

Quelle implication des hommes dans l'acceptabilité et l'efficacité des interventions de PTME?

Joanna Orne-Gliemann

Université Bordeaux, ISPED, Centre Inserm U897

16-17 novembre 2011
Institut Pasteur, Paris

Éliminons
la transmission du VIH
de la mère à l'enfant



Hommes & PTME :

Qu'a-t-on appris en 10 ans ?

Rôle non négligeable du partenaire masculin dans le nombre élevé de femmes perdues de vue à chaque étape de la cascade de PTME :

- Refus du **dépistage** prénatal car volonté/nécessité de consulter son conjoint (*Kowalczyk, 2002 ; Perez, 2004 ; Bajunirwe & Muzoora, 2005 ; Sarker, 2007*)
- Non-retour au **conseil post-test** par crainte de révéler son statut au partenaire (*Etiebet, 2004*)
- Non-adhérence au **traitement ARV** (*Farquhar, 2004 ; Kiarie, 2004*)
- Non-adhésion aux conseils en **nutrition infantile** quand l'homme n'est pas informé du statut sérologique ni impliqué dans le choix de la pratique d'allaitement (*Mwanyumba, 2002 ; Doherty, 2006*)

Hommes & PTME :

Mais on ne sait pas encore bien ...

- Comment caractériser l'implication des hommes dans les services de PTME ?
- Le niveau d'implication des hommes dans la PTME a-t-il évolué récemment ?
- Est-il **souhaitable** d'impliquer les hommes dans la PTME :
 - Bénéfices / risques ?
 - Selon le statut sérologique ? La situation conjugale ?
- **Comment faire** pour impliquer les hommes dans la PTME ?

Implication des hommes dans la PTME : Quels indicateurs ?

- **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)

Quel niveau d'implication des hommes dans la PTME ?

- % d'hommes accompagnant leur femme en consultation prénatale :
 - **10 - 17 %** en Zambie (*Farquhar, 2004*), Kenya (*Kiarie, 2006 ; Semrau, 2005*) ou Zimbabwe (*Shetty, 2005*)
 - % d'hommes conseillés et testés pour le VIH dans un contexte prénatal*
 - **12,5 %** Tanzanie (*Msuya, 2008*), **16 %** Kenya (*Katz, 2009*)
- * selon les femmes enceintes elles-mêmes conseillées et testées pour le VIH

Quelle stratégie concrète pour contribuer à une meilleure implication des hommes dans la PTME et à leur adhésion au dépistage VIH ?

- Utiliser le système de santé et les services de PTME existants et donc la population déjà accessible
- Ne pas mettre pour autant les femmes en danger

⇒ Concept d'une intervention délivrée au sein du centre de santé, proposée à des femmes enceintes, mais clairement orientée vers le couple

Conseil post-test VIH orienté vers le couple (COC)

- **Objectif** : encourager les femmes à proposer à leur partenaire le test VIH et le conseil VIH de couple (jeux de rôle - entretien de 20-30 mn)
- **Contenu** : inspiré des manuels de conseil des CDC américains
 - Annonce des résultats et conseil en fonction du statut VIH
 - **Définition de la relation de couple**
 - Evaluation du type de **communication au sein du couple** (sexualité, reproduction, prévention du VIH)
 - Conseil renforcé : sur l'importance du **conseil et dépistage VIH du partenaire et du conseil VIH de couple**
 - **Renforcement des compétences** : stratégies possibles pour inviter le partenaire au conseil et dépistage VIH

Essai Prenatetest ANRS 12127

- **Faisabilité et acceptabilité** du COC (*Orne-Gliemann, 2010*)
- **Objectif** : Evaluer l'impact du COC sur
 - fréquence du dépistage du partenaire et du conseil de couple
 - communication, comportements sexuels, de reproduction et prévention VIH
- **Méthodes** : Essai d'intervention, randomisé, multicentrique, international
 - Cameroun (Yaoundé), République Dominicaine (Santo Domingo), Géorgie (Tbilissi) et Inde (Pune)
 - Recrutement de femmes enceintes avec partenaire stable
 - Randomisation individuelle : SC (conseil classique) vs COC (intervention)
 - 242 femmes par groupe / pays, 484 femmes / pays => 1 936 femmes
 - Suivi jusqu'à 6 mois après l'accouchement
 - Recueil de données par des méthodes quantitatives et qualitatives

Prenahtest : Le COC augmente le dépistage VIH chez les partenaires (1)

	N	%	OR	IC 95%	p
Cameroun					
SC (n=245)	15	6,1	ref		
COC (n=239)	35	14.6	2.6	1.4 - 4.9	<0.01
Rép. Dom					
SC (n=242)	6	2.5	ref		
COC (n=242)	20	8.3	3.5	1.4 - 8.9	<0.01
Géorgie					
SC (n=245)	3	1.2	ref		
COC (n=246)	65	26.4	28.9	8.9 - 93.6	<0.01
Inde					
SC (n=241)	31	12.9	ref		
COC (n=243)	71	29.2	2.8	1.7 - 4.4	<0.01

Données des registres de laboratoire. Analyse en intention de traiter. OR non ajusté.

Prenahtest : Le COC augmente le dépistage VIH chez les partenaires (2)

	N	%	OR	IC 95%	p
Cameroun					
SC (n=245)	37	15.1	ref		
COC (n=239)	56	23.4	1.7	1.1-2.7	0.02
Rép. Dom					
SC (n=242)	46	19.0	ref		
COC (n=242)	48	19.8	1.1	0.7-1.6	0.82
Géorgie					
SC (n=245)	3	1.2	ref		
COC (n=246)	64	26.0	28.4	8.8-91.7	<0.01
Inde					
SC (n=241)	62	25.7	ref		
COC (n=243)	81	33.3	1.4	0.9-2.1	0.07

Données déclarées par les femmes. Analyse en intention de traiter. OR non ajusté.

Hommes et PTME

Conclusions

- Efficacité du COC dans des contextes épidémiologiques et socioculturels différents
 - Or quand les hommes sont conseillés et testés pour le VIH pendant consultations prénatales :
 - prise traitement/prophylaxie ARV (*Msuya, 2008*)
 - TME et mortalité infantile (*Aluisio, 2011*)
 - Et stratégies de dépistage VIH prénatal opt-out ➤
- => COC : intervention simple de conseil post-test à intégrer dans le paquet d'interventions de PTME, favorisant une approche de couple à la PTME et la prévention VIH en général**

Hommes & PTME / eTME

Perspectives

- Malgré le COC, les taux de dépistage chez les hommes restent faibles
- Complexité de garantir une présence utile des hommes dans les centres de santé de la mère et de l'enfant
- **Encourager le passage de la recherche à l'action de santé publique :**
 - Pour améliorer l'acceptabilité et la faisabilité de la présence des hommes dans les services de santé mère – enfant
 - Pour améliorer l'acceptabilité sociale du dépistage VIH (favoriser le dépistage mobile, à domicile, en individuel et en couple) dans les communautés
 - Pour faciliter le dialogue autour du VIH au sein des couples

Remerciements

■ Sponsor et bailleurs

- Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites virales
- Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation



■ Investigateurs et coordination

- Dabis François. ISPED - Université Bordeaux 2
- Tchendjou Patrice. Centre Pasteur du Cameroun
- Desgrées du Loû Annabel. IRD, UMR 196 - CEPED
- Orne-Gliemann Joanna. ISPED



■ Partenaires

- 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

