



**Centre Médical
St Camille de
Ouagadougou**



Couples sérodiscordants et PTME : l'expérience du Centre Médical Saint Camille de Ouagadougou



**V. Pietra
2^e Congrès de Bioéthique,
Ouagadougou, 4-6 octobre 2007**



Le Centre Médical St Camille de Ouagadougou (CMSC)

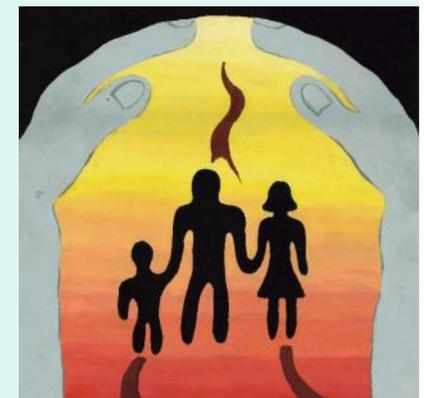
- Structure privée catholique sans but lucratif, créée en 1962 et conventionnée avec le MS
- Un Centre pour la Vie : CSMI, maternité, pathologie néonatale, pédiatrie, CREN
- Très fréquenté (5.000 accouchements/an)
- Relativement bien équipé : consultation de spécialistes (gynécologue, pédiatre...) imagerie médicale, laboratoire (numération CD4, RT-PCR..)





Le CMSC [2]

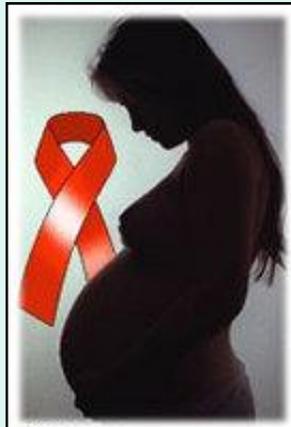
- Impliqué dans la lutte au VIH depuis les années '90 (surveillance épidémiologique, recherche)
- En 2002, premier site opérationnel du Programme National de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME)
- Depuis 2003, habilité à la prescription et à la dispensation de Traitements Annti - Rétroviaraux (TARV) adultes. Depuis 2004, TARV enfants → PTME+



Procréation et désir d'enfants parmi nos patientes VIH+

Sur 104 femmes dépistées VIH+ dans le cadre de la PTME et suivies par le CMSC pour au moins 30 mois après l'accouchement, nous avons enregistré :

- une 2^e grossesse chez 27/104 (26,0%) femmes et
- une 3^e grossesse chez 3/104 (2,9%) femmes

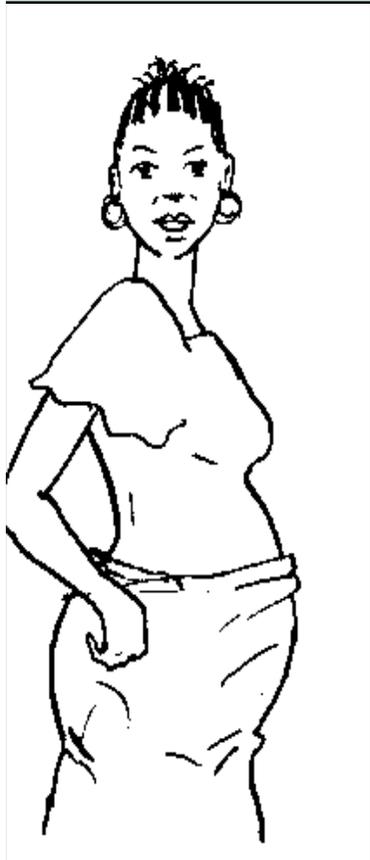


***.... et parmi les patientes VIH+
des autres Centres***

<u>Gestantes VIH+</u>	2002 (mai- déc)	2003	2004	2005	2006
Dépistées en CPN au CMSC	53	87	87	70	97
Déjà au courant d'être VIH+ et référées pour PTME par d'autres Centres	15	21	41	61	117
Total	68	108	128	131	214

Les raisons du désir d'enfants chez nos patientes VIH+

- Je n'ai pas d'enfants
- Je n'ai pas d'enfant avec mon nouveau partenaire
- J'ai peu d'enfants
- Je veux un garçon/fille
- Ma belle-famille et ma famille nous mettent la pression
- Avec la PTME, mon enfant sera sain
- D'autres femmes VIH+ m'ont dit que c'est possible
- Je veux être comme les autres
- Je suis comme les autres



ASSOCIATION AIDE MOI A ETRE MERE

PREVENONS LA
JEUNESSE DE DE-
MAIN EN REDUISANT
LA TRANSMISSION DE
LA MERE A L'ENFANT DU VIH

RECIPISSE N° 2006153/MATD/SG
DGLPAP/DOASOC BP: 5768 OUAGA 01
TEL: 76-65-23-90

Nos couples séro- discordants

- Très fréquentes : 30-40% des partenaires testés de nos patients VIH+ (hommes ou femmes) sont VIH-
- Au CMSC, en général Femme VIH+ et Homme VIH- (porte d'entrée PTME)
- Autant solides des couples non séro - discordants, et même désir d'enfants



Ce que nous pouvons proposer au Burkina aux couples avec homme VIH- et femme VIH+ qui désirent un enfant

Comme pour toute femme VIH+

- 1) Investiguer dès le dépistage sur le désir d'enfants et éviter les grossesses non désirées (double protection ou abstinence)
- 2) Conseil sur les risques que la grossesse peut comporter pour elle-même et pour l'enfant (avortement, mort-né, infection à VIH). Proposition d'adoption d'un enfant
- 3) Même conseil pour le partenaire
- 4) Si désir persiste, évaluation clinique et biologique de la patiente

Évaluation clinique et biologique de la femme VIH+ qui désire un enfant, conditions pour un avis médical positif et Conduite à Tenir (CAT)

a. Patiente avec indications (OMS, 2006) pour TARV → commencer TARV et réévaluer le désir d'enfants après au moins 12 mois de traitement

b. Patiente sous TARV commencée depuis au moins 1 an, CD4 >200/ μ l, charge virale (CV) non détectable, sans échecs clinique ou immunologique tels que définis par l'OMS

→ poursuivre TARV, remplacer le cas échéant les molécules contre-indiquées en grossesse, prophylaxie ARV du nouveau-né, alimentation à moindre risque

c. Patiente sans indications sous TARV, asymptomatique, CD4 \geq 350/ μ l et CV <10.000 copies/ μ l

→ prophylaxie ARV mère et nouveau-né, alimentation à moindre risque

Comment éviter l'infection du partenaire VIH- ?

Des auto - inséminations peuvent être faites par le couple, au moment de l'ovulation, sans assistance médicale.

Le sperme, recueilli dans un préservatif sans spermicide, est injecté rapidement au fond du vagin à l'aide d'une seringue sans aiguille.

La manipulation du préservatif, la collecte du sperme et l'injection sont réalisées par la femme, pour éviter tous contacts du partenaire avec les sécrétions vaginales.

Problèmes d'éthique médicale

→ Malgré la PTME, le risque d'infection de l'enfant persiste (environ 2%) et la fréquence d'avortements et de morts nés est plus élevée par rapport à la grossesse d'une femme VIH-

***Les couples homme VIH+ et femme VIH-
qui veulent un fils biologique : un SMS qui
attend encore une vraie réponse***

Bsr dr! on se confi a toi, aide ns, qu
est ce kil fo faire et kel conduite a
tenir. j aten un rponse de vs. je soufr
sans enfan. J suis la femme de

La seule option disponible au BF pour les couples Homme VIH+ et Femme VIH- : la fécondation naturelle

- conseil de couple (homme et femme ensemble, et individuellement), information sur les risques et proposition d'adoption d'un enfant
- homme sous traitement depuis au moins 1 an, bonne réponse clinique et immunologique au traitement et charge virale négative
- bilan de fertilité de couple (spermogramme, visite gynécologique)
- recherche et traitement des infections uro-génitales du couple
- rapports non protégés au moment de l'ovulation, avec prise par la femme d'une dose d'ARV (Tenofovir) 36 heures avant et 12 heures après le rapport

Problèmes d'éthique médicale

- Infection de la femme (1/1.000 – 1/10.000) avec souche potentiellement résistante si homme sous TARV
- Si infection de la femme et fécondation réussie, haut risque d'infection de l'enfant (pic de virémie de primo – infection)
- Encourage autres rapports non protégés
- Peut provoquer des troubles psychologiques de l'homme et/ou de la femme et des tensions au sein du couple