
PA, Money D, Hogg RS, et al. Childbearing in-  
tentions of HIV-positive women of reproductive  
age in Soweto, South Africa: the influence of ex-  
panding access to HAART in an HIV hyperen-  
demic setting. *Am. J. Public Health*  
2011;101:350-8.