



CONTRACEPTION CHEZ LES FEMMES VIVANT AVEC LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS DÉTERMINÉS DANS UN CENTRE DE RÉFÉRENCE À COTONOU

Aboubakar M¹, Tognifode MV¹, Gaba RO², Gandaho P², Dangbermey P¹, Zannou M²

1- Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL)

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

L'objectif était de répertorier les moyens de contraception utilisées par les femmes infectées par le VIH et d'identifier les facteurs associés à leur choix. **Matériel et méthode** : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée sur une période de trois mois. Elle a porté sur les femmes infectées par le VIH suivies au Centre National de Référence pour la Recherche et la Prise en Charge du VIH (CNRREPEC). **Résultats** : La moyenne d'âge des patientes était de 35,49 ans. La prévalence contraceptive était de 45%. La méthode contraceptive la plus utilisée était le condom masculin (31,0%). Les facteurs associés à l'utilisation de la contraception étaient la situation matrimoniale, le niveau d'étude des patientes le statut du partenaire, le partage du statut sérologique au VIH et la durée de fréquentation du centre. **Conclusion** : La prévalence contraceptive chez les femmes vivant avec le VIH est plus élevée qu'en population générale. Les facteurs associés sont liés surtout à certaines caractéristiques sociodémographiques et au partage du statut sérologique dans le couple

Mots clés : prévalence-facteurs associés-contraception-Cotonou

SUMMARY

Contraception among women living with the acquired immunodeficiency virus: prevalence and associated factors determined in a reference centre in Cotonou.

The **objective** was to list contraceptive methods among HIV-infected women and to identify factors associated with their use. **Materials and method**: **This is a cross-sectional descriptive and analytical study conducted over** a three-month period. It focused on HIV-infected women followed at the National Reference Centre for HIV Research and Care (CNRREPEC). **Results**: The mean age of the patients was 35.49 years. Contraceptive prevalence was 45%. The most commonly used contraceptive method was the male condom (31.0%). Factors associated with the use of contraception were marital status, patients' level of education, partner status, shared HIV status and length of time at the centre. **Conclusion**: Contraceptive prevalence among women living with HIV is higher than in the general population. Associated factors are mostly related to socio-demographic characteristics and to the sharing of serological status in the couple

Keywords: prevalence-associated factors-contraception-HIV-Cotonou

INTRODUCTION

La contraception, de par ses nombreux bénéfices, est une pratique clé en santé sexuelle et reproductive pouvant répondre aux besoins de plusieurs groupes de femmes [1]. Chez les femmes vivant avec le VIH, le problème prend une autre dimension devant la nécessité de prévenir la transmission de la mère à l'enfant du VIH tout en tenant compte de leur désir de grossesse. 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 [2]

Le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant est d'autant plus important que la grossesse ne survient pas à un moment où la charge virale est contrôlée. A l'ère où la réduction de la transmission mère enfant du VIH est une priorité de santé publique, il est important de mettre en œuvre des interventions permettant de planifier les grossesses chez ces

femmes infectées par le VIH. Mais à ce jour, aucune étude n'a évalué au Bénin les pratiques en matière de contraception des femmes infectées par le VIH surtout en ce qui concerne les méthodes autres que le préservatif. Les besoins réels en contraception de ces femmes restent encore peu connus. Cette étude a pour but de décrire l'utilisation des moyens de contraception chez les femmes infectées par le VIH et d'identifier les facteurs associés à l'utilisation des moyens de contraception, surtout dans un contexte ouest-Africain où les prévalences contraceptives restent faibles.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée sur une période de trois mois. Elle a porté sur les femmes infectées par le VIH suivies au Centre National de Référence pour la Recherche et la Prise en Charge du VIH (CNRREPEC). Ont été incluses celles

âgées de 15 à 49 ans et ayant donné leur consentement pour l'étude.

Ont été exclues de l'échantillon les femmes ayant un état général altéré (IP/OMS = 4). La méthode d'échantillonnage était non probabiliste. La taille minimale de l'échantillon calculée selon la formule de Schwartz était de 185 femmes. Pour cette étude 200 femmes ont été recrutées. Les variables ont porté sur les données socio-démographiques, le statut au VIH, la contraception. 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.

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 univariée était inférieure ou égale à 0,02.

RESULTATS Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge des patientes était de 35,49 ans ; 28,5% des patientes avaient moins de 30 ans. La majorité des patientes était en couple, mariée ou non (85,0%). La proportion de patientes ayant 02 enfants ou moins était de 64%. Le nombre moyen d'enfants par femme était de 2. La majorité des patientes avait été scolarisée, 36% avaient au moins le niveau du secondaire. Le groupe socioprofessionnel le plus représenté était celui des commerçantes (60,5%). Plus de la moitié des femmes était de religion chrétienne et une patiente sur deux vivait à Cotonou.

Caractéristiques liées au VIH (Tableau 1)

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 séro-discordant. Plus de la moitié des patientes (52,5%) n'avaient pas partagé leur statut sérologique avec leur partenaire et 59,5% fréquentait le centre de prise en charge depuis moins de 5 ans.

Tableau 1 : Répartition des patientes selon les caractéristiques liées au VIH, n=200

	Effectif (n=200)	Pourcentage(%)
Statut du partenaire		
Ne sais pas	102	51,0
Séronégatif	64	32,0
Séropositif	34	17,0
Partage du statut		
Non	95	47,5
Oui	105	52,5
Durée de suivi sur le site		
<5ans	119	59,5
5-9ans	61	30,5
≥10ans	20	10,0

Utilisation des méthodes contraceptives (Figure 1)

La prévalence contraceptive dans cette étude était de 45% (90 patientes sur 200)

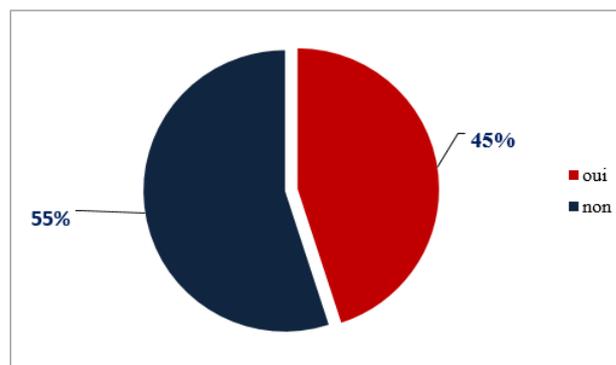


Figure 1 : Prévalence contraceptive, CNRR-PEC, 2017, n=200

Dans l'étude 70% (140 patientes/200) ont déclaré avoir utilisé au moins une fois dans leur vie une méthode contraceptive. La méthode contraceptive la plus utilisée était le condom masculin (31,0%).

Les méthodes de longue durée, implants et DIU, étaient utilisés respectivement par 7 patientes sur 90 (3,5%), 5 patientes sur 90 (2,5%) (Tableau 2)

Tableau 2 : Proportion d'utilisation de chaque méthode contraceptive, n=90

	Effectif (n=90)	Pourcentage(%)
Condom masculin	62	31,0
Méthode du calendrier	14	7,0
Implants	7	3,5
Pilules	6	3,0
DIU	5	2,5
Progestatifs injectables	2	1,0
Stérilisation féminine	1	0,5
Collier	1	0,5
Condom féminin	0	0

Facteurs associés à la contraception (Tableaux 3 et 4)

Les facteurs significativement associés à l'utilisation d'une méthode contraceptive étaient la situation matrimoniale ($p=0,008$), le niveau d'étude des patientes ($p=0,037$), le statut du partenaire ($p<0,001$), le partage du statut sérologique au VIH ($p<0,001$), et la durée de fréquentation du site.

En effet 48,8% des femmes en couple utilisaient au moins une méthode contraceptive et celles ayant le niveau secondaire ou plus étaient les plus nombreuses à utiliser une méthode de contraception.

Les femmes qui avaient partagé leur statut sérologique avec leur partenaire avaient trois fois plus recours à la contraception. Les patientes dont les partenaires étaient séronégatifs utilisaient quatre fois plus une méthode contraceptive comparativement à celles qui ignoraient le statut de leur partenaire.

Les participantes qui fréquentaient le centre depuis moins de 5 ans étaient les plus nombreuses à utiliser un contraceptif.

Le désir de grossesse n'était pas associé à la contraception. Parmi les patientes 53,2 % ayant un désir de grossesse utilisaient une méthode contraceptive contre 39,8% de celles n'ayant pas de désir de grossesse.

Tableau 3 : Association entre l'utilisation de méthode contraceptive et les caractéristiques sociodémographiques, n=90

	Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive n(%)	RP[IC [‡] (95%)]	P [†]
Situation matrimoniale			0,008
En couple	83(48,8)	1	
Pas en couple	7(23,3)	0,32[0,13-0,78]	
Niveau d'étude			0,037
Secondaire et plus	41(56,9)	1	
Primaire	22(36,7)	0,43[0,22-0,88]	
Aucun	27(39,7)	0,49[0,25-0,97]	

Tableau 4 : Association entre l'utilisation actuelle d'une méthode contraceptive et les caractéristiques liées au VIH, n=90

	Utilisation actuelle d'une méthode contraceptive n(%)	RP [IC [‡] (95%)]	p [†]
Statut du partenaire			<0,001
Ne sais pas	30(25,4)	1	
Séronégatif	40(62,5)	4,00[2,06-7,75]	
Séropositif	20(58,8)	3,42[1,53-7,66]	
Partage du statut			<0,001
Non	28(29,5)	1	
Oui	62(59,0)	3,45[1,91-6,21]	

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

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 [3]. Dovonou et al avaient fait cette même observation à Parakou au nord du pays dans une étude transversale réalisée sur la prévalence de l'hépatite B chez les PVVIH [4] avec une moyenne d'âge de 36,7 ans. Selon l'EDS IV, c'est dans le groupe d'âge des 30-34 ans que la prévalence est la plus élevée avec 2,4% [5]. L'âge relativement jeune des sujets infectés par le VIH pourrait s'expliquer par une plus grande fréquence des comportements sexuels à risque chez les sujets jeunes.

La plupart des patientes (85%) était en couple au moment de l'étude. Saizonou et al en 2014 dans les centres pratiquant la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) à Cotonou avaient trouvé que 80% de patientes étaient en couple [6]. Ceci traduit le caractère général de l'union au Bénin. En effet selon l'EDS IV, 70 % des femmes étaient en union et les proportions de célibataires chutent rapidement avec l'âge pour devenir très faibles à partir de 30-34 ans chez les femmes. [5]. Par contre Zongo et al dans une étude menée au centre d'information et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Porto-Novo au Bénin n'avaient trouvé que 40% de personnes en couple [7]. Cette discordance pourrait s'expliquer par le caractère mixte de leur population d'étude, (hommes et de femmes infectés par le VIH) à la différence de la nôtre qui est exclusivement féminine.

Caractéristiques liées au VIH

Parmi les femmes infectées par le VIH, 52,5% avaient partagé leur statut sérologique au VIH avec leur partenaire. Cette proportion était moins importante que celles de Saizonou et al. et Zannou et al. qui avaient trouvé respectivement 73% et 60,9% [2,6]. Le partage de l'information sur le statut sérologique reste encore problématique pour diverses raisons : crainte de violence et d'abandon par le conjoint, vulnérabilité économique et physique, peur d'une discrimination par l'entourage... [8,9]. Il persiste des différences de genre considérables entre ce que la maladie implique pour les hommes et les femmes

Dans notre échantillon, 51% des patientes ignoraient le statut sérologique de leur conjoint. Gogna et al. en Argentine en 2009 avaient retrouvé que la moitié des femmes vivant avec le VIH ne

connaissait pas le statut sérologique de leur conjoint [10]. Kaida et al en 2011, dans une étude à Soweto, en Afrique du Sud [11] avaient trouvé un pourcentage de 42%. Ces prévalences comparables pourraient s'expliquer par le statut de la femme dans ces pays en développement. Ces femmes ne sont pas en mesure de demander à leur conjoint qui généralement détient le pouvoir économique leur statut sérologique ni de leur adjoindre de réaliser le test du VIH. Par ailleurs la quête de la connaissance de la sérologie du partenaire obligerait ces femmes à révéler en retour, leur propre statut sérologique avec les conséquences subséquentes.

Prévalence contraceptive

Au Bénin selon l'EDS IV, 13% des femmes de 15 à 49 ans (ou leur partenaire) utilisaient une méthode de contraception en 2012 [5].

Nous avons retrouvé une prévalence d'utilisation de méthode contraceptive de 45,0%. Plusieurs études ont retrouvé des résultats similaires [12,13,14,15]. Ces taux élevés s'expliquent d'une part par le fait qu'il s'agit de taux hospitaliers. Ils peuvent aussi traduire une prise de conscience des femmes vivant avec le VIH de la nécessité de contrôler leur naissance afin d'avoir un enfant à un moment propice, dans un meilleur état de santé, dans leur propre intérêt et dans celui de leur enfant. Rahangdale et al ont trouvé aux Etats-Unis une prévalence contraceptive très élevée chez les femmes vivant avec le VIH de 81% en 2014 [16]. Cette très forte proportion enregistrée aux Etats-Unis peut être mise sur le compte des très grandes avancées en matière d'accès à la contraception pour tous dans ce pays.

Le condom masculin était la méthode la plus communément utilisée. Cette prédominance de l'utilisation du préservatif chez les PVVIH est confirmée par des études autant dans les pays pauvres que dans les pays développés [12,17,18].

L'utilisation de préservatifs réduit significativement le risque de transmission horizontale du VIH [19]. Il offre la double protection contre les IST dont le VIH et la survenue de grossesses non désirées, est d'un coût relativement bas et de disponibilité aisée. Il est facile à utiliser et bénéficie d'une forte promotion au plan mondial. Le faible pourcentage d'utilisation des méthodes hormonales peut s'expliquer par la crainte de leurs effets indésirables et des interactions possibles avec les antirétroviraux.

Facteurs associés à la contraception

Les femmes en couple étaient les plus nombreuses à utiliser une méthode contraceptive.

La même constatation est faite par d'autres auteurs [12,13]. Cela peut être dû à une activité sexuelle plus régulière et plus accrue chez ces femmes vivant en couple ce qui les oblige à une plus grande précaution. Il est établi que la durée des études est inversement proportionnelle à la taille du ménage. Les femmes poursuivant de longues études se marient plus tard, désirent moins d'enfants et sont plus enclines à utiliser des moyens de contraception que les femmes moins instruites [20,21,22]. Un niveau d'étude élevé permet d'avoir accès plus aisément à l'information. Dans notre étude, le niveau d'étude semble également influencer l'utilisation de la contraception.

Le partage du statut par rapport au VIH était fortement associé à l'utilisation d'une méthode contraceptive. Les femmes ayant partagé leur statut sérologique avec leur conjoint étaient les plus nombreuses à utiliser une méthode contraceptive. Ce constat a été fait par de nombreux auteurs [23,24]. Ces femmes ayant partagé leur statut ont plus de facilité pour discuter de la contraception avec leur conjoint, en toute connaissance de cause.

CONCLUSION

La prévalence contraceptive chez les femmes vivant avec le VIH est plus élevée qu'en population générale. Les facteurs associés sont liés à certaines caractéristiques sociodémographiques et au partage du statut sérologique dans le couple

REFERENCES

1-Contraception and Beyond: The Health Benefits of Services Provided at Family Planning Centers [Internet]. Guttmacher Inst.2016 [cité 2017 avr 18];Available from: <https://www.guttmacher.org/report/contraception-and-beyond-health-benefits-services-provided-family-planning-centers>

2-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.

3-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

4-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

5- 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: INSAE et ICF International; 2013.573p

6-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.

7-Zongo M, Capochichi J, Gandaho P, Coppietters Y. Prise en charge psychosociale des personnes avec le VIH au Bénin. *Santé publique*.2014, 21: 121-25

8- Zhao Q, Li X, Zhao G, Zhao J, Fang X, Lin X, et al. AIDS knowledge and HIV stigma among children affected by HIV/AIDS in rural China. *AIDS Educ. Prev. Off. Publ. Int. Soc. AIDS Educ.* 2011;23:341-50.

9-Nambiar D, Ramakrishnan V, Kumar P, Varma R, Balaji N, Rajendran J, et al. Knowledge, stigma, and behavioral outcomes among antiretroviral therapy patients exposed to Nalamdana's radio and theater program in Tamil Nadu, India. *AIDS Educ. Prev. Off. Publ. Int. Soc. AIDS Educ.* 2011;23:351-66.

10-Gogna ML, Pecheny MM, Ibarlucía I, Manzelli H, López SB. The reproductive needs and rights of people living with HIV in Argentina: health service users' and providers' perspectives. *Soc. Sci. Med.* 2009;69: 813-20.

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

12- 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.

13- Habte D, Namasasu J. Family planning use among women living with HIV: knowing HIV positive status helps - results from a national survey. *Reprod. Health* 2015 ;12:149-53

14- Abeje G, Motbaynor A. Demand for family planning among HIV positive women on ART: the case of South Gondar and North Wollo Zones Amhara region. *BMC Res. Notes* 2016;9:43.

15- Feyissa TR, Melka AS. Demand for modern family planning among married women living with HIV in western Ethiopia. *PloS One* 2014;9:113-18.

16- Rahangdale L, Stewart A, Stewart RD, Badell M, Levison J, Ellis P, et al. Pregnancy Intentions among Women Living with HIV in the United States. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 2014;65:306-11.

17- Maraux B, Hamelin C, Bajos N, Dray-Spira R, Spire B, Lert F, et al. Women living with HIV still lack highly effective contraception: results from the ANRS VESPA2 study, France, 2011. *Contraception* 2015;92:160-9.

18-Chibweshwa CJ, Li MS, Matoba CK, Mbewe RK, Chi BH, Stringer JSA, et al. Modern contraceptive and dual method use among HIV-infected women in Lusaka, Zambia. *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* 2011; 26:14-53.

19-Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2002; 10:6-12.

20-Gilks CF, Crowley S, Ekpini R, Gove S, Perriens J, Souteyrand Y, et al. The WHO public-health approach to antiretroviral treatment against HIV in resource-limited settings. *Lancet Lond Engl.* 2006;368: 505-10.

21-Une éducation « inclusive, équitable et de qualité » – facteur clé pour atteindre les Objectifs de développement durable | ONU DAES | Nations Unies Département des affaires économiques et sociales [Internet]. [cité 2017 sept 27]; Available from: <https://www.un.org/development/desa/fr/news/sustainable/high-level-event-education.html>

22-Weller S, Davis K. Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: Experience from Developing Countries. Oxford, New York: Oxford University Press; 1996. 25: 252-300

23-Habte D, Namasasu J. Family planning use among women living with HIV: knowing HIV positive status helps - results from a national survey. *Reprod. Health* 2015 ;12:149-53

24-Chibweshwa CJ, Li MS, Matoba CK, Mbewe RK, Chi BH, Stringer JSA, et al. Modern contraceptive and dual method use among HIV-infected women in Lusaka, Zambia. *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* 2011; 26:14-53.