

EDITORIAL

Prioritizing the prevention of HIV/AIDS in African women: A call for action

Friday Okonofua

Editor, African Journal of Reproductive Health

***For correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk

HIV/AIDS currently pose severe threat to women's reproductive health and social well-being in the African region. Available data indicate that of the nearly 22.9 million adults living with HIV/AIDS in the continent in 2011, slightly more than half were women¹. The predominantly hetero-sexual mode of transmission of the virus in the region places women at greater biological risk for acquiring HIV/AIDS, the vaginal mucosa providing an easy surface for habituation and penetration of the virus. Additionally, the unequal power relations in sexual matters between men and women in most African countries, the socio-economic impoverishment of women relative to men and the dis-empowering effects of harmful traditional and cultural practices, often place women at greater vulnerability for acquiring HIV/AIDS.

The effects of HIV/AIDS in women are manifold and can be cascading. Not only are women less likely to access evidence-based support and treatment when they are diagnosed with HIV/AIDS, they are also more likely to be stigmatized and to suffer social marginalization, ostracism, stigmatization and physical harm as a result of the disease. The effects in women of reproductive age who become pregnant add to the existing burden of HIV/AIDS in the African region. In 2010, an estimated 1.49 million (1.3-1.6 million) pregnant women in low- and middle-income countries lived with the virus. About 75 percent of these women were concentrated in 10 countries, which included Kenya, Mozambique, Nigeria and South Africa². The resulting mother-to-child transmission of the virus accounted for an additional 3.4 million cases of HIV/AIDS in

children, which increased the overall global burden of the disease. The social effects of the death of a mother from HIV/AIDS are also unquantifiable, including the greater likelihood that the resulting orphans will die from largely preventable illnesses during their infant and pre-teen years.

Despite the greater burden and the more pervading consequences of HIV/AIDS in African women, there are to date, limited programs in the continent that specifically prioritize the prevention and treatment of HIV/AIDS in women. Most country-led HIV/AIDS prevention and treatment programs are often broad-based, are not gender-sensitive and do not usually address the specific needs of women. Of greater concern is the fact that HIV/AIDS prevention programs in many African countries often fail to address the multiple and complex mix of social, cultural, psychological, economic and political factors that place women at increased risk for acquiring the virus. As an example, when programs such as those related to the prevention of mother-to-child transmission of the virus are implemented, the policy framework is often limited to the prevention of transmission of the virus to the baby. There is often less attention paid to the equally compelling need to prevent HIV-related severe morbidity and mortality in the women themselves. To date, there is evidence that HIV/AIDS is the leading cause of maternal mortality among pregnant women in some parts of Nigeria³. Yet, there has been no systematic plan of action to develop women-centered and gender-sensitive HIV/AIDS programs that reduce death and severe morbidity in women.

Two articles in this edition of the journal provide examples of how programs can be rationalized and specifically designed for the prevention and treatment of HIV/AIDS among vulnerable women. The paper by Holstad et al⁴, report the use of motivational interviewing to increase adherence to anti-retroviral treatment and increased use of risk reduction behavior among Nigerian women living with HIV/AIDS. This method is novel and has the intended purpose of alleviating the psycho-social and attitudinal barriers that often prevent women from accessing anti-retroviral treatment as well as follow-up preventative plan. The second paper by Hembah-Hilekaan et al⁵ reports the results of a cross-sectional survey in Benue State (the region with one of the highest prevalence rate of HIV/AIDS in Nigeria) that investigated the factors limiting the access of pregnant women to prevention and treatment of HIV/AIDS and the prevention of mother-to-child transmission of the virus. Some of the barriers identified included women's lack of knowledge about treatment and prevention services, their fear of stigmatization and the negative attitude of health-care providers. The authors recommend specific interventions based on integrated services, specific health workers training and re-training and community engagement for increasing women's access to HIV prevention and care services during pregnancy. Together, both papers speak to the need to target HIV/AIDS prevention and curative programs to address the specific concerns of all categories of women.

Clearly, the need to prioritize the design of programs specifically targeting women for the prevention and treatment of HIV/AIDS in the African region is urgent. It will contribute towards alleviating the burden of the disease, especially the attainment of MDG-6 and other health-related MDGs, and will alleviate the relative social injustice experienced by women suffering from the

disease. In Swaziland, current estimates indicate that HIV prevalence among pregnant women is extremely high, with up to 40 percent of women infected. Despite the declines that have occurred in HIV prevalence among antenatal clinic attendees in countries such as Burkina Faso, Burundi, Kenya, Zimbabwe and Uganda, recent reports that suggest that a country like Senegal that previously had low rate is now witnessing increased prevalence among pregnant women is certainly a cause for concern. It indicates that unless the specific needs of women are addressed in a holistic and purposeful manner, even the little pockets of progress that have been made will not be sustained. HIV prevention and care programs that target women should be comprehensive and broad-based and should address the systemic factors that increase women's vulnerability and that prevent them from accessing appropriate evidence-based information and services for the prevention and treatment of the disease.

References

1. UNAIDS. Unite for universal access. Overview brochure on 2011 high level meeting on HIV/AIDS, 2010.
2. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infection among children keeping their mothers alive, 2011.
3. Aisien OA, Akuse JT, Omo-Aghoja LO, Bergstrom S, Okonofua FE. Maternal Mortality and Emergency Obstetrics Care in Benin City, South-south Nigeria. *J Clin Med Res* 2010; 2(4): 55-60.
4. Holstad MD, Essien EJ, Okong E, Higgins M, Teplinskiy I, Adewuyi MF. Motivational group support and adherence to anti-retroviral therapy and the use of risk reduction behavior in HIV positive Nigerian women. *African Journal of Reproductive Health* 2012, 15: 3.
5. Hembah-Hilekaan SK, Swende TZ, Bito TT. Knowledge, attitudes and barriers towards prevention of mother-to-child transmission of HIV women attending antenatal clinic in Uyam District of Zaki-Blam in Benue State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health* 2012, 15: 3.

Editorial

Donner la priorité à la prévention du VIH / SIDA chez les femmes africaines: Un appel à l'action

Friday Okonofua

Rédacteur en chef, Revue Africaine de santé de la reproduction

Email: feokonofua@yahoo.co.uk

Le VIH / SIDA constitue actuellement une grande menace à la santé de la reproduction des femmes et au bien-être social dans la région africaine. Les données disponibles indiquent que sur les quelques 22,9 millions d'adultes vivant avec le VIH / SIDA dans le continent en 2011, un peu plus de la moitié étaient des femmes¹. Le principal mode hétérosexuel de la transmission du virus dans la région met les femmes à un plus grand risque biologique de contracter le VIH / SIDA, la muqueuse vaginale offrant une surface facile pour l'habituation et la pénétration du virus. En outre, les rapports de pouvoir inégaux en matière de la sexualité entre les hommes et les femmes dans la plupart des pays africains, l'appauvrissement socio-économique des femmes par rapport aux hommes et aux effets déresponsabilisant de pratiques traditionnelles nocives et culturel, exposent souvent les femmes à une plus grande vulnérabilité de contracter le VIH / SIDA. Les effets du VIH / SIDA chez les femmes sont multiples et peuvent être en cascade. Non seulement que les femmes sont moins susceptibles d'accéder au soutien fondé sur les preuves et le traitement quand elles sont atteintes du VIH / SIDA, elles sont aussi plus susceptibles d'être stigmatisées et de subir la marginalisation sociale, l'ostracisme, la stigmatisation et la violence physique en raison de la maladie. Les effets chez les femmes en âge de procréer qui deviennent enceintes s'ajoutent à la charge existante du VIH / SIDA dans la région africaine. En 2010, à peu près 1,49 million (1,3 à 1, 600,000) de femmes enceintes dans les pays à faible et moyen revenu vivaient avec le virus. Environ 75 pour cent de ces femmes sont concentrées dans 10 pays, qui comprenaient le Kenya, le Mozambique, le

Nigéria et l'Afrique du Sud². La transmission du virus de la mère à l'enfant qui en a résulté représentaient environ 3,4 millions de cas supplémentaires du VIH / SIDA chez les enfants, qui ont augmenté la charge globale de la maladie. Les effets sociaux du décès d'une mère à cause du VIH /SIDA sont également non quantifiables, y compris la plus grande possibilité que les orphelins qui en résulteront mourront de maladies largement évitables au cours de leur enfance et leur préadolescence.

Malgré le plus grand fardeau et les conséquences les plus omniprésentes du VIH / SIDA chez les femmes africaines, il y a à ce jour, des programmes limités dans le continent qui donnent spécifiquement la priorité à la prévention et au traitement du VIH / SIDA chez les femmes. La plupart des programmes destinés à la prévention et au traitement du VIH / SIDA qui sont menés par des pays sont souvent à grande échelle et ne sont pas sensibles au genre et ne s'occupent pas souvent des besoins spécifiques des femmes. Ce qui est plus préoccupant est le fait que les programmes de la prévention du VIH /SIDA dans beaucoup de pays africains ne parviennent pas souvent à répondre à la combinaison multiple et complexe des facteurs sociaux, culturels, psychologiques, économiques et politiques qui mettent les femmes à risque accru de contracter le virus. A titre d'exemple, lorsque les programmes tels que ceux qui sont liés à la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant sont mises en œuvre, le cadre politique est souvent limité à la prévention de la transmission du virus au bébé. L'on consacre souvent moins d'attention à la nécessité tout aussi impérieuse de prévenir la morbidité et la

mortalité graves liées au VIH chez les femmes elles-mêmes. A ce jour, il existe des preuves que le VIH / SIDA est la principale cause de la mortalité maternelle chez les femmes enceintes dans certaines régions du Nigeria³. Pourtant, il n'y a pas eu de plan d'action systématique pour élaborer des programmes du VIH/SIDA qui sont axés sur les femmes et qui réduisent de graves incidences de la mortalité et de la morbidité chez les femmes.

Deux articles dans cette édition de la revue fournissent des exemples pour montrer comment les programmes peuvent être rationalisés et surtout conçu pour la prévention et le traitement du VIH / SIDA chez les femmes vulnérables. L'article de Holstad et al⁴, signale l'utilisation de l'entrevue de motivation pour augmenter l'adhésion au traitement antirétroviral et à l'utilisation accrue du comportement de réduction des risques chez les femmes nigérianes qui vivent avec le VIH / SIDA. Cette méthode est nouvelle et a comme objectif d'atténuer les obstacles psycho-sociaux et des attitudes qui empêchent souvent les femmes d'avoir accès à un traitement antirétroviral ainsi que le plan de suivi préventif. Le deuxième document, par Hembah-Hilekaan et⁵, fait un rapport sur les résultats d'une enquête transversale dans l'Etat de Benue (la région avec l'un des plus haut taux de prévalence du VIH / SIDA au Nigéria) qui a enquêté sur les facteurs qui limitent l'accès des femmes enceintes à la prévention et au traitement du VIH / SIDA et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Certains des obstacles identifiés comprenaient le manque de connaissances chez les femmes à l'égard des services de traitement et de prévention, leur peur de la stigmatisation et l'attitude négative de la santé des prestataires de soins. Les auteurs recommandent des interventions spécifiques qui sont basées sur les services intégrés, la formation et le recyclage spécifique du personnel de santé et l'implication de la communauté pour promouvoir davantage l'accès des femmes à la prévention du VIH et aux services de soins pendant la grossesse. Ensemble, les deux articles s'adressent à la nécessité de cibler les programmes de la prévention et le traitement du VIH / SIDA afin de s'occuper des problèmes particuliers de toutes les catégories de femmes.

De toute évidence, la nécessité de donner la priorité à la conception des programmes qui visent en particulier les femmes pour la prévention et le traitement du VIH / SIDA dans la région africaine est urgente. Il contribuera à alléger le fardeau de la maladie, surtout la réalisation de l'OMD-6 et les autres OMD qui sont liés à la santé, et permettra d'atténuer l'injustice sociale relative subie par les femmes atteintes de la maladie. Au Swaziland, les estimations actuelles indiquent que la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes est extrêmement élevée, avec un maximum de 40 pour cent des femmes infectées. Malgré les baisses qui se sont produites par rapport à la prévalence du VIH chez les femmes qui fréquentent les cliniques des consultations prénatales dans les pays comme le Burkina Faso, le Burundi, le Kenya, le Zimbabwe et l'Ouganda, de récents rapports suggèrent que dans un pays comme le Sénégal, qui avait auparavant un faible taux connaît aujourd'hui une haute prévalence chez les femmes enceintes, est évidemment une cause de grande inquiétude. Il indique que si l'on s'occupe des besoins spécifiques des femmes de manière holistique et utile, même les petites poches de progrès qui ont été faites ne seront pas soutenues. Les programmes de la prévention et les soins du VIH qui ciblent les femmes doivent être détaillés et larges et devraient s'occuper des facteurs systémiques qui augmentent la vulnérabilité des femmes et qui les empêchent d'accéder à des informations fondées sur l'évidence appropriées et à des services de la prévention et du traitement de la maladie.

Références

1. L'ONUSIDA. Unissons-nous pour l'accès universel. Brochure de vue d'ensemble sur la réunion de haut niveau de 2011 sur le VIH / SIDA, 2010.
2. L'ONUSIDA. Plan mondial pour l'élimination de nouvelles infections chez les enfants qui maintiennent leurs mères en vie, 2011.
3. Aisien OA, Akuse JT, Omo-Aghoja LO, Bergstrom S, Okonofua FE. La mortalité maternelle et soins obstétricaux d'urgence dans la ville de Benin, du Sud-Sud du Nigéria. *J Clin Med Res* 2010; 2 (4): 55-60.
4. Holstad MD, Essien EJ, Okong E, M Higgins, Teplinskiy I, Adewuyi MF. Groupe de motivation soutiennent l'adhésion à la thérapie antirétrovirale et à l'utilisation des comportements de réduction de risques chez les

- femmes nigérianes séropositives. *Revue africaine de Santé de la reproduction* 2012, 15: 3,
5. Hembah-Hilekaan SK, TZ Swende, Bito TT. Connaissances, attitudes et les obstacles en matière de la prévention de la transmission du VIH des femmes

qui fréquentent les consultations prénatales dans le district d'Uyam à Zaki-Blam dans l'Etat de Benue, Nigeria. *Revue africaine de Santé de la reproduction* 2012, 15: 3,