



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

Des chercheurs canadiens réclament une meilleure intégration de la planification des grossesses dans les soins des femmes vivant avec le VIH

14 novembre 2017

- Une étude canadienne a découvert que 60 % des grossesses chez les femmes séropositives n'étaient pas planifiées.
- Parmi les femmes séropositives, les grossesses non intentionnelles étaient plus fréquentes si les femmes étaient plus jeunes, célibataires ou nées au Canada.
- Les chercheurs ont souligné la nécessité d'intégrer la planification des grossesses dans un régime de soins complets pour le VIH.

Une équipe de chercheurs canadiens a analysé les résultats d'un sondage exhaustif réalisé auprès des femmes séropositives vivant au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique. Le sondage a porté sur plusieurs questions liées à la grossesse. Selon les chercheurs, environ 25 % des femmes ont dévoilé qu'elles étaient tombées enceintes après leur diagnostic de VIH, et 60 % des grossesses en question n'avaient pas été planifiées. Par conséquent, les chercheurs ont laissé entendre qu'« il existe une lacune de la planification des grossesses touchant spécifiquement les femmes séropositives ». De plus, les chercheurs ont affirmé que leurs résultats « soulignent la nécessité d'améliorer l'intégration des soins liés à la planification des grossesses dans les soins complets dispensés aux femmes vivant avec le VIH ».

Détails de l'étude

Les chercheurs responsables de l'Étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH au Canada (CHIWOS) ont employé plusieurs méthodes pour recruter 1 165 femmes séropositives entre août 2013 et mai 2015, dont le bouche-à-oreille, les annonces dans les cliniques VIH et communautaires et les médias sociaux (Facebook, Twitter).

Les femmes avaient le profil moyen suivant lors de leur admission à l'étude :

- âge : 41 ans
- principaux groupes ethnoraciaux : blanc - 41 %; africain/caribéen/noir - 30 %; autochtone - 22 %
- province de résidence : Québec - 24 %; Ontario - 52 %; Colombie-Britannique - 24 %
- 31 % avaient des antécédents d'injection de drogues

Résultats — grossesses

Selon les chercheurs, 278 femmes ont fait état de 492 grossesses survenues après leur diagnostic de VIH dont 60 % n'étaient pas intentionnelles.

Voici les aboutissements de la plupart des grossesses signalées par les femmes :

- naissances vivantes uniques ou multiples : 57 %
- terminaison : 21 %
- fausses couches ou morts-nés : 19 %

Parmi les naissances vivantes, voici les résultats des tests de dépistage du VIH effectués auprès des bébés :

- séronégatifs : 95 %
- séropositifs : moins de 1 %
- résultat du dépistage à venir (au moment de l'entrevue) : moins de 1 %
- inconnu : 3 %

Tendances des grossesses récentes ou en cours

Les chercheurs ont étudié 265 femmes dont la grossesse était en cours ou récente. Dans ce groupe, les femmes qui décrivaient leur grossesse comme non intentionnelle étaient plus susceptibles de présenter les facteurs suivants (comparativement aux femmes dont les grossesses étaient intentionnelles) :

- célibataires
- âge plus jeune (au moment de la conception)
- nées au Canada

De plus, les femmes dont la grossesse récente ou actuelle n'était pas intentionnelle « étaient plus susceptibles de se déclarer malheureuses [par rapport à la grossesse] et de décrire l'expérience de la grossesse comme "l'un des pires moments de sa vie" ».

Selon les chercheurs, les femmes qui n'avaient pas planifié leur grossesse étaient plus susceptibles d'y avoir mis fin.

Grossesse à la suite d'un diagnostic de VIH

Les chercheurs ont remarqué que la probabilité de tomber enceinte augmentait au fil du temps après l'introduction d'un traitement contre le VIH (couramment appelé TAR) chez les femmes séropositives, comme suit :

- probabilité de tomber enceinte un an après le diagnostic de VIH : 3 %
- probabilité de tomber enceinte cinq ans après le diagnostic de VIH : 17 %
- probabilité de tomber enceinte 10 ans après le diagnostic de VIH : 27 %
- probabilité de tomber enceinte 20 ans après le diagnostic de VIH : 32 %

Il est probable que plusieurs facteurs ont joué un rôle dans l'augmentation du taux de grossesse constatée par les chercheurs au cours de l'époque récente, dont les suivants :

- espérance de vie plus longue (grâce au TAR)
- amélioration de la santé générale et de la fertilité
- augmentation des activités sexuelles

Comparaisons


Dans la présente étude, environ 60 % des grossesses parmi les femmes séropositives étaient non intentionnelles. Aux États-Unis, une étude portant sur 620 grossesses chez des femmes enceintes a révélé que près de 70 % d'entre elles n'étaient pas planifiées. Parmi les femmes séronégatives vivant au Canada, le taux de grossesses non intentionnelles serait de 27 % environ, selon les estimations des chercheurs.

Vers l'avenir

À la lumière de cette étude, les chercheurs affirment que leurs résultats « soulignent la nécessité d'améliorer l'intégration des soins liés à la planification des grossesses dans les soins complets dispensés aux femmes vivant avec le VIH ». Un résultat semblable a émergé d'une étude récente menée aux États-Unis.

Ressources

[Étude sur la santé sexuelle et reproductive des femmes vivant avec le VIH au Canada \(CHIWOS\)](#)  - Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC (Le Réseau)

[Prevention of vertical HIV transmission and management of the HIV-exposed infant in Canada in 2014](#)  - Groupe canadien de recherche sur le sida chez les enfants

[Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH](#)

[Dépistage du VIH au cours de la grossesse](#)

[Lignes directrices pour ce qui est des soins à offrir aux femmes enceintes qui vivent avec le VIH et des interventions visant à atténuer la transmission périnatale : Résumé directif](#)

[Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy](#), *extrait des Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States*

[La thérapie antirétrovirale pour les adultes infectés par le VIH : Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#) - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

[La grossesse et la séropositivité – Voici ce qu'il faut savoir](#)

[Renseignements sur la planification d'une grossesse à l'intention des femmes séropositives et de leurs partenaires](#)
- Women's College Hospital

—Sean R. Hosein

RÉFÉRENCES :

1. Salters K, Loutfy M, de Pokomandy A, et al. Pregnancy incidence and intention after HIV diagnosis among women living with HIV in Canada. *PLoS One* . One. 2017 Jul 20;12(7):e0180524.
2. Jones DL, Cook R, Potter JE, et al. Fertility desires among women living with HIV. *PLoS One* . 2016 Sep 9;11(9):e0160190.
3. Tepper NK, Krashin JW, Curtis KM, et al. Update to CDC's U.S. medical eligibility criteria for contraceptive Use, 2016: Revised recommendations for the use of hormonal contraception among women at high risk for HIV infection. *Morbidity and Mortality Weekly Report* . 2017 Sep 22;66(37):990-994.

Produit par:



555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à
<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2017-11-14/chercheurs-canadiens-reclament-meilleure-integration-planification-grosses>