



Clair et simple

FEMMES



VIH et grossesse : généralités

De nombreuses femmes se posent des questions sur l'impact d'une éventuelle grossesse sur l'infection par le VIH, et craignent de transmettre le virus à leur bébé. De récentes études ont démontré qu'avec de bons soins prénataux, le recours à des médicaments anti-VIH et un bon système de soutien de santé, les femmes qui vivent avec le VIH ont désormais beaucoup plus de chances de vivre une grossesse sans problèmes et de donner naissance à des enfants en bonne santé et séronégatifs à l'égard du VIH.

Quel est l'impact d'une grossesse sur le VIH?

- Les études ont démontré que la grossesse, en elle-même, n'accélère ou ne ralentit pas le cours de l'infection par le VIH.

Quel est l'impact du VIH sur la grossesse?

- Tant que la mère reste en bonne santé, l'infection par le VIH ne semble pas modifier la façon dont sa grossesse progresse.
- Le risque de complications augmente pour la mère et pour le bébé lorsque la mère développe, pendant la grossesse, une infection opportuniste liée au VIH, telle qu'une pneumonie à *Pneumocystis* (PPC). Ce risque augmente lorsque la numération de CD4+ (cellules T) chez la femme tombe à moins de 200.
- Le VIH ne semble pas affecter le développement du fœtus. Le principal risque auquel on se heurte durant la grossesse est celui d'infecter le fœtus. Le risque moyen de transmission mère-enfant chez les femmes qui ne suivent aucun traitement est d'environ 20 à 25 %. Diverses méthodes permettent de réduire ce risque de façon significative (à 8 à 10 %), dont nous parlons plus bas.

Transmission du VIH de la mère à l'enfant

La transmission du VIH de mère à enfant peut se produire à trois moments différents:

- avant la naissance;
- pendant la naissance (travail et accouchement); et
- pendant l'allaitement.

La plupart des chercheurs estiment que la transmission du VIH se produit le plus souvent pendant les dernières semaines de la grossesse ou pendant l'accouchement.

Les facteurs qui **augmentent** le risque de transmission du virus de mère à enfant incluent :

- une charge virale élevée ou une numération de CD4+ basse;
- une infection génitale (comme de l'herpès) pendant la grossesse;

Canadian AIDS Treatment
Information Exchange



Réseau canadien
d'info-traitements sida

www.catie.ca

- la consommation d'alcool, le tabagisme ou l'utilisation de drogues à usage récréatif/illicites pendant la grossesse;
- une perte des eaux plus de quatre heures avant l'accouchement;
- un accouchement par voie basse (vaginale);
- un travail difficile qui exige de couper le vagin (épisiotomie) et d'utiliser des pinces; et
- l'allaitement.

Les facteurs qui **réduisent** le risque de transmission du virus de mère à enfant incluent :

- une charge virale faible/indécelable et une numération élevée de CD4+;
- le recours à des médicaments anti-VIH;
- une césarienne électorive;
- la prévention active des infections opportunistes;
- le traitement actif des infections génitales coexistantes;
- l'accès à de bons soins prénataux ainsi qu'à des services de santé;
- l'évitement d'interventions dites invasives (envahissantes) effectuées durant la grossesse dans le cadre d'une quelconque étude de recherche médicale;
- l'alimentation au biberon plutôt que l'allaitement; et
- l'administration de médicaments anti-VIH au nouveau-né.

Traitements qui réduisent et préviennent la transmission de mère à enfant

Médicaments anti-VIH

- Il a été démontré que l'AZT (zidovudine), un médicament anti-VIH, permet de réduire le risque de transmission mère-enfant. L'AZT est recommandé pendant les six derniers mois de la grossesse, par voie intraveineuse pendant le travail et pendant l'accouchement, et pour le bébé, pendant les six premières semaines suivant la naissance.
- D'autres études ont démontré que même si l'AZT est pris tard au cours de la grossesse, ou peu de temps avant l'accouchement, il parvient malgré tout à réduire le risque de transmission d'environ de moitié.
- De récentes études ont démontré qu'une dose unique de névirapine (Viramune) donnée à la mère pendant le travail et une dose unique administrée au bébé après la naissance permettaient aussi de réduire considérablement les risques de transmission mère-enfant.

Césarienne

- L'accouchement par césarienne plutôt que par voie vaginale permet aussi de réduire le risque de transmission mère-enfant. On parle de césarienne « électorive » ou de convenance, que l'on prévoit généralement pour la 38^e semaine de la grossesse.

Traitement anti-VIH pour femmes enceintes

On encourage les femmes enceintes infectées par le VIH à suivre le traitement anti-VIH dont elles ont besoin, en dépit de leur grossesse. On leur recommande toutefois d'éviter l'efavirenz (Sustiva) et la delavirdine (Rescriptor), deux médicaments anti-VIH, ainsi que l'association de ddI et de d4T.



Les mêmes lignes directrices relatives à l'administration des médicaments anti-VIH s'adressent au grand public et aux femmes enceintes.

Pour plus de détails sur l'administration de médicaments anti-VIH aux femmes enceintes séropositives à l'égard du VIH, consulter le feuillet d'information intitulé « Directives sur le traitement des femmes séropositives enceintes ».

On trouvera également des recommandations sur la prise en charge des femmes séropositives enceintes sur le site de l'Association médicale canadienne à l'adresse http://www.cmaj.ca/cgi/collection/hiv_infection_aids.

Des décisions au sujet des traitements médicaux particuliers devraient toujours être prises en consultation avec un médecin praticien qualifié bien informé au sujet de la maladie HIV-CONNEXE et des traitements en question.



L'échange de l'information canadien de traitement de SIDA (CATIE) fournit en bonne foi des ressources de l'information aux personnes d'aide vivant en HIV/SIDA qui souhaitent contrôler leur propre santé dans l'association avec leurs fournisseurs de soin. L'information a accédé à travers ou a édité ou a fourni par CATIE, cependant, n'est pas être considéré conseil médical. Nous ne recommandons pas ou préconiser des traitements particuliers et nous invitez les utilisateurs à consulter en tant que large gamme des sources comme possible. Nous invitons fortement des lecteurs à consulter un médecin praticien qualifié avant d'entreprendre n'importe quelle décision, utilisation ou action à caractère médical.

Nous ne garantissons pas l'exactitude ou la perfection d'aucune information consultés à travers ou édités ou fournis par CATIE. Les personnes comptant sur cette information font tellement entièrement à leur propre risque. Ni CATIE ni l'agence de santé publique du Canada ni aucune de leurs employés, directeurs, officiers ou volontaires ne peuvent être jugés responsable des dommages de n'importe quelle sorte qui peuvent résulter de l'utilisation ou l'abus d'une telle information. Les vues ont exprimé ci-dessus ou en n'importe quel article ou publication a accédé ou a édité ou a fourni par CATIE sont seulement ceux des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les avis de CATIE ou les vues de l'agence de santé publique du Canada.

La fiche documentaire de Copyright:This est rendue disponible par une collaboration entre les services asiatiques de SIDA de la Communauté (ACAS) et l'échange de l'information canadien de traitement de SIDA (CATIE).

Contenu original développé par ACAS, 2001. Cette information est également disponible en français, chinois, tagalog, Vietnamien, Swahili, et d'autres langues au placement de languages.catie.ca et de www.acas.org

A été fournies par l'agence de santé publique du Canada.