

# **OBSTACLES A L'ELIMINATION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH CHEZ LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES USAGERES DES SERVICES PRENATAUX DE L'HOPITAL GENERAL YOPOUGON-ATTIE**

**N'GUESSAN Kouamé Hendersonn**

*Institut des Sciences Anthropologiques de Développement / Université Félix Houphouët-Boigny*  
*hendersonnnguessan@gmail.com*

## **Résumé**

*La transmission mère-enfant du VIH est le processus par lequel le VIH est transmis par une mère vivant avec le VIH à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Et, l'élimination de la Transmission Mère-Enfant (ETME) du VIH est ensemble de programmes spécifiques conçus pour identifier les femmes enceintes infectées par le VIH et la mise à leur disposition d'outils efficaces visant à éliminer la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant. En général, l'immense majorité des enfants infectés ont été contaminés par leur mère. Malgré les efforts déployés par les différents acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire pour éliminer ce fléau, le nombre d'enfants infectés par le VIH reste non négligeable. Cette étude vise à déterminer les obstacles à l'Elimination de la Transmission Mère-Enfant (ETME) du VIH. Elle s'appuie sur une méthode qualitative pour collecter des données à l'aide de guide d'entretien adressé aux femmes séropositives suivies en consultation prénatale. Il ressort que les obstacles sont d'abord liés aux méconnaissances par les femmes avant leur contact avec l'institution hospitalière qui se résume en la méconnaissance de l'existence de la transmission mère-enfant du VIH, la connaissance imparfaite des moments de la transmission mère-enfant du VIH. A cela s'ajoute la connaissance imparfaite des interventions clés visant à éviter la transmission mère-enfant du VIH. Les obstacles portent également sur des difficultés de nature financière, des difficultés relatives aux troubles de santé consécutifs à la prise des ARV (effets secondaires) et des difficultés liées à l'absence de soutien social.*

**Mots clés:** *Transmission mère-enfant du VIH, Elimination de la transmission mère-enfant du VIH (ETME), Consultation prénatale,*

## **Abstract**

*Mother-to-child transmission of HIV is the process by which HIV is passed from a mother living with HIV to her baby during pregnancy, childbirth or breastfeeding. And the elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV is a set of specific programs*

*designed to identify pregnant women infected with HIV and provide them with effective tools to eliminate mother-to-child transmission of HIV. In general, the vast majority of infected children were infected by their mothers. Despite the efforts made by various actors in the fight against HIV/AIDS in Côte d'Ivoire to eliminate this scourge, the number of children infected with HIV remains significant. This study aims to determine the obstacles to the Elimination of Mother-to-Child Transmission (EMTCT) of HIV. It uses a qualitative method to collect data using an interview guide addressed to HIV-positive women followed in antenatal consultations. It appears that the obstacles are primarily linked to the lack of knowledge of women before their contact with the hospital institution, which is summed up in the lack of knowledge of the existence of mother-to-child transmission of HIV, the imperfect knowledge of the moments of mother-to-child transmission of HIV. Added to this is the imperfect knowledge of the key interventions aimed at preventing mother-to-child transmission of HIV. The obstacles also concern financial difficulties, difficulties relating to health problems following the taking of ARVs (side effects) and difficulties linked to the lack of social support.*

**Keywords:** *Mother-to-child transmission of HIV, Elimination of mother-to-child transmission of HIV (EMTCT), Antenatal consultations.*

## Introduction

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) touche tous les pays du globe, mais revêt une gravité particulière dans les pays en voie de développement (Gentillini, 1995). A cet effet, Marston (2005) souligne que le VIH est actuellement la principale cause de mortalité infantile en Afrique et la très grande part des infections pédiatriques est située dans cette partie du monde. En effet, 1700 enfants sont infectés chaque jour par le VIH sur ce continent, en grande majorité du fait de la transmission mère-enfant (UNAIDS 2004). Si le problème du VIH chez le nourrisson se pose en Afrique, il revêt une acuité particulière en Afrique subsaharienne, où vivent près de 80 % de tous les enfants infectés (OMS, 2001). La transmission mère-enfant du VIH est responsable, en Afrique subsaharienne, de plus de 95 % de l'infection à VIH chez l'enfant (Manuel sur le SIDA pédiatrique en Afrique, 2006). L'USAID (2017) estime que 87% des décès et 84% des nouvelles infections pédiatriques ont été recensés en Afrique subsaharienne.

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par le VIH/sida en Afrique de l'Ouest avec 428 827 Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et une prévalence chez les 15-49 ans estimée à 2,39% en fin 2019 selon le spectrum 2020 (ONUSIDA, OMS, UNICEF, Fonds Mondial, 2021). Et, le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant a été successivement en Côte d'Ivoire de 30% en 2009, 29% en 2010, 26% en 2011 et de 23 % en 2013 (UNAIDS, 2014). La transmission mère-enfant du VIH, en 2019 de 10,93% selon Spectrum 2020, demeure un mode de contamination non négligeable en Côte d'Ivoire. Elle est à l'origine de plus de 90% des infections chez l'enfant (ONUSIDA, OMS, UNICEF, Le Fonds Mondial, 2021). En 2020, la proportion d'enfants nés de mères séropositives (VIH+) dépistées séropositives (VIH+) en Côte d'Ivoire est de 2,44%. L'observation dans le temps indique que le nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH dépisté positif a évolué de 498 enfants en 2009, 937 enfants en 2011, 706 enfants en 2012 (RASS, 2010-2012), 522 enfants en 2013 (RASS, 2013), 413 enfants en 2014 à 509 enfants en 2015 (RASS, 2015), 436 enfants en 2016, 384 en 2019 et 344 en 2020 (RASS, 2020).

Alors que de nombreuses actions ont été entreprises en vue de réduire plus significativement la transmission mère-enfant du VIH en Côte d'Ivoire. De 2010 à 2012, tous les districts sanitaires ont été dotés d'au moins un centre de santé qui offre les services de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH. Et le taux de couverture en offre de service de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) est de 49% en 2012 (RASS, 2010-1012). En 2016, au niveau national, 79 % des structures sanitaires qui mènent les activités de consultation prénatales (CPN) offrent les services de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (RASS, 2016, P.88). Toujours en 2016, parmi les femmes vues en CPN1, 89,26 % ont eu accès à des services de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME). En 2020, le nombre de structures sanitaires menant les activités de soins et traitement VIH pour l'ensemble des régions sanitaires de la Côte d'Ivoire s'élève à

2 358. A ce nombre s'ajoute certains établissements publics nationaux (EPN) qui sont au nombre de sept (07), ce qui porte le total national à 2 365 structures sanitaires de soins et traitement VIH/Sida. Ce nombre est en hausse de 8,1% par rapport à 2019 où l'on enregistrait 2 174 structures sanitaires (RASS, 2020).

Les diverses actions ont permis d'accomplir des progrès substantiels entre 2012 et 2013. Ainsi, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui a reçu des médicaments antirétroviraux est passé de 59 % à 75 %. Les nouvelles infections à VIH chez les enfants ont été réduites de 40 % depuis 2009. De 2012 à 2013, le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 23 %, ce qui montre la nécessité de maintenir les femmes sous traitement antirétroviral pendant toute la durée de l'allaitement maternel (UNAIDS, 2014) parce que l'expérience a montré que la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH a permis, en quelques années à partir de 1994, de prévenir presque totalement la transmission de la mère à l'enfant du VIH en Europe occidentale et aux États-Unis et le sida pédiatrique y est en voie de disparition. L'immense majorité des enfants infectés ont été contaminés par leur mère. Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant est aujourd'hui une priorité de premier plan, qui a rejoint les efforts visant à rendre la prévention plus efficace (OMS, 2001). L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (ETME) est un objectif mondial de santé publique qui vise à réduire, voire à éliminer, la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Cependant, malgré les efforts déployés par les différents acteurs pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH, le nombre d'enfants infectés par le VIH reste non négligeable. Cette situation est révélatrice d'obstacles à l'appropriation et/ou à l'application des dispositions destinées à éliminer la transmission mère-enfant du VIH. Or, au sein de la population, le maintien, l'adoption ou l'abandon de plusieurs comportements ne sont pas guidés exclusivement par des motifs de santé, mais relèvent davantage du

social. Les problèmes de santé ne sont pas de simples données naturelles, mais sont, pour une part, également le produit ou la conséquence de processus psychosociaux. Les difficultés d'adoption ou d'appropriation des mesures destinées à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH relèvent aussi d'un enchevêtrement de conditionnements intrapersonnelles et interpersonnelles des femmes séropositives.

Cette étude vise à identifier les obstacles à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH par les femmes enceintes séropositives.

## **I- Matériels et méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale et descriptive de type qualitative menée au cours de l'année 2024, précisément sur la période allant du lundi 02 Décembre 2024 au Jeudi 12 Décembre 2024 à l'Hôpital Général Public Yopougon-Attie.

### ***I-1- Site de l'étude***

L'étude s'est déroulée au sein du service de consultation prématiale (CPN) de l'Hôpital Général Public Yopougon-Attie situé dans la commune de Yopougon, l'une des treize communes du District d'Abidjan. Avec une superficie de 152,11km<sup>2</sup>, la commune de Yopougon couvre le Nord-Ouest de la ville d'Abidjan (Plan Stratégique de Développement et de Valorisation des Potentialités Culturelles de Yopougon, 2014). La démographie de la commune de Yopougon est passée de 1 071 543 habitants en 2014 (RPGH, 2014) et à 1 571 065 habitants en 2021 (INS, RPGH, 2021).

### ***I-2- Population et technique d'échantillonnage***

La population cible de l'étude est l'ensemble des femmes enceintes séropositives suivies dans les services de consultations prématiales (CPN). L'échantillon a été déterminé à partir d'une

méthode non aléatoire. Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage de commodité qui consiste à interroger les femmes enceintes séropositives accessibles au moment de la période d'enquête.

A ce niveau, la taille de l'échantillon a été déterminée suivant le principe de la saturation théorique, ce principe présume que la taille de l'échantillon ne peut pas être fixée à l'avance dans l'étude qualitative, ce n'est qu'après saturation théorique (Alvaro Pires, 1997). Cette saturation est atteinte lorsqu'on ne trouve plus d'informations supplémentaires capable d'enrichir la théorie. Cette méthode d'échantillonnage est combinée avec l'échantillonnage par participation volontaire car aucun acteur ne doit se sentir obliger de participer à l'étude. Durant la période d'enquête qui s'est déroulée du lundi 02 Décembre 2024 au Jeudi 12 Décembre 2024, nous avons pu interroger dix (10) femmes enceintes séropositives.

### ***I-3- Instruments de collecte de données***

Un guide d'entretien individuel semi-directifs a été administré aux femmes séropositives suivies en consultation prénatales. Cela a permis de recueillir les connaissances rétrospectives des femmes sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH, le moment de la transmission, les connaissances actuelles sur les moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et sur les difficultés actuelles rencontrées dans l'appropriation/application des mesures d'élimination de la Transmission Mère-Enfant (ETME).

### ***I-4- Techniques d'analyses***

Les informations recueillies à l'aide du guide d'entretien ont fait l'objet d'une analyse du contenu de type sémantique. Bien avant, les dites données ont été retranscrites, organisées, codées et analysées.

## **II- Résultats**

Les résultats s'observent à l'échelon des connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH, les moments de la transmission mère-enfant du VIH, les connaissances actuelles sur les moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et des difficultés psychosociales rencontrées par les femmes enceintes séropositives au VIH dans l'application de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

### ***II-1- Connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH***

La prévention primaire de l'infection par le VIH comme premier pilier de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH passe entre autres par la connaissance de la possibilité pour une femme enceinte séropositive de contaminer son enfant. Les connaissances rétrospectives sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH représentent ici les connaissances que possédaient les femmes enceintes séropositives avant de découvrir leur statut sérologique et de se faire suivre à l'hôpital. Il ressort que certaines femmes méconnaissaient la possibilité pour une mère de transmettre le VIH à son enfant avant de recourir aux consultations prénatales.

Le verbatim suivant illustre cet état de fait :

---

*...vraiment avant que je ne vienne à l'hôpital, je ne savais pas qu'une maman qui a le SIDA pouvait donner ça à son enfant .... (Enquêtée, balayeuse, non scolarisée)*

---

## ***II-2- Connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur le moment de la transmission mère-enfant du VIH***

La prévention primaire de l'infection par le VIH comme premier pilier de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH passe également par la connaissance des moments de cette transmission par la future mère. La transmission du VIH de la mère à l'enfant peut survenir au cours de la grossesse, pendant l'accouchement, l'allaitement. Les connaissances rétrospectives sur les moments de la transmission mère-enfant du VIH représentent les connaissances que possédaient les femmes enceintes séropositives avant de découvrir leur statut sérologique et de se faire suivre à l'hôpital. Il apparaît que certaines femmes méconnaissaient ou connaissaient imparfaitement les moments au cours desquels une femme séropositive peut transmettre le VIH à son enfant.

Le verbatim suivant exprime cette situation :

---

*...je sais qu'une maman qui a le SIDA peut donner à son enfant pendant la grossesse.... (Enquêtée, Couturière, niveau primaire)*

---

## ***II-3- Connaissances des femmes enceintes séropositives du VIH sur les interventions visant à éviter la transmission mère-enfant du VIH***

Les interventions clés en matière de prévention de la transmission du VIH de la femme infectée à son enfant sont composées du conseil et le dépistage en matière de VIH, du traitement et prophylaxie antirétrovirale, des pratiques d'accouchement à moindre risque, des pratiques d'alimentation du nourrisson à moindre risque. Ces interventions clés sont efficaces pour l'identification des femmes infectées par le VIH, la réduction de la charge virale chez la mère, la réduction du risque d'infection de l'enfant par le VIH pendant l'accouchement, la réduction du

risque d'infection de l'enfant par le VIH grâce à des options d'alimentation à moindre risque. Il ressort que les femmes enceintes ne connaissent pas la totalité des interventions clés visant à éviter la transmission du VIH de la femme infectée à son enfant. Les connaissances en la matière sont partielles.

Le verbatim suivant illustre cet état de fait :

---

*... on peut éviter la transmission mère-enfant en venant faire le test tôt et en faisant les consultations ....  
(Enquêtée, Coiffeuse, niveau primaire)*

Une autre femme avance que :

---

*... pour éviter de donner à son enfant il faut prendre les médicaments quand on est enceinte .... (Enquêtée, Couturière, niveau primaire)*

---

#### ***II-4- Difficultés financières rencontrées par les femmes enceintes séropositives au VIH dans l'application de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

En ce qui concerne les problèmes financiers, il ressort que la faiblesse des moyens financiers dont dispose les femmes enceintes est un frein à l'application stricte de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH. En effet, l'absence de moyens financiers entraîne une irrégularité des consultations prénatales en raison des coûts à supporter pour le transport et autres frais de prise en charge (analyse sanguine...). Et cette irrégularité des consultations prénatales retentie à son tour sur l'observance des mesures édictées dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Car, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant consiste à administrer systématiquement un traitement antirétroviral à la mère à partir du troisième trimestre de grossesse et lors de l'accouchement. L'irrégularité des consultations prénatales occasionnée par les difficultés financières retarde le traitement antirétroviral qui devrait

être administré pendant le troisième trimestre de la grossesse. Et, les difficultés financières concourent aussi aux accouchements à domicile au regard de la perception du coût de l'accouchement jugé très souvent élevé.

Le verbatim suivant rend bien compte de cette situation :

*... je ne suis pas vite venu à la CPN par manque d'argent et cela a fait que je n'ai pas vite fait le dépistage du VIH et puis je n'ai été prise en charge tôt....*  
*(Enquêtée, Ménagère, non scolarisée)*

---

## ***II-5- Difficultés relatives aux troubles de santé des femmes enceintes séropositives au VIH dans l'application de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

Relativement aux difficultés liées aux troubles de santé consécutifs à la prise des ARV qui se présentent comme des effets secondaires, il apparaît que le traitement et la prophylaxie antirétrovirale entraîne des effets indésirables pour les femmes enceintes séropositives. Au nombre de ces effets il a été identifié des allergies, des diarrhées, des céphalées, de la fatigue, des nausées,...

Le verbatim suivant illustre cet état de fait :

*... moi quand je prends les médicaments j'ai des allergies et des problèmes de nausées. Ça fait que je souffre quand je prends les médicaments et quelques fois même je saute saute ....*  
*(Enquêtée, Coiffeuse, niveau primaire)*

Une autre femme souligne que :

*...pendant la prise des médicaments j'ai eu la diarrhée, des maux de tête, et je suis beaucoup fatigué....*  
*(Enquêtée, balayeuse, non scolarisée)*

---

## ***II-6- Difficultés relative au soutien social des femmes enceintes séropositives au VIH dans l'application de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

Concernant le soutien social, il transparaît que l'absence de soutien social plus précisément celui des proches tel que le conjoint et/ou les membres de la famille élargie démotive la femme enceinte séropositive dans l'appropriation des mesures de prévention de la transmission Mère-enfant du VIH. Ainsi, la précarité sociale liée à l'absence de soutien social concourent à l'inobservance des mesures de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Le verbatim suivant illustre cet état de fait :

---

*....Je n'avais pas bénéficié du traitement pendant ma grossesse parce que j'ai été abandonné par mon copain.... (Enquêtée, Coiffeuse, niveau primaire)*

---

## **III- Discussion des données**

La discussion est, d'abord, relative aux connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH et les moments de la transmission mère-enfant du VIH. Ensuite, elle touche les connaissances actuelles des moyens de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et enfin elle porte sur les autres difficultés sociales rencontrées par les femmes enceintes séropositives au VIH dans l'application de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

### ***III-1- Connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur l'existence de la transmission mère-enfant du VIH***

En général, les connaissances que possèdent la femme enceinte avant son premier contact avec l'institution hospitalière sont déterminantes dans la sollicitation desdits services. Ainsi, relativement aux connaissances que possédaient les femmes enceintes, avant leur premier contact avec l'institution hospitalière, sur la possibilité pour une femme séropositive de contaminer son enfant, les résultats obtenus montrent que certaines femmes ont des connaissances insuffisantes. Ces résultats sont en phase avec ceux de Boite (2006) qui révèle dans son étude que 32,93% de femmes enceintes méconnaissent la possibilité de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. D'autres études font ressortir cette méconnaissance dans des proportions plus faibles. Ainsi, Koné (2012) indique que 8% des femmes enquêtées dans son étude méconnaissent la possibilité de transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. De même, cette faible proportion (7,5%) de femmes qui méconnaissent la possibilité de transmission Mère-enfant du VIH/SIDA apparaît dans l'étude de Maïga (2008).

### ***III-2- Connaissances rétrospectives des femmes enceintes séropositives du VIH sur les moments de la transmission mère-enfant du VIH***

La transmission mère-enfant du VIH peut survenir pendant la grossesse (*in utero*), au moment de l'accouchement (*intra partum*) ou pendant la période postnatale du fait de la pratique d'un allaitement maternel. La transmission mère-enfant du VIH autour de l'accouchement est associée à l'état de santé de la femme enceinte, les femmes les plus atteintes par l'infection par le VIH étant aussi celles qui transmettent le plus le virus à leur enfant en *peri-partum*. Les sécrétions vaginales contiennent du VIH sous forme de cellules infectées et de particules virales libres au contact desquelles l'enfant risque de s'infecter lors d'un accouchement vaginal. La part relative de la transmission postnatale dans le risque

global de transmission mère enfant est importante en Afrique où l'allaitement maternel est largement pratiqué. L'existence de cette voie de transmission est identifiée depuis 1991 en Afrique (Van de Perre, 1991). Par ailleurs, la charge virale dans le lait maternel est un déterminant important de la transmission postnatale, et ce indépendamment de la charge virale plasmatique (John 2001).

La connaissance des moments de transmission mère-enfant du VIH par les futures mères est déterminante dans l'appropriation et l'application régulière et constante de la Prévention de la Transmission mère-enfant du VIH. Or certaines femmes méconnaissaient ou connaissaient imparfaitement les moments au cours desquels une femme séropositive peut transmettre le VIH à son enfant. Ces résultats se rapprochent de ceux de Koné (2012) qui révèle dans son étude que les connaissances sur les modes de transmission du VIH de la mère à son enfant sont partielles d'une femme à une autre. 82,5% des femmes enquêtées répondent que c'est uniquement au cours de la grossesse, 16% estiment que c'est seulement pendant l'accouchement et 1,5% pensent que c'est au cours de l'allaitement.

### *III-3- Connaissance des interventions en matière de prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH*

Pour ce qui est des interventions clés en matière de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la femme infectée à son enfant (le conseil et le dépistage en matière de VIH/SIDA, le traitement et la prophylaxie antirétrovirale, les pratiques d'accouchement à moindre risque, les pratiques d'alimentation du nourrisson à moindre risque), les résultats montrent que certaines femmes enceintes ne connaissent pas toutes les interventions clés en matière de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la femme infectée à son enfant. Ces résultats se rapprochent de ceux de Oumarou et al. (2021) qui indiquent que 43,43% des femmes enquêtées ne connaissent pas le programme prévention de la transmission Mère-Enfant (PTME) du VIH et ses interventions

clés. De même, les résultats de Mbou et al. (2020) montrent que la connaissance de la prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH sont de type « acceptable » que chez 14,7% ce qui signifie que 85,3% des femmes enceintes méconnaissent les interventions en matière de transmission Mère-Enfant du VIH.

### ***III-4- Difficultés économiques et prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

Au niveau des problèmes économiques, les résultats révèlent une inaccessibilité financière des soins de santé qui a pour corollaire l'irrégularité des consultations prénatales et l'inobservance de la prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH. L'OMS (2009) souligne que l'accès limité aux ressources crée des barrières, comme le coût de transport, les analyses en laboratoire, les procédures et les médicaments épuisés. Cette situation présente des implications évidentes concernant la capacité des femmes à couvrir les coûts des prestations et autres liés à l'accès et à l'observance du traitement et des soins contre le VIH, en particulier pour les femmes en situation de pauvreté ou n'ayant pas d'accès indépendant à des ressources. Essomba (2017) fait apparaître dans étude l'influence de la situation socioéconomique des femmes enceintes à travers le niveau financier comme cause de la non-adhésion à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Puis, Magne et al. (2022) constatent que l'ensemble des interlocutrices rencontrées vivent dans une précarité économique qui leur donne peu d'opportunités de recours à d'autres structures de soins lorsqu'elles sont confrontées aux ruptures de stocks de médicaments. Enfin, Koné (2012) fait ressortir également le non-respect des rendez-vous pour la continuation de la consultation prénatale après la découverte de la séropositivité dans le centre de santé mais ne le lie pas systématiquement à la perception des coûts des prestations.

### ***III-5- Troubles de santé relatives à la prise des antirétroviraux (ARV) et prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

Pour ce qui est des troubles de santé consécutifs à la prise des ARV, les résultats montrent que le traitement et la prophylaxie antirétrovirale entraîne des effets indésirables pour les femmes enceintes séropositives. Les troubles cités par les femmes séropositives sont les allergies, les diarrhées, les céphalées, la fatigue, les nausées. Ces troubles occasionnent des discontinuités dans les prises des ARV. Ces résultats convergent avec de nombreuses études qui mettent en avant les inquiétudes de personnes vivant avec le VIH concernant les effets secondaires d'une thérapie antirétrovirale tout au long de la vie (Shubber, 2016). Et, une étude réalisée en 2009 par le WAPN+ a montré que 66,6 % des femmes qui ont arrêté de prendre leurs ARV l'ont fait à cause des effets secondaires (Shubber et al., 2004). Ces inquiétudes peuvent être assez importantes pour avoir une incidence négative sur l'accès au traitement et l'observance des prescriptions. D'autres études sur l'accès au traitement et l'observance ont conclu que les inquiétudes concernant les effets secondaires, ainsi que leur existence, entraînent un arrêt du traitement (Medley, 2004).

### ***III-6- Soutien social et prévention de la transmission mère-enfant du VIH***

Le rôle des relations sociales et leur contribution au bien-être et à la santé est aujourd'hui prouvé à travers de nombreuses études. Pour Fischer et al. (2020), le soutien social se rapporte au sentiment qu'a ou non une personne de pouvoir trouver soin, protection et valorisation au sein d'un environnement social. Ainsi, le bénéfice du soutien social provient du fait qu'il semble apporter des effets bénéfiques à la vie des individus d'où l'intérêt pour les femmes séropositives de composer avec leur environnement familial et social pour espérer un appui, une assistance. Les résultats de l'étude montrent que l'absence de soutien social est un obstacle

à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Desclaux (2013) souligne à cet effet, les effets microsociaux des antirétroviraux dans la prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH. Elle indique que l'appui du conjoint est souvent indispensable pour qu'une mère puisse appliquer les recommandations des soignants. Or, les attitudes des pères s'échelonnent entre le refus d'entendre évoquer le VIH, assorti de diverses formes de rejet vis-à-vis de celle qui en introduit la mention dans le couple, et une pleine implication dans la démarche de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Dans d'autres cas, l'absence de soutien social se présente comme la conséquence d'une stratégie d'évitement de la stigmatisation de la femme séropositive par son environnement social. En effet, Magne et al. (2022) indiquent que certaines femmes séropositives ont caché leur statut sérologique à leur famille de peur d'être stigmatisée. Dans ce contexte de précarité sociale lié au statut sérologique, le choix de ne pas donner l'information de crainte d'être stigmatisée augmente les risques de transmission de l'infection à l'enfant dans la mesure où ce dernier n'est inclus dans aucun protocole.

## Conclusion

Les obstacles à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH sont multiples. On retrouve des obstacles à la prévention primaire surtout avant le premier contact avec le centre de santé que sont la méconnaissance de l'existence de la transmission mère-enfant du VIH, la connaissance imparfaite des moments de la transmission mère-enfant du VIH, la connaissance imparfaite des interventions clés visant à éviter la transmission mère-enfant du VIH. Les obstacles portent également sur des barrières de nature économiques et financières, des difficultés relatives aux troubles de santé consécutifs à la prise des ARV (effets secondaires) et des obstacles liés à l'absence de soutien social.

## Références bibliographiques

- DESCLAUX Alice** (2013), « Les effets microsociaux des antirétroviraux : prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH et individualisation au Burkina Faso », *Autrepart*, (63), 22 (1), pp.970. <10.1186/s12879-023-08319-4>
- BOITE Rokia** (2005), *Problématique de l'utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA dans le service de gynéco-obstétrique du district de Bamako*, Thèse de médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odeonto-Stomatologie, Bamako.
- DABIS François., MSELLATI Phillippe, MÉDA Nicolas., et al.** (1999), « Six months efficacy, tolérance and acceptability of a short regimen of oral zidovudine in reducing vertical transmission of HIV in breast-fed children: a double-blind placebo controlled multicentre trial, ANRS 049a, Côte d'Ivoire and Burkina Faso », *Lancet*, 353, 786-792.
- ESSOMBA Noël Emmanuel, ADIOGO Dieudonné, NGO Ngwe Madeleine Irma, COPPIETERS Yves** (2017), « Impact du niveau socio-économique sur l'utilisation du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à Douala – Cameroun », *Med. Afr. Noire* (En ligne) ; 64(04) : 225-235.
- FISCHER Gustave-Nicolas, TARQUINIO Cyril, DODELER Virginie** (2020), *Les bases de la psychologie de la santé : concepts, applications et perspectives*, Dunod, 9782100793204. <hal-02945121>
- GENTILLINI Marc** (1995), *Médecine Tropicale, Médecine-sciences*, Flammarion 5<sup>ème</sup> Edition, 435p.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS)** (2014), Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), Ministère de l'Économie, du Plan et du Développement, Abidjan, Plateau.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS)** (2021), Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), Ministère de l'Économie, du Plan et du Développement,

Abidjan, Plateau.

**JOHN Gardiner Calkins, NDUATI Ruth Wanjiru, MBORI-NGACHA Dorothy et al.** (2001), « Correlates of mother-to-child human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) transmission: association with maternal plasma HIV-1 RNA load, genital HIV-1 DNA shedding, and breast infections », *J Infect Dis*, 183(2) :206-12.

**KONÉ Soumaïla** (2012), *Problématique de la prévention de la transmission mère- enfant du VIH au CSCOM de sabalibougou secteur I du district de Bamako*, Thèse de Doctorat en Médecine, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odeonto-Stomatologie, Bamako.

**MAGNE Kouokam Estelle, NGANDO Astride Marie-Claude et NOUPA Kelly Rachel**, « Stigmatisation et contraintes de l'accès à la PTME chez les femmes séropositives dans les régions de l'extrême-nord et du nord au Cameroun. », *Face à face* [En ligne], 14 | 2017, mis en ligne le 23 juin 2017, consulté le 16 octobre 2025. URL :

<http://journals.openedition.org/faceaface/1156>

**MAIGA Habiyata Dite Haby** (2008), *Evaluation des connaissances sur le VIH/SIDA des gestantes au CSREF de la commune V du district de Bamako*, Thèse de médecine, Université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, n°89.

**MANIGART Olivier, MONTCHO Crepin, LEROY Valériane, MEDA Nicolas, VALEA Diane, JANOFF Edouard, et al.** (2004), « Effect of perinatal zidovudine prophylaxis on the evolution of cell-free HIV-1 RNA in breast milk and on postnatal transmission », *J Infect Dis*, 190(8) :1422-8.

**MBOU Essie Darius Eryx, NDZIESSI Gilbert, Niama Ange Clauvel, Wamba A, NDINGA Hermann, et al.** (2020). « Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant : Connaissances et Attitudes des Gestantes à Terme dans le District de Santé de Talangaï à Brazzaville », *Health Sci. Dis*: Vol 21 (12).

**MEDLEY Ami, GARCIA-MORENO Claudia, McGILL Scott et MAMAN Suzanne** (2004), « Rates, barriers and

outcomes of HIV sero-disclosure among women in developing countries: Implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, Vol. 82, No. 4, pp. 299-307.

**MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE** (2016), *Rapport Annuel Sur la Situation Sanitaire 2015*, Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS), édition 2016.

**MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE** (2018), *Rapport Annuel Sur la Situation Sanitaire 2019*, Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), édition 2019.

**MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE** (2020), *Rapport Annuel Sur la Situation Sanitaire 2021*, Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), édition 2021.

**ONUSIDA/OMS** (2004), *Le point sur l'épidémie de sida*, Programme Commun des Nations Unis sur le VIH/SIDA, Genève, Suisse

**ONUSIDA/OMS** (2021), *Faire face aux inégalités : Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie ? Rapport mondial actualisé sur le SIDA*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

**OMS** (2001), *Notes d'information sur le VIH/SIDA à l'intention de l'UNGASS. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : Revue des faits*, Organisation mondiale de la Santé, Groupe Santé Familiale et Communautaire, Département VIH/SIDA, Unité Transmission Mère-Enfant, Genève, Suisse.

**ONUSIDA** (2006), *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, Suisse, [URL : [http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006-GR\\_fr.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006-GR_fr.asp)].

**PAINTER Thomas, DIABY Kassamba, MATIA Danielle, LIN Lillian, SIBAILLY Toussaint, KOUASSI Moïse K., EKPINI Ehounou, ROELS Thierry, Wiktor Stefan** (2004), «

Women's reasons for not participating in follow-up visits before starting short course antiretroviral prophylaxis for prevention of mother to child transmission of HIV: qualitative interview study », *British Medical Journal*, 329, 543.

**PLAN STRATÉGIQUE DE DÉVELOPPEMENT ET DE VALORISATION DES POTENTIALITÉS CULTURELLES DE YOPOUGON** (2014), *Patrimoine, Communauté, Politique culturelle, Planification économique, Coopération local, Durabilité, Soutien Institutionnel, Jeunesse, Candidature de Yopougon à la première édition du « Prix International CGLU – Ville de Mexico – Culture 21 »*

**ROUSSEAU Christine M, Nduati Ruth Wanjiru, RICHARDSON Barbra A, STEELE Matthew S, JOHN-STEWART Grace C, Mbori Ngacha Dorothy A, et al.** (2003), « Longitudinal analysis of human immunodeficiency virus type 1 RNA in breast milk and of its relationship to infant infection and maternal disease », *J Infect Dis*, 187(5):741-7.

**UNAIDS** (2004), *Rapport sur l'épidémie mondiale : 4ème rapport mondial SIDA*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Genève, Suisse

**UNAIDS** (2014), *Rapport d'avancement sur le plan mondial 2014 visant à éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*, Rapport Pays, Genève, Suisse.

**SCHUBERT Michael, TUSA Ronald, GRINE Lawrence, HERDMAN Susan** (2004), Optimizing the sensitivity of the head thrust test for identifying vestibular hypofunction, *Phys Ther.*;84(2):151-8. PMID: 14744205.

**SHUBBER Zara, MILLS Edward J., Nachega Jean B., et al.** (2016), « Patient-reported barriers to adherence to antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis », *PLOS Medicine*, Vol. 3, No. 11, pp. e1002183