



Le rôle des hommes dans la PTME

Joanna Orne-Gliemann
ISPED, Université Bordeaux Segalen

Pourquoi s'intéresser au rôle des hommes dans la PTME en 2013 (1)

- Malgré des progrès considérables, l'épidémie de VIH pédiatrique reste une réalité
 - ▶ 330 000 nouvelles infections VIH chez <15 ans en 2011 (*ONUSIDA 2012*)
- Acceptabilité et utilisation de l'ensemble des interventions de PTME reste insuffisante dans les pays à ressources moyennes/limitées
 - ▶ +/- 30% des femmes enceintes sont testées pour le VIH pendant la grossesse
 - ▶ +/- 50% des femmes enceintes infectées par le VIH reçoivent une prophylaxie ARV (*ONUSIDA 2012*)

Pourquoi s'intéresser au rôle des hommes dans la PTME en 2013 (2)

- Recherche opérationnelle et recherche en sciences sociales au cours des 10-15 dernières années sur les barrières à la PTME
- Une femme enceinte infectée par le VIH
 - ▶ Ne gère pas *seule* l'infection par le VIH et la démarche de PTME
 - ▶ Vit dans un contexte conjugal et/ou familial où les décisions de santé, notamment pour l'enfant, sont souvent marquées par la domination masculine
- Homme joue un rôle (obstacle ou facilitateur) à chaque étape de la PTME

Que sait-on : Influence des hommes dans la PTME

- Femmes refusent souvent la PTME par peur d'impliquer leur partenaire
 - Volonté/nécessité de consulter son conjoint
 - => Refus du dépistage prénatal (*Kowalczyk JAIDS 2002 ; Perez BMJ 2004 ; Bajunirwe & Muzoora AIDS Res Ther 2005 ; Sarker 2007*)
 - Crainte de révéler son statut au partenaire
 - => Non-retour au conseil post-test VIH (*Etiebet AIDS 2004*)
 - => Non-adhérence au traitement ARV (*Farquhar JAIDS 2004 ; Kiarie JAIDS 2004 ; Peltzer BMC Publ H 2011*)
 - => Difficultés en termes de nutrition infantile (*Doherty Bull WHO 2006, Tijou-Traore Soc Sc Med 2009*)

Que sait-on : Influence des hommes dans la PTME

- Or « l'implication des hommes » semble contribuer à l'efficacité de la PTME
 - ▶ Quand les hommes sont « impliqués dans la PTME »
 - ▶ ↗ utilisation préservatif, ↗ accouchement institutionnel, ↗ suivi à 18 mois (*Kalembo Plos One 2012*)
 - ▶ Quand les hommes sont conseillés et testés pour le VIH pendant consultations prénatales
 - ▶ ↗ prise traitement/prophylaxie ARV (*Msuya AIDS 2008*)
 - ▶ Pas d'effet sur ARV au Rwanda/Zambie (*Conkling JIAS 2010*)
 - ▶ ↘ TME et mortalité infantile (*Aluisio JAIDS 2011*)

Quels indicateurs définissent l'implication des hommes dans la PTME

- Au moment des consultations prénatales
 - ▶ % assistant à une consultation
 - ▶ % fournissant un soutien financier
 - ▶ % discutant avec sa femme du contenu de la consultation
- Dans le processus conseil/dépistage VIH prénatal
 - ▶ % discutant avec sa femme autour du VIH
 - ▶ % se faisant conseiller et dépister seul/en couple
- Pour prévenir la transmission du VIH (pré/postnatale)
 - ▶ % utilisant un préservatif en cas de statut VIH+ ou inconnu

(Aarnio, 2009 ; Byamugisha, 2010)

Quels niveaux d'implication des hommes dans la PTME

- % d'hommes accompagnant leur femme en consultation prénatale
 - ▶ **10 - 17 %** en Zambie (*Farquhar JAIDS 2004*), Kenya (*Kiarie AIDS 2006 ; Semrau AIDS 2005*) ou Zimbabwe (*Shetty Int J STDs 2005*)
- % d'hommes conseillés et testés pour le VIH dans un contexte prénatal*
 - ▶ **12,5 %** Tanzanie (*Msuya AIDS 2008*), **16 %** Kenya (*Katz Plos One 2009*)

* selon les femmes enceintes elles-mêmes conseillées et testées pour le VIH

Quelles sont les barrières à l'implication des hommes dans la PTME

- Obstacles conceptuels, normes de genre
 - ▶ les consultations prénatales sont le domaine des femmes
 - ▶ la grossesse est la responsabilité des femmes
 - ▶ les femmes ne peuvent pas demander à leur partenaire de les accompagner, de se faire tester
- Système de santé peu adapté
 - ▶ les attitudes négatives des sages-femmes
 - ▶ le manque de place, les horaires inadaptés
- Peur du VIH, stigmatisation, discrimination,

(Auvinen Curr HIV Res 2013, Falnes JIAS 2011, OMS 2012)

Impliquer les hommes dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH



Comment augmenter/améliorer l'implication des hommes dans la PTME

- Promouvoir, dans la communauté, l'acceptabilité sociale de l'implication des hommes
 - ▶ Promotion du genre au sein de la santé reproductive (*Drennan 1998 ; Mbizvo Health Pol Plan 1996*)
 - ▶ Mobilisation des leaders communautaires en faveur de la présence des hommes en CPN, du dépistage de couple (*Kasonde XVIth AIDS conference 2006*)

Comment augmenter/améliorer l'implication des hommes dans la PTME

- Adapter le système de santé
 - ▶ Etendre les horaires des consultations prénatales, en soirée ou weekend (*Conkling JIAS 2010*)
 - ▶ Recruter davantage d'infirmiers/sages-femmes masculins, former le personnel féminin (*Larsson BMC Publ H 2010*)
 - ▶ Créer des RV et groupes de soutiens dédiés aux hommes (*Reece AIDS Care 2010*)
 - ▶ Promouvoir une approche familiale à la PTME, intégrer la PTME et la prise en charge VIH de la famille (*Betancourt JIAS 2010*)

Comment augmenter/améliorer l'implication des hommes dans la PTME

- Informer et sensibiliser les hommes (1)
 - ▶ Sur leurs lieux de rassemblement ou divertissement : cérémonies traditionnelles ou religieuses, terrains de sport, bars (*Lewis Sex Transm Dis 2005*)
= *Recommandation*

Comment augmenter/améliorer l'implication des hommes dans la PTME

- Informer et sensibiliser les hommes (2)
 - ▶ Lettre d'invitation en clinique adressée au partenaire
 - ▶ Proposant un simple RV (*Byamugisha JIAS 2011*)
= *Essai randomisé en Ouganda, pas d'impact*
 - ▶ Insistant sur le rôle du partenaire en tant que père et responsable de son enfant (*Koo AIDS Care 2013*)
= *Entretiens approfondis en Afrique du Sud, pas d'évaluation*
 - ▶ Comparée à des visites à domicile (*Onyango AIDS 2013*)
= *Essai randomisé au Kenya, n=300 femmes, proposition du dépistage VIH au partenaire et du partage du statut au sein du couple : efficacité de la visite à domicile > lettre d'invitation*

Essai Prenahtest ANRS 12127

- Encourager une approche de couple au dépistage prénatal du VIH :
 - ▶ Porte d'entrée : une population accessible, les femmes enceintes suivies en consultations prénatales
 - ▶ Stratégie : ne pas mettre les femmes en danger, renforcer leurs compétences en renforçant le conseil VIH prénatal => conseil orienté vers le couple (COC)
 - ▶ Evaluation du type de communication au sein du couple (sexualité, reproduction, prévention du VIH)
 - ▶ Conseil approfondi : sur l'importance du conseil et dépistage VIH du partenaire et du conseil VIH de couple
 - ▶ Jeux de rôle : stratégies possibles pour inviter le partenaire au conseil et dépistage VIH



Essai Prenahtest ANRS 12127

- Essai d'intervention (2008-2012)
- Objectifs :
 - ▶ Evaluer la faisabilité du COC (*Orne-Gliemann BMC Publ H 2010*)
 - ▶ Evaluer l'impact du COC sur :
 - ▶ La fréquence du dépistage VIH du partenaire et du conseil VIH de couple
 - ▶ La communication conjugale, les comportements de prévention des risques sexuels

Méthodes Prenatetest

- Essai d'intervention, randomisé, multicentrique
 - ▶ Cameroun (Yaoundé), République Dominicaine (Santo Domingo), Géorgie (Tbilissi) et Inde (Pune)
 - ▶ Recrutement de femmes enceintes déclarant avoir un partenaire stable
 - ▶ Randomisation individuelle : SC (conseil classique) vs COC (intervention)
 - ▶ 242 femmes par groupe/pays, 484 femmes/pays => 1936 femmes
 - ▶ Questionnaires et entretiens approfondis : *T1* - baseline (1^{ère} consultation prénatale), *T2* - 2-8 semaines après le conseil post-test du VIH, *T3* - 6 mois après l'accouchement

Le COC permet d'augmenter la fréquence du dépistage du VIH chez les partenaires

Increasing HIV testing among male partners

Joanna Orne-Gliemann^{a,b}, Eric Balestre^{a,b}, Patrice Tchendjou^{c,j},
Marija Miric^d, Shrinivas Darak^{e,f}, Maia Butsashvili^g, Eddy Perez-Then^d,
Fred Eboko^h, Melanie Plazy^{a,b}, Sanjeevani Kulkarni^e,
Annabel Desgrées du Louⁱ, François Dabis^{a,b},
for the Prenahtest ANRS 12127 Study Group

AIDS 2013, 27:1167–1177

Le COC permet d'augmenter la fréquence du dépistage du VIH chez les partenaires

	N	%	AOR	IC 95%	p
Cameroun					
SC (n=245)	35	14.3	ref		
COC (n=239)	59	24.7	2.4	1.4 – 4.0	<0.01
République Dom.					
SC (n=242)	49	20.3	ref		
COC (n=242)	56	23.1	1.4	0.8 – 2.4	0.17
Géorgie					
SC (n=245)	3	1.2	ref		
COC (n=246)	66	26.8	20.5	6.0 – 70.5	<0.01
Inde					
SC (n=241)	64	26.6	ref		
COC (n=243)	86	35.4	1.7	1.1 – 2.5	0.02

Dépistage VIH du partenaire effectué au centre d'étude et/ou déclaré par les femmes au cours du suivi. Analyse multivariée.

Quelles perspectives pour l'implication des hommes dans la PTME d'ici 2015 et +

- Interventions isolées => implication des hommes dans la PTME insuffisante
- Priorités opérationnelles : *Combinaison* d'interventions adaptées à chaque contexte(éducation, COC, lettres...)
- Rôle de l'initiative mondiale d'Élimination de la TME du VIH? (ONUSIDA 2011-2015)
- Quel effet des nouvelles guidelines OMS de mise sous ARV et tendance vers traitement à long terme sur l'implication du partenaire et sur les relations de couple....?

Remerciements

- ▶ Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites virales
- ▶ Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
- ▶ Dabis François. ISPED - Université Bordeaux 2
- ▶ Tchendjou Patrice. Centre Pasteur du Cameroun
- ▶ Desgrées du Loû Annabel. IRD, UMR 196 - CEPED



- ▶ Cameroun : Centre Pasteur du Cameroun (CPC)
- ▶ République Dominicaine : Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI)
- ▶ Géorgie: Maternal and Child Care Union (MCCU)
- ▶ Inde : PRAYAS Health group

