

TROUSSE D'OUTILS DE PRÉVENTION DU VIH POUR JEUNE FEMME

PRÉVENIR LA TRANSMISSION VERTICALE DU VIH



Les enfants nés de parents séropositifs au VIH seront-ils séropositifs?

De nos jours, au Canada, les chances qu'un bébé naisse séronégatif au VIH sont excellentes si le parent sait qu'il est séropositif au VIH et a accès à des soins prénatals de qualité.

Sans aucun traitement, le risque de transmission du VIH d'un parent séropositif à son bébé est d'environ 25 %. Ce risque diminue à 1 ou 2 % si les soins sont « idéaux ».

Des soins idéaux incluent de faire le suivi de la charge virale,³ de prendre des médicaments appropriés pendant la grossesse et la phase de travail, d'accoucher par césarienne si la charge virale est trop élevée, que le bébé prenne des médicaments anti-VIH pendant six semaines après sa naissance et qu'on ne l'allaitte pas au sein ou à la poitrine.

Chaque personne enceinte devrait-elle passer un test du VIH?

Il est recommandé que chaque personne enceinte ou planifiant le devenir reçoive l'offre d'un dépistage du VIH. Approximativement un quart des personnes séropositives au VIH ne sont pas au courant de leur infection. Le test du VIH pendant la grossesse est une considération importante pour la santé du parent et celle de son bébé.

La transmission verticale du VIH¹ est aussi appelée « transmission de la mère au bébé ». Le VIH peut se transmettre du parent séropositif au VIH au bébé pendant la grossesse ou l'accouchement. Il peut aussi se transmettre au bébé après sa naissance, par l'allaitement au sein ou à la poitrine.²

¹ « VIH » signifie « virus d'immunodéficience humaine ». Ce virus s'attaque au système immunitaire et cause une maladie chronique progressive qui rend la personne vulnérable à d'autres infections sérieuses et à des cancers. (« Sida » signifie « syndrome d'immunodéficience acquise », ce qui est la phase avancée de l'infection à VIH.)

² L'allaitement à la poitrine est une expression que préfèrent certains hommes trans* qui allaitent leurs bébés.

³ La charge virale est le niveau de VIH dans le sang d'une personne séropositive. Elle est mesurée par des tests sanguins réguliers. La recherche démontre qu'un traitement anti-VIH efficace peut réduire la charge virale à un niveau « indétectable », ce qui peut diminuer considérablement le risque de transmission du VIH.

Si un partenaire est séropositif au VIH et que l'autre est séronégatif, comment peuvent-ils concevoir sans transmission du VIH au partenaire séronégatif?

Il existe diverses options, selon quel partenaire est séropositif; le coût, la complexité, l'efficacité et le risque de transmission du VIH varient selon la méthode.

- ➔ Certaines personnes décident de ne pas prendre de précautions supplémentaires si la charge virale du partenaire séropositif au VIH est « indétectable », car dans ce cas le risque de transmission est minime.
- ➔ Des médicaments prescrits (prophylaxie pré-exposition (PPrE ou PrEP)) peuvent être pris tous les jours par le partenaire séronégatif pour réduire significativement son risque de VIH.
- ➔ Les autres options incluent l'insémination artificielle, le lavage de sperme, la fécondation in vitro, l'adoption et/ou le recours à une mère porteuse.
- ➔ Les professionnels de la santé peuvent fournir des informations concernant ces options, sur une base individuelle.

Pour plus d'information, voir les Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH.⁴

Qu'est-ce que le TARc et est-il sécuritaire pour le fœtus?

Le TARc (qui veut dire « traitement antirétroviral combiné ») est une combinaison personnalisée de diverses classes de médicaments utilisés pour traiter le VIH. En général, le TARc est considéré comme sécuritaire et est recommandé aux personnes séropositives au VIH qui sont enceintes. Toutefois, divers médicaments sont utilisés pour traiter le VIH, et certains sont encore relativement nouveaux – on a donc peu d'information sur leur utilisation pendant la grossesse. Pour la plupart des médicaments, des études sur des animaux donnent à penser qu'il n'y a aucun risque pour le fœtus, et les bases de données qui enregistrent des informations sur leur utilisation pendant la grossesse indiquent qu'ils sont sécuritaires. On n'a pas encore mené d'études contrôlées auprès de personnes enceintes. La décision de suivre ou non un TARc pendant la grossesse devrait être prise par la personne séropositive au VIH après consultation avec son professionnel de la santé sur les avantages et les risques possibles.

⁴ <http://sogc.org/wp-content/uploads/2012/09/gui278CPG1206F2.pdf>

Une personne peut-elle accoucher par voie vaginale si elle est séropositive au VIH?

Plusieurs parents séropositifs au VIH accouchent par voie vaginale. Toutefois, si la charge virale (la quantité de VIH dans le sang) de la personne enceinte est détectable vers la fin de la grossesse, la personne et son professionnel de la santé décideront si un accouchement par césarienne devrait être pratiqué pour réduire le risque de transmission du VIH au bébé. Comme pour toute personne qui accouche, une césarienne peut être recommandée pour d'autres raisons que le VIH.

Quand connaîtra-t-on le statut VIH du nouveau-né?

Il faudra attendre quelques mois pour en être certain. Le bébé sera testé à plusieurs reprises – une fois peu après sa naissance, une fois quelques semaines plus tard, et encore après quelques mois. Ces tests sanguins servent à détecter le VIH. Si le bébé a l'infection, le résultat du premier test sera fiable dans environ 55 % des cas, et le deuxième, dans environ 90 % des cas. Le dernier test devrait déterminer avec 100 % de certitude si le bébé est séropositif. Le bébé devrait recevoir un traitement antirétroviral préventif dès sa naissance et pendant les six semaines suivantes – cela est recommandé pour tous les bébés nés de mères séropositives au VIH, peu importe le résultat du test initial. La plupart du temps, un seul médicament (AZT) est utilisé; deux ou trois médicaments peuvent être utilisés si le bébé a un risque d'infection plus élevé (par exemple, si le parent n'a pas été traité pour le VIH pendant la grossesse).

Que se passe-t-il si le résultat du bébé est positif?

Si le bébé reçoit un résultat positif au test du VIH, un traitement antirétroviral à trois médicaments sera recommandé pour le garder en santé.

Un parent séropositif au VIH peut-il allaiter au sein/à la poitrine?

Au Canada, l'allaitement au sein/à la poitrine n'est pas recommandé aux parents séropositifs au VIH, puisque le VIH peut être transmis au bébé par le lait maternel.

Prendre soin de soi est un aspect important des soins que l'on donne à ses enfants.

Des parents séropositifs au VIH vivront-ils assez longtemps pour élever leur enfant?

Chaque parent, séropositif ou non, court le risque de mourir avant d'avoir fini d'élever ses enfants. De nos jours, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement est similaire à celle des personnes n'ayant pas le VIH. Prendre soin de soi est un aspect important des soins que l'on donne à ses enfants.

Ressources

Pour plus d'information sur le VIH et la grossesse :

<http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/grossesse/ressources>

