



# Priorités pour intégration du planning familial et VIH/SIDA

- *La réalisation de l'objectif de l'Assemblée générale des Nations Unies visant à réduire de 50 % les infections à VIH chez les nouveaux-nés d'ici 2010 exige la prévention des grossesses non souhaitées chez les femmes séropositives pour le VIH.*
- *Il existe des synergies importantes entre les services de conseils et tests volontaires (VCT/Voluntary Counseling and Testing) et de planning familial (PF).*
- *Les femmes séropositives pour le VIH, et particulièrement celles qui suivent un traitement antirétroviral (ARV) pourraient avoir besoin de plus en plus d'accéder aux services de PF volontaires.*
- *Une gamme étendue d'options de contraception est sûre et doit être mise à la disposition des femmes séropositives pour le VIH, incluant celles qui suivent un traitement ARV.*

## Réduction des infections au VIH chez les nouveaux-nés par le planning familial aux sites PMTCT

Une étude récente financée par USAID a révélé que l'ajout d'un planning familial volontaire aux services pour la prévention de la transmission de mère à enfant (PMTCT/Prevention of mother-to-child transmission) du VIH peut empêcher 55 000 décès infantiles supplémentaires, et prévenir plus de 150 000 grossesses non souhaitées dans les pays où la prévalence du VIH est élevée.

Une analyse coûts-efficacité effectuée par Family Health International a indiqué que tout niveau de dépenses pour la provision de planning familial en tant que partie du programme PMTCT serait plus efficace que de fournir de la Névirapine (NVP) seule pour la réduction de la transmission mère à enfant<sup>1</sup>.

## Liens effectifs entre planning familial et VCT

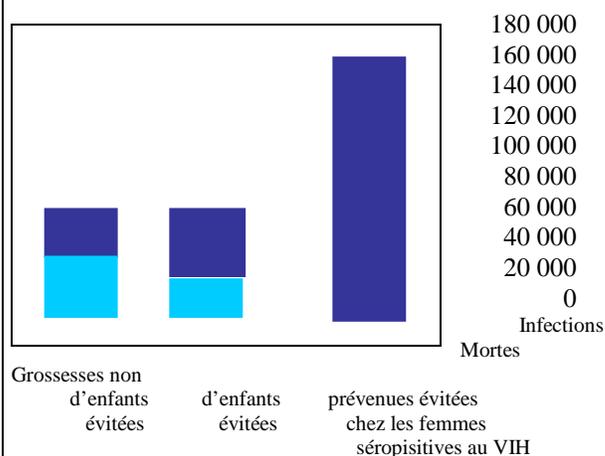
Les sites VCT sont destinés aux femmes et hommes qui ont des rapports sexuels et dont un grand nombre ont besoin de contraception, qu'ils soient séropositifs ou séronégatifs pour le VIH. Des conseils de PF doivent toujours être prodigués, mais, idéalement, les contraceptifs sont fournis sur place.

Les recherches sur les opérations au Kenya ont indiqué un intérêt élevé parmi les clients et les prestataires en ce qui concerne la provision de contraceptifs au cours des VCT<sup>2</sup>. Lorsque les contraceptifs sont offerts au cours de sessions VCT, plus d'un quart de la clientèle VCT souhaitait éviter une grossesse, mais n'utilisait pas de méthode de planning familial à ce moment-là.

Mais il est cependant approprié de procéder avec précaution quant à l'ajout de VCT aux services de PF aux emplacements où la prévalence de VIH est peu élevée, en particulier lorsque la clientèle du PF n'est pas celle

## Le PF réduit la mortalité infantile

**Avantages de l'intégration du planning familial et de prévention de la transmission de mère à enfant (PMTCT) dans les pays à prévalence élevée de VIH - Projection 2007**



Source: USAID – 2003

Planificación familiar  
PTMH

qui court les plus grands risques de VIH. Ceci pourrait ne pas être un investissement productif des ressources pour le programme VCT.

### **Les femmes qui suivent un traitement d'ARV et qui sont séropositives pour le VIH doivent pouvoir accéder au PF**

Les femmes qui suivent un traitement ARV devront répondre à leurs besoins de santé génésique lorsque leur santé s'améliore, et les sites ARV devraient par conséquent offrir une contraception volontaire à leur clientèle. Un besoin non satisfait pour le PF atteint une moyenne de 19,4 % dans l'Afrique subsaharienne. Une étude menée récemment sur un projet de soins VIH à domicile (HBC/Home-based care) a révélé que plus de la moitié des clientes HBC avait eu des rapports sexuels au cours de la dernière année, 31 % avait des besoins non satisfaits de PF, et 20 % souhaitait avoir des enfants. Par ailleurs, le VIH et les ARV fournissent une impulsion supplémentaire pour offrir un planning familial volontaire :

- Les femmes séropositives au VIH ont le droit de profiter d'un accès égal aux services de santé génésique et de planning familial.
- Pour les femmes séropositives au VIH, la grossesse est associée à une mortalité maternelle plus élevée et des suites de naissance diverses, incluant un poids peu élevé à la naissance et la mort infantile.
- Les ARV (l'Efavirenz en particulier) peuvent avoir des effets nocifs sur le fœtus en développement.
- Le surplus de stress de la vie associé au VIH rend la possibilité de services attirante, contraception volontaire incluse.
- La prévention de grossesses non souhaitées chez les femmes séropositives au VIH peut réduire la transmission mère à enfant.

### **Toutes les méthodes de contraception peuvent être des choix appropriés pour les femmes séropositives au VIH**

Le tableau ci-dessous affiche les directives d'éligibilité médicale actuelles de l'OMS sur la contraception pour les femmes séropositives pour le VIH. (Dans la plupart des situations une catégorie 1 ou 2 signifie « oui » pour l'éligibilité.) La plupart des femmes séropositives sont éligibles pour les DIU. Ceci inclut les femmes séropositives pour le VIH qui ne sont pas atteintes d'une maladie avancée et les femmes qui suivent un traitement ARV efficace. Les NVP peuvent abaisser la concentration sanguine des hormones contraceptives, mais pas de manière substantielle, et aucune étude avec résultats cliniques n'a été accomplie.

#### **Une gamme de contraceptifs est appropriée pour les femmes séropositives pour le VIH**

| <b>Contraceptif</b>                | <b>Class. d'éligibilité de l'OMS</b>                                     | <b>Commentaire</b>  |
|------------------------------------|--|---|
| DIU                                | 2 (3 pour insertion chez les femmes avec SIDA mais ne prenant pas d'ARV) | Les DIU ne semblent pas influencer la susceptibilité du VIH ni sa progression |
| Injectables, implants              | 1 (2 pour les femmes prenant des ARV)                                    | Sans doute très efficaces avec des ARV  |
| Contraceptifs oraux combinés (COC) | 1 (2 pour les femmes prenant des ARV)                                    | Les NVP peuvent réduire l'efficacité des COC                                  |
| Condoms, stérilisation et autres   | 1  | Un emploi correct et régulier de condoms peut aider à protéger le partenaire  |

### **Programmation pour intégration**

- *Spécifique à la situation* : Considérer l'étendue et la magnitude de l'épidémie de VIH, la force des efforts de planning familial, et qui court le plus de risques de grossesse non souhaitée et d'infection au VIH.
- *Synergie* : L'application d'un service de PF robuste peut attirer les femmes qui ont besoin de services de VIH et vice versa, mais assurer une valeur ajoutée.
- *Fondé sur l'évidence* : Les services de base sur des pratiques établies qui maximisent l'efficacité pour obtenir un impact étendu sur la santé, sans sacrifier la qualité des services et des soins.
- *Opportunités mises à l'échelle* : Plus particulièrement dans les pays visés, maximiser les opportunités en ébauchant un planning familial dans les nouvelles activités VCT, MTCT et ARV.

---

<sup>1</sup>Reynolds HW, Janowitz B, Homan R, Johnson L. Cost Effectiveness of Two Interventions to Prevent HIV Positive Births, XV International AIDS conference, Bangkok, Thaïlande. 13 juillet 2004

<sup>2</sup>Reynolds HW, Liku J, Maggwa BN, and the VCT & FP Study Integration Team. Assessment of Voluntary Counseling and Testing Centers in Kenya. Potential Demand, Acceptability, Readiness, and Feasibility of Integrating Family Planning Services into VCT. Family Health International, Research Triangle Park, NC, 2003

**Où obtenir des renseignements supplémentaires :** [www.maqweb.org](http://www.maqweb.org)

Références :

Family Health International. Integrating Services. *Network*. 2004, Volume 23, Numéro 3. [http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v23\\_3/index.htm](http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v23_3/index.htm)

Shelton, J. Contraception for Women on First-Line Antiretrovirals (ARVs). Global Health Technical Brief, March 25, 2005. <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb5arv.shtml>

USAID. Family Planning/HIV Integration: Technical Guidance for USAID-Supported Field Programs. Septembre 2003. <http://www.maqweb.org/maqtools/docs/fphiv.pdf>

Dernière révision : 13/5/05 Réalisé en association avec l'initiative « **Maximizing Access and Quality** »  
Conçu et réalisé par : The INFO Project à Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs



U.S. Agency for  
International Development