

# LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH FACE AU DESIR DE PROCREATION A COTONOU, BENIN : CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES

ZANNOU D.M.<sup>1</sup>, HOUNGBE F.<sup>1</sup>, LOKOSSOU A.<sup>2</sup>, ADE G.<sup>1</sup>, ABOUKI C.A.<sup>1</sup>, GOUGOUNOU A.<sup>1</sup>, AKAPKO J.<sup>1</sup>, ALIHONOU E.<sup>2</sup>

## RESUME

Dans le but d'évaluer l'importance du désir de procréation au sein des Personnes vivants avec le VIH (PV VIH), les auteurs ont mené une enquête transversale par entrevue structurée chez des PV VIH dont l'état clinique est amélioré par un traitement en ambulatoire dans le service de Médecine interne du CNHU de Cotonou du 2 mars au 19 mai 2004.

**Résultats :** Sur 110 PV VIH enquêtés, 56 % étaient des femmes, 63 % étaient en période d'activité génitale. Soixante et un pour cent ne connaissaient pas le statut sérologique de leur partenaire. Près de la moitié (47 %) désirait avoir un enfant. 84 sur les 110 avaient déjà un enfant et parmi elles, 39 % exprimaient encore le désir d'en avoir. Vingt six n'avaient pas d'enfant et parmi elles, 73 % en avaient exprimé le désir ( $p = 0,003$ ). Soixante neuf pour cent des enquêtés ignoraient les risques de transmission mère/enfant et intra partenaire du VIH. Les mariés étaient les plus nombreux à informer leurs partenaires de la séropositivité au VIH par rapport aux célibataires, divorcés et veufs ( $p < 0,001$ ). Ceux qui avaient exprimé le désir de procréer utilisaient moins souvent le préservatif que les autres lors des rapports sexuels ( $p = 0,02$ ).

**Conclusion :** Il est impératif de prendre en compte le désir de procréation dans le suivi des PVVIH pour réduire les risques de propagation de l'infection VIH.

**Mots-clés :** PVVIH, désir de procréation, Bénin, Afrique.

## SUMMARY

**People living with HIV/AIDS and desire for procreation at Cotonou, Benin: Knowledge, behaviour and practice**

With an aim of evaluating the importance of the desire of procreation within people living with HIV/AIDS (PLWHA), the authors carried out a cross-sectional study design. They interviewed PLWHA whose clinical state is improved by a treatment into ambulatory in the service of Internal medicine of CNHU at Cotonou from March 2nd to May 19, 2004.

**Results:** On 110 PLWHA surveyed, 56% were women; 63% were in genital working life. 61% did not know theserological status of their partner. About half (47%) wished to have a child. 84 on the 110 had already a child and among them, 39% still expressed the desire to have some. 26 did not have a child and among them, 73% had expressed of it the desire ( $p = 0,003$ ). 69% of surveyed ignored the risks of transmission mother-child and intra-partner of the HIV. The married people were most numerous to inform their partners on their HIV seropositive compared to the single people, divorced and widowed. ( $p < 0,001$ ). Those which had expressed the desire to procreate less often used the condom than the others during the sexual relations ( $p = 0,02$ ).

**Conclusion:** It is imperative to take into account the desire of procreation in the follow-up of the PLWHA to reduce the risks of propagation of HIV infection.

**Key words:** PLWHA, desire of procreation, Benin, Africa.

1. Clinique Universitaire de Médecine Interne, Centre National Hospitalier et Universitaire HKM, Cotonou Bénin.

2. Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique, Centre National Hospitalier et Universitaire HKM, Cotonou.

### INTRODUCTION

Au Bénin l'accès aux anti-rétroviraux est devenu effectif en 2002. De plus en plus de patients infectés par le VIH se sentent mieux et évoquent au quotidien le désir de procréer. Certains fondent un foyer sans demander conseil à leur médecin. Ces décisions prises à l'insu des médecins et sans tenir compte des risques de contamination entraînent des situations graves, qui ne peuvent laisser indifférent le système de santé. Ce constat fort inquiétant rend opportun cette étude sur le désir de procréation chez ces types de patients. Notre but était d'évaluer l'importance de ce désir à Cotonou et fournir des données de base pour l'organisation ultérieure d'une offre de service en matière de santé de la reproduction aux patients béninois infectés par le VIH. Les objectifs fixés étaient de déterminer la fréquence du désir de procréation chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) prises en charge à Cotonou et évaluer leurs connaissances des risques liés à la procréation, leurs attitudes et leurs pratiques face au désir de procréation.

### METHODES

L'étude a consisté en une enquête transversale menée auprès des PVVIH suivis en ambulatoire dans le service de Médecine interne du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou du 2 mars au 19 mai 2004.

Les PVVIH sélectionnés pour participer à l'enquête, étaient ceux dont l'état clinique était amélioré par la prise en charge médicale. Ils devaient être âgés d'au moins 18 ans et avoir un indice de Karnofsky > 80 % c'est-à-dire être capables de mener par eux-mêmes les activités courantes de la vie sans effort qu'ils soient sous traitement Anti Rétroviral (ARV) ou non. La sélection était faite par un échantillonnage de commodité consistant en une inclusion consécutive de tous les PVVIH reçus en consultation pendant la période de l'étude et qui répondaient aux critères définis. L'enquête avait consisté en une interview structurée à l'aide d'un questionnaire.

La variable dépendante était le désir d'avoir un enfant. Les variables indépendantes étaient l'âge, le sexe, le

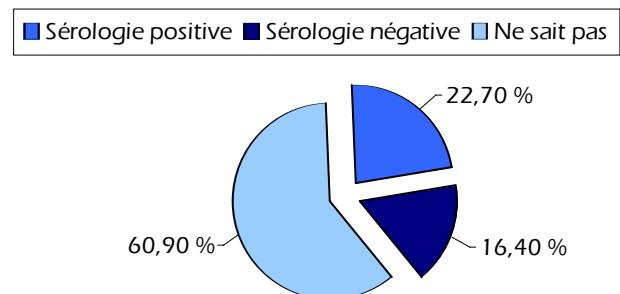
niveau d'instruction, la situation matrimoniale, le profil sérologique par rapport au partenaire, le secteur d'activité, la connaissance des risques liés à la procréation, l'acceptabilité de l'adoption d'enfant, l'information du personnel soignant sur le désir. Les données étaient analysées dans le logiciel Epi info.06.fr. Le test de Khi carré était utilisé pour la comparaison des proportions avec un seuil de significativité de 5 %.

### RESULTATS

#### Caractéristiques générales de l'échantillon

Cent dix PVVIH avaient été interviewées : 61 (55,5 %) étaient des femmes, 69 (62,7 %) étaient âgés de 20 à 39 ans donc en période de pleine activité génitale, 24 (21,8 %) avaient entre 40 et 49 ans et 17 (15,5 %) avaient 50 ans et plus. Quarante vingt (72,7 %) avaient un partenaire sexuel et avaient régulièrement des rapports sexuels. Quarante neuf (44,5 %) étaient mariés, 47 (42,7 %) divorcés et veufs et 14 (12,7 %) célibataires. Quarante quatre (76,4 %) avaient déjà eu au moins un enfant dans leur vie et 26 (23,6 %) n'en avaient pas. Cinquante cinq (50 %) avaient fait des études secondaires ou supérieures. Dans 60,9 % des cas, les patients interviewés ignoraient le statut sérologique de leur partenaire (figure 1). Quarantevingts des 110 PVVIH enquêtés (72,7 %) avaient un traitement ARV. Cinquante quatre (49,1 % des enquêtés) travaillaient dans le secteur informel, 30 (27,3 %) étaient sans emploi et 26 (23,6 %) dans le secteur public ou privé.

**Figure 1 : Informations fournies par les personnes enquêtées sur le profil sérologique de leurs partenaires**



## Les personnes vivant avec le VIH...

Médecine d'Afrique Noire 2007 - 54 (8/9)

### Fréquence du désir de procréation

Cinquante deux enquêtés sur les 110 avaient exprimé le désir d'avoir un enfant soit une fréquence de 47,3 %. Cette fréquence était la même selon le niveau d'instruction ( $p = 0,702$ ) ou le profil sérologique du partenaire ( $p = 0,897$ ). Elle était de 39,3 % chez ceux qui avaient déjà un enfant avant le dépistage de l'infection VIH versus 73,1 % chez ceux qui n'en avaient pas ( $p = 0,003$ ). Les raisons du désir et du non désir sont représentées dans le tableau I.

**Tableau I : Raisons du désir et du non désir d'avoir un enfant chez les personnes vivant avec le VIH**

	Effectif n = 110	%
<b>Raisons du désir</b>		
Nécessité culturelle d'avoir un enfant	28	25,5
Absence ou nombre insuffisant d'enfants	19	17,3
Prescription religieuse	8	7,3
Autres	3	2,7
<b>Raisons du non-désir</b>		
Nombre d'enfants suffisants	24	21,8
Le fait d'être infecté par le VIH	12	10,9
Manque de moyens financiers	9	8,2
Age avancé	3	2,7
Absence de partenaire	6	5,5
Autres	31	28,2

### Connaissance des PV VIH face au désir de procréation

Soixante seize sur 110 enquêtés (69,1 %) ignoraient les risques liés à la procréation. Les 34 autres (30,9 %) avaient déclaré connaître ces risques et les avaient tous attribués à la contamination de l'enfant. Parmi eux, 24 (21,8 % des enquêtés) savaient la possibilité de contamination du partenaire et un avait connaissance de la contamination croisée entre partenaires. La majorité (63,3 %) de ceux qui avaient déclaré connaître les risques liés à la procréation avaient exprimé le désir de procréation versus 42,9 % de ceux qui ignoraient ces risques ( $p = 0,157$ ). La proportion de ceux qui déclaraient connaître le risque lié à la procréation était de 36,4 % chez les enquêtés ayant un niveau d'étude secondaire ou supérieure versus 23,6 % chez ceux ayant un niveau d'instruction bas ou nul ( $p = 0,145$ ). Sur les 110 enquêtés, 35 (31,8 %) avaient connaissance de la possibilité de prévention de la transmission mère-enfant par les ARV.

### Attitudes des PVVIH face au désir de procréation

La moitié des enquêtés (55 fois sur 110) avaient informé le partenaire de leur statut sérologique. Le partenaire était informé pour 77,6 % des mariés versus 27,9 % des célibataires, divorcés ou veufs,  $p < 0,001$  (tableau II).

**Tableau II : Fréquence du partage de l'information sur le statut sérologique avec le partenaire selon la situation matrimoniale et le sexe**

Situation matrimoniale	Effectif des enquêtés n = 110	Informé le partenaire de la séropositivité VIH		p
		Fréquence n = 55	%	
Marié	49	38	77,6	< 0,001
Célibataire, divorcé ou veuf	61	17	27,9	
<b>Sexe</b>				
Masculin	49	28	57,1	0,181
Féminin	61	27	44,3	

Le désir de procréation avait été discuté avec le partenaire dans 28,2 % des cas (31 enquêtés sur 110) et avec un agent de santé dans 10 % des cas (11 enquêtés sur

110). Sur les 110 enquêtés, 19 (17,3 %) accepteraient d'adopter un enfant comme alternative à la procréation. Cette attitude était celle de 25 % de ceux qui souhaitent

## Les personnes vivant avec le VIH...

Médecine d'Afrique Noire 2007 - 54 (8/9)

avoir un enfant versus 10,3 % de ceux qui n'avaient pas exprimé le désir d'enfant ( $p = 0,04$ ). Cinq (4,5 %) avaient justifié le choix de l'adoption d'un enfant par le fait qu'ils n'ont pas du tout d'enfant, 5 autres (4,5 %) l'avaient justifié par la peur de contaminer le partenaire et le futur enfant. Les enquêtés étaient 7 sur 110 (6,4 %) à avoir eu un enfant après connaissance de leur état sérologique, 23 (20,9 %) attendaient de prendre l'avis du personnel médical avant de satisfaire le désir de procréation et 2 (0,2 %) attendaient de faire le traitement ARV.

### Pratiques des PVVIH face au désir de procréation

Après connaissance de leur état sérologique, 28 des 110 enquêtés (25,5 %) utilisaient toujours le préservatif lors des rapports sexuels, 55 (50 %) l'utilisaient souvent, 8 (7,3 %) parfois et 19 (17,3 %) ne l'utilisaient jamais. Parmi ceux qui désiraient procréer, 65,4 % utilisaient toujours ou souvent le préservatif lors des rapports sexuels versus 84,5 % de ceux qui n'avaient pas exprimé le désir,  $p = 0,02$  (tableau III).

**Tableau III : Fréquence d'utilisation du préservatif en fonction du désir de procréation**

	Effectif	% utilisant le préservatif		P
		Toujours ou souvent	Rarement*	
Désir de procréation exprimé	52	65,4	34,6	
Pas de désir de procréation	58	84,5	15,5	

\* rarement = parfois ou jamais

### DISCUSSION

Cette étude effectuée sur des patients améliorés par la prise en charge médicale a montré que près de la moitié des enquêtés désiraient avoir un enfant. La fréquence du désir était significativement plus élevée chez les enquêtés sans enfant que chez ceux qui en avaient déjà ( $p = 0,003$ ). Au Nigeria, sur 147 PVVIH interviewées dans un centre de traitement, 63,3 % avaient exprimé le désir d'avoir des enfants. Par ailleurs, 71,5 % des hommes et 93,8 % des femmes ayant exprimé le désir espéraient avoir au moins 2 enfants à l'avenir [1]. Une étude réalisée par PAIVA à Sao Paulo sur 250 hommes infectés par le VIH avait montré que 43 % désiraient avoir des enfants surtout ceux qui n'en avaient pas [2]. SANTOS avait trouvé sur 148 femmes infectées par le VIH que 76 % avaient déjà eu un enfant et 21 % pensaient toujours en avoir à l'avenir [3]. Aux Etats-Unis, 28-29 % d'hommes et de femmes infectés par le VIH recevant des soins médicaux désiraient avoir à l'avenir un ou plusieurs enfants [4]. Ces résultats sont concordants et illustrent l'importance du désir de procréation pour les PVVIH. Le mieux -

être engendré par les progrès thérapeutiques et l'augmentation de la durée de vie des patients amènent ceux-ci à vouloir satisfaire non seulement tous les besoins fondamentaux de l'Homme, mais aussi celui de la reproduction.

Les raisons essentielles du désir évoquées par les enquêtés étaient la nécessité culturelle d'avoir un enfant (25,5 %) et l'absence ou le nombre insuffisant d'enfants (17,3 %). Ceci concorde avec les observations d'autres auteurs. En effet, la pression familiale et la religion étaient des raisons avancées chez les noirs américains [5, 6]. Dans l'étude de CHEN, aux Etats-Unis, les noirs infectés par le VIH étaient plus nombreux à souhaiter avoir des enfants à l'avenir [4]. Selon AKA DAGO-AKRIBI, en Côte d'Ivoire, ce désir d'enfant semble répondre à des exigences psychologiques, culturelles, économiques, sociales [7]. Chez les femmes séropositives qui avaient un fort désir d'enfant, le désir était alimenté par la connaissance de structures de soins pour l'enfant et la mère infectés par le VIH/SIDA, l'amélioration de la santé de l'enfant déjà là, sa réintégration dans la dynamique scolaire, le caractère de normali-

té [8].

Certains parmi nos enquêtés n'avaient pas exprimé le désir de procréation soit parce qu'ils estimaient avoir déjà eu un nombre suffisant d'enfants (21,8 %), soit parce qu'ils se savaient infectés par le VIH (10,9 %). Selon SANTOS, les facteurs déterminants du non désir d'enfants étaient le fait d'avoir des enfants vivants gardés par leurs mères [3].

Le manque de connaissance des risques liés à la procréation noté dans 2/3 des cas n'avait pas d'influence significative sur le désir d'avoir un enfant. Par contre, PAIVA avait trouvé que des femmes séropositives ayant une bonne connaissance des risques liés à la procréation et des différentes méthodes de prévention de la transmission mère/enfant désapprouvent formellement le désir d'avoir un enfant [2].

Le désir de procréer a des conséquences sur le comportement sexuel ou social des patients. En effet seulement un enquêté sur quatre avait discuté du désir avec le partenaire sexuel qui d'ailleurs n'était pas informé dans la moitié des cas du statut sérologique de son partenaire (le patient enquêté) et ce, d'autant plus que le partenaire était célibataire, veuf ou divorcé. Par ailleurs, le statut sérologique du partenaire était inconnu du patient dans 2/3 des cas. Ces données fournissent la preuve que le partage de l'information sur la sérologie VIH est peu fréquent au sein des couples. COULIBALY en Côte d'Ivoire avait constaté chez des femmes séropositives que peu d'entre elles discutaient du désir avec leur partenaire. Ces partenaires n'étaient pas toujours informés et sensibilisés sur les risques encourus. Il explique l'attitude des femmes par le désir de procréation. Il pense également que l'attitude de ces femmes était guidée par un sentiment de victoire sur le VIH à travers un enfant qu'elles espèrent, naîtra séronégatif [9]. Ce sentiment justifie probablement que 6,4 % de nos patients aient déjà eu un enfant après connaissance de leur état sérologique. Dans l'étude réalisée par DIOUF, au Sénégal, chez 82 veuves, 6 s'étaient remariées, seulement 3 sur les 6 avaient révélé leur état sérologique au partenaire, 30 voulaient se remarier et seulement 5 parmi ces 30 avaient envisagé d'informer leurs conjoints [10]. Ces résultats montrent bien l'importance du désir de pro-

créer chez les PVVIH et leur souci de garder le lien avec le partenaire. Dans une étude qualitative menée à Abidjan, AKA DAGO-AKRIBI avait relevé chez des femmes séropositives ayant déjà un enfant infecté par le VIH, que le désir d'enfant correspond à une représentation particulière de la maternité et de la filiation. Ce désir connaît des remaniements liés à de nombreux facteurs intrinsèques et extrinsèques qui sont en rapport chez la femme avec la connaissance de son infection, de celle de son enfant, des rapports avec son partenaire, de la dimension culturelle. Pour les femmes qui désiraient fortement avoir un autre enfant, cet enfant était vu à travers le prisme de l'idéal, celui qui répare. Elles mettaient en avant l'évolution médicale qui permet d'éviter la transmission de la mère à l'enfant. Le partenaire souvent non informé du statut de la mère était perçu comme celui qui permettra un meilleur avenir [8].

Le désir d'avoir un enfant est si fort que certains de nos patients accepteraient d'adopter un enfant s'ils n'avaient pas la possibilité de procréer. L'adoption d'enfant était significativement plus acceptée chez ceux qui avaient exprimé le désir de procréer par rapport à ceux qui ne l'avaient pas exprimé ( $p = 0,04$  %).

L'adoption d'enfant pourrait constituer une bonne alternative chez nos patients bien qu'elle ne soit pas encore une pratique acceptée dans la culture africaine.

Trois quarts des PVVIH enquêtés n'utilisaient pas toujours ou pas du tout de préservatif pendant les rapports sexuels depuis qu'ils avaient été dépistés séropositifs au VIH. Le désir d'avoir un enfant influence la fréquence d'utilisation du préservatif puisque ceux qui ne désiraient pas procréer étaient significativement plus nombreux à utiliser toujours ou souvent le préservatif lors des rapports sexuels ( $p = 0,02$ ). PAIVA avait rapporté que chez des femmes vivant avec le VIH ayant un partenaire sexuel stable, seulement 63 % utilisaient toujours le préservatif [11]. Cette situation pourrait se justifier par la peur de déclarer le statut sérologique au partenaire et le fort désir d'avoir un enfant. L'ignorance de la notion de contamination croisée entre partenaires pourrait contribuer à cette attitude de rapport non protégé comportant un risque de transmission du VIH (seulement un sur 110 enquêtés avait connaissance de ce risque de

contamination croisé donc 109 l'ignoraient). Par ailleurs, les idées reçues et les croyances sur les vertus imaginaires des trithérapies ARV dans la prévention du SIDA peuvent également conduire à des pratiques sexuelles à risque. Dans une étude méta-analytique, CREPAZ avait montré que la prévalence des rapports sexuels non protégés était la même chez les sujets VIH positif (traités ou non), les sujets VIH négatif et les sujets ignorant leur statut sérologique. Mais ceux parmi tous ces patients qui croyaient que le fait de recevoir un traitement ARV ou d'avoir une charge virale non détectable protégeait contre l'infection à VIH avaient une prévalence plus élevée (OR = 1,82 ; IC = 1,52-2,17) [12].

L'avis du personnel médical avant la satisfaction du désir était important pour 20,9 % des enquêtés et pourtant, seulement 10 % avaient discuté de ce désir avec un agent de santé. Cette faible proportion peut s'expliquer par le fait que la tendance des agents de santé est d'interdire la procréation chez les PVVIH. L'interdiction crée chez les PVVIH un sentiment de discrimination. Ce qui ne les encourage pas à partager leur désir avec les agents de santé. Dans ces conditions les PVVIH préfèrent mettre les agents de santé devant le fait accompli en prenant de gros risques. Les femmes interviewées dans l'étude de PAIVA s'étaient plaintes de l'insuffisance de cadre approprié leur permettant de discuter de la sexualité particulièrement en ce qui concerne leur souhait d'avoir une grossesse [11]. Face à cette situation, l'attitude du personnel de santé devra être de reconnaître la légitimité du désir de procréer chez les PVVIH, de leur expliquer les risques que comporte la satisfaction de ce désir, les possibilités existant pour minimiser ce risque. Ensuite l'agent de santé devra amener les patients à faire un choix en toute connaissance de cause, respecter leur choix, les accompagner et leur porter l'assistance nécessaire. Cette Assistance Médicale à la Procréation (AMP) se pose dans des termes distincts selon que les couples sont séro-différents, que l'homme ou la femme soit séropositif ou que les deux partenaires soient infectés par le VIH.

Dans le couple séro-différent où l'homme est séropositif, la méthode d'insémination artificielle intra-utérine avec

spermatozoïdes traités n'est ni disponible, ni accessible pour nos patients. La conception naturelle avec rapports non protégés en insistant sur le traitement efficace préalable de l'homme par les ARV reste la seule possibilité à proposer au couple en sachant que le risque de contamination de la femme n'est pas nul. Lorsque la femme est séropositive dans un couple séro-différent, il n'existe pas de risque de contamination du conjoint si la fécondation est obtenue par insémination. Celle-ci peut être réalisée à domicile par le couple après explications du gynécologue ou du médecin traitant. La technique consiste, en période d'ovulation, à utiliser un préservatif sans spermicide lors d'un rapport sexuel et à l'introduire retourné dans la cavité vaginale suite à l'éjaculation [13]. On peut également injecter le sperme dans le vagin par une seringue. En cas de difficulté pour le couple, une aide médicale peut être apportée. Quant à la grossesse, la femme étant VIH positive, les directives nationales en matière de prévention de la transmission mère/enfant doivent être rigoureusement appliquées. Une trithérapie ARV sera débutée au plus tard à partir du troisième trimestre de grossesse lorsque la femme est suivie dans un centre de traitement ARV comme le CNHU. Si le traitement anti rétroviral est déjà institué avant la conception, il devra être poursuivi en veillant à l'utilisation de molécules ARV compatibles avec une grossesse. Pour le couple où les deux partenaires sont séropositifs pour le VIH, le problème de la transmission materno-fœtale est le même que précédemment. Le risque possible de recontamination réciproque avec des souches ayant acquis une résistance aux anti rétroviraux ne doit pas être perdu de vue et il serait bon que le médecin en informe le couple.

Dans tous les cas, le counseling sur la sexualité devra être un processus continu. Celui-ci nécessite un apprentissage interdisciplinaire pour l'équipe de santé des services de soin des PVVIH avec un accent sur les droits de sexualité et de la reproduction [11].

La demande d'assistance médicale à la procréation et les réponses médicales qui peuvent y être apportées, suscitent des questions éthiques. En France ces questions avaient fait l'objet d'avis du Conseil National du SIDA

## Les personnes vivant avec le VIH...

Médecine d'Afrique Noire 2007 - 54 (8/9)

(CNS) et du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé. Ces instances s'étaient prononcées en faveur d'un accompagnement médical du désir d'enfant, permettant la prise en charge de demande exprimée par des hommes ou par des femmes infectées par le VIH, y compris en cas d'infertilité [14, 15]. En Afrique, aucune disposition légale n'existe encore. Les études sur le désir de procréer auront l'intérêt d'éveiller l'attention de la communauté scientifique africaine et de mener à la création d'un organe d'éthique et des services pour la promotion et la discussion de la sexualité puis de la santé de la reproduction chez les

PVVIH dans notre pays.

En conclusion la prévalence du désir de procréer est élevée chez les PVVIH à Cotonou. Ceux-ci ont une mauvaise connaissance des risques liés à la satisfaction de ce désir. L'importance du désir les pousse à peu de dialogue entre partenaires sexuels sur leur état sérologique et à adopter des attitudes et des pratiques sexuelles à risque de transmission du VIH. Enfin, les patients ne communiquent pas avec le personnel de santé sur leur désir de peur de se voir interdire la satisfaction de ce désir, ce qui pose à ce personnel le problème de l'assistance médicale à offrir aux PVVIH.

### REFERENCES

- 1 - OLADAPO OT, DANIEL OJ, ODUSOGA OL, AYOOLA-SOTUBO O. Fertility desires and intentions of HIV-positive patients at a suburban specialist center. *J. Natl Med. Assoc.* 2005; 97 (12): 1672-81.
- 2 - PAIVA V, FILIPE EV, SANTOS N, LIMA TN, SEGURADO A. The right to love: the desire for parenthood among men living with HIV. *Reprod Health Matters* 2003; 11 (22): 91-100.
- 3 - SANTOS NJ, BUCHALLA CM, FILIPE EV, BUGAMELLI L, GARCIA S, PAIVA V. Reproduction and sexuality in HIV-positive Women, Brazil. *Rev. Saude Publica* 2002; 36 (Suppl. 4): 12-23.
- 4 - CHEN JL, PHILIPS KA, KANOUSE DE, COLLINS RL, MIU A. Fertility desires and intentions of HIV-positive men and women. *Fam. Plann. Perspect.* 2001; 33 (4): 144-52, 165.
- 5 - SELWYN PA, CARTER J, SCOENBAUM EE, ROBERTSON VJ, KLEIN RS, ROGERS MF. Knowledge of HIV Antibody Status and decision to continue or terminate pregnancy among intravenous drug users. *JAMA* 1999; 261 (24): 3567-71.
- 6 - WESLEY Y. Desire for children among black women with and without HIV infection. *J Nurs Scholarsh.* 2003; 35 (1): 37-43.
- 7 - AKA DAGO-AKRIBI H, MSELLATI P, YAPI D, WELFFENS-EKRA C, DABIS F. Procreation and child desire of women living with HIV in Abidjan, Côte d'Ivoire. *Psychological, Health & Medicine* 2001, 6 (3), 283-91.
- 8 - AKA DAGO-AKRIBI H., CACOU M.C. Désir d'enfant chez la mère séropositive ayant un enfant infecté par le VIH/SIDA. *African Population Studies/Étude de la Population Africaine* 2004, Sup. B, 19 (2) : 103-14.
- 9 - COULIBALY M. Causes de Grossesse multiple chez les mères séropositives : cas de la cohorte de femmes suivies dans le cadre de la PTME de la formation sanitaire de Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire. 6<sup>ème</sup>

*Conférence Internationale sur la prise en charge Communautaire et à Domicile des PVVIH, Dakar, 2003 ; abstract 10 C 1-1.*

10 - DIOUF CTG. Mariage/Procréation : aspects abordés dans l'étude portant sur 'la situation psychologique, sociale et financière des veuves et orphelins infectés par le VIH/SIDA : cas suivis au service des maladies infectieuses de fann, Dakar. 6<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur la prise en charge Communautaire et à Domicile des PVVIH, Dakar, 2003 ; abstract 10E3-3.

11 - PAIVA V, LATORRE MDO R, GRVATO N, LACERDA R, AYRES JR, SEGURADO A, ARATANGY A. et al. Sexuality of women living with HIV/AIDS in Sao Paulo. *Cad Saude Publica* 2002; 18 (6): 1609-20.

12 - CREPAZ N, HART T A., MARKS G. Highly active antiretroviral therapy (HAART) and sexual risk behaviour: a meta-analytic review. *JAMA* 2004; 292 (2), 224-36.

13 - LORENZI P, BALAVOINE J.F. Désir d'enfant chez le couple sérodiscordant pour le VIH : Possibilités de prise en charge. *Revue Médica-e Suisse* 2001 ; 631 : 21784

14 - COMITE CONSULTATIF NATIONAL D'ETHIQUE (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé, Conseil national du SIDA (CNS). Les problèmes éthiques posés par le désir d'enfant chez les couples où l'homme est séropositif et la femme est séronégative. *Avis-Recommandation n°56 ; Paris, 1998.*

15 - CONSEIL NATIONAL DU SIDA (CNS), Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé. L'Assistance Médicale à la Procréation chez les couples présentant un risque de transmission virale. *Réflexions sur les responsabilités. Avis-Recommandation n°69 ; Paris 2002.*