

# PROBLEMATIQUE DES COUPLES SERODISCORDANTS ET PTME/VIH

*Pr. Ag. Laurent T. OUEDRAOGO*

Congrès de bioéthique: 4-6 octobre  
2007

# Plan de présentation

- Introduction
- Sérodiscordance VIH dans le couple
- Ampleur du phénomène
- Problèmes posés par la sérodiscordance dans le couple
- Directives du Burkina Faso
- Conclusion

# Introduction

- Découverte du VIH en 1981
- Mise en évidence des voies de transmission
  - Sexuelle
  - Sanguine
  - Mère-enfant
- Ce dernier mode de transmission est à l'origine des infections pédiatriques

# Introduction

- 90% des cas d'infections pédiatriques en Afrique sub-saharienne
- Au Burkina Faso, 2,3% des femmes enceintes sont porteuses du VIH
- En l'absence d'intervention, 30-40% transmettront le virus à leur enfant
- D'où l'adoption d'un programme PTME/VIH

# Introduction

- Réduire le risque de TME par
  - L'offre de services de dépistage du VIH
  - L'offre de soins obstétricaux de qualité et à moindre risque
  - L'administration d'un protocole ARV en prophylaxie
  
- Cette démarche nécessite l'adhésion des partenaires masculins

# Sérodiscordance dans le couple

Lorsque dans un couple un des membres présente une sérologie VIH positive tandis que l'autre a une sérologie VIH négative on dit qu'il y a une sérodifférence ou sérodiscordance au sein de ce couple par rapport au VIH

# Ampleur du phénomène

- Le phénomène répandu
- Rapporté par plusieurs auteurs
  - Bennetts et col. en Thaïlande (1999): 9%
  - Ryder et col en RDC (2000): 17%
- Burkina Faso (sites PTME/VIH): 20,2%

# Problèmes posés par la sérodiscordance dans le couple

- Trois types de problèmes
  - la sérodiscordance n'est pas acceptée
  - malgré la sérodiscordance, le couple désire procréer
  - les droits de l'enfant dans ce désir de procréation

# 1/ la sérodiscordance n'est pas acceptée

- Par l'homme ou la femme
- Les conséquences pour l'un ou l'autre sont nombreuses
  - culpabilisation (18%)
  - arrêt de contact sexuel (16,5%)
  - abandon
  - exclusion
  - désir d'interruption de la grossesse
  - Etc.

# Directives nationales en cas de demande d'interruption de grossesse

- Conseils en insistant sur les risques encourus en pratiquant l'IVG ;
- Informations sur les possibilités de prévention TME
- Si maintien de la décision, référence
- Au niveau de référence, évaluation de l'état maternel et de la grossesse

# Directives nationales en cas de demande d'interruption de grossesse

- Si risque vital maternel avéré, pratiquer une interruption thérapeutique de la grossesse en respectant les procédures en vigueur
- Si absence de risque vital maternel, counseling et orientation vers PTME/VIH
- Prise en charge psychosociale

## 2/ Désir de procréation malgré l'infection par le VIH

- Dans ce cas, il s'agit de couples
  - qui ont accepté la situation
  - qui ont intégré l'infection VIH dans leur vie
  - qui se soutiennent mutuellement
  - qui ont intégré des structures de prise en charge
- L'état de « bonne santé » réveille le désir ardent d'avoir un enfant

# Directives nationales en cas de désir par un couple dont au moins un membre est VIH+

## ■ Femme infectée et conjoint non infecté

- Expliquer les risques liés à des rapports sexuels non protégés pour l'homme.
- Expliquer les risques de transmission du VIH à l'enfant en cas de grossesse
- Informer sur la possibilité d'adoption d'un enfant
- Orienter vers le niveau approprié pour une meilleure prise en charge
- En cas de persistance du besoin de la grossesse, proposer une insémination artificielle du sperme du conjoint.

# Directives nationales en cas de désir par un couple dont au moins un membre est VIH+

## ■ Femme non infectée et conjoint infecté

- Expliquer les risques liés à des rapports sexuels non protégés pour la femme
- Expliquer les risques de transmission du VIH à l'enfant en cas de grossesse si la femme s'infecte.
- Informer sur la possibilité d'adoption d'un enfant
- Orienter vers un centre spécialisé pour une prise en charge
- Proposer une insémination croisée dans un centre spécialisé.

## 3/ les droits de l'enfant dans le désir de procréation d'un couple sérodiscordant

- Peut-on parler de droit pour l'enfant?
- Si oui, qui le défendra en cas de TME?
- Ce débat est posé ailleurs
- Il est aussi valable pour les couples pour lesquels les deux sont infectés
- Mais peut-on aussi refuser le droit de procréation à ces couples?

# Conclusion

- La sérodiscordance VIH dans le couple est un motif de désunion, d'exclusion, de rejet
- Dans certains cas néanmoins, elle est acceptée et supportée par le couple
- L'amélioration de la prise en charge donne le désir à ces couples de procréer
- Le risque de TME, quoique minimisé par les protocoles actuels, n'est pas nul
- Se pose alors les droits de l'enfant conçu dans ce contexte

Je vous remercie pour  
votre attention

Congrès de bioéthique: 4-6 octobre  
2007