



Clair et simple

**FEMMES**



## **Directives sur le traitement des femmes séropositives enceintes**

Beaucoup de femmes séropositives à l'égard du VIH qui sont enceintes s'inquiètent des risques et avantages d'un traitement anti-VIH pour leur santé et la santé du fœtus.

Avant de prendre une décision de traitement, il faut tenir compte de nombreux facteurs, notamment:

- l'état de santé actuel de la femme;
- la prévention du risque de transmission mère-enfant du VIH;
- la santé du fœtus;
- l'impact des effets secondaires du traitement sur la mère; et
- la toxicité potentielle des médicaments pour le fœtus.

Le principe de base consiste à offrir à toutes les femmes séropositives à l'égard du VIH la gamme complète de traitements susceptibles de les aider, après les avoir informées clairement des avantages et risques que comportent ces traitements.

### **Planifier la grossesse**

Les femmes séropositives à l'égard du VIH qui désirent avoir des enfants doivent éviter de prendre certains médicaments anti-VIH réputés pour comporter des risques de toxicité durant la grossesse ou pour le fœtus. Les médicaments anti-VIH à l'origine de fréquents problèmes durant la grossesse sont l'efavirenz (Sustiva), la delavirdine (Rescriptor), l'hydroxyurée et l'association de d4T et de ddl.

### **Soins prénataux**

Une femme enceinte qui est séropositive à l'égard du VIH doit consulter un professionnel de la santé qualifié et respectueux des nombreux problèmes auxquels se heurtent les femmes enceintes qui vivent avec le VIH.

En principe, les soins de base pendant la grossesse devraient inclure :

- une bonne alimentation;
- un test de Papanicolaou et un dépistage des maladies transmissibles sexuellement;
- la prise de suppléments vitaminiques et d'acide folique; et
- la résolution de tout autre problème au niveau du mode de vie, notamment la consommation d'alcool et le tabagisme.

On recommande les précautions supplémentaires suivantes pour les femmes séropositives à l'égard du VIH :

- l'association de médicaments anti-VIH devrait être offerte à toutes les femmes vivant avec le VIH quelles que soient leur numération de CD4+ et leur charge virale. Les exceptions sont

Canadian AIDS Treatment  
Information Exchange



Réseau canadien  
d'info-traitements sida

[www.catie.ca](http://www.catie.ca)

l'efavirenz, la delavirdine, l'hydroxyurée et l'association de ddl et de d4T, qui ne sont pas recommandés en période de grossesse. Les femmes qui prennent ces médicaments pendant leur grossesse devraient en parler à leur médecin et envisager l'apport de modifications à leur schéma de traitement.

- On mesurera la numération de CD4+ et la charge virale toutes les 4 à 6 semaines.
- Si on entreprend un traitement anti-VIH pendant la grossesse, il faut procéder à des analyses sanguines deux semaines après le début du traitement pour écarter tout risque d'effets toxiques au niveau des différents organes et systèmes (foie, reins, glycémie, etc.).
- On effectuera une échographie à la 18e ou 19e semaine de la grossesse.
- Lorsque la numération de CD4+ d'une femme séropositive à l'égard du VIH est inférieure à 200, on lui offrira un traitement prophylactique contre la PPC (pneumonie à *Pneumocystis*), le CMA (complexe *Mycobacterium avium*) et d'autres infections opportunistes fréquentes, en se conformant aux directives usuelles sur le traitement des adultes.

### Traitement pendant l'accouchement

Des études ont démontré que le fait d'accoucher par césarienne réduisait le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant, et plus particulièrement chez les femmes qui ne suivent pas de traitement anti-VIH et chez qui la charge virale est décelable.

Des études ont également démontré que le risque de transmission mère-enfant du VIH est plus faible chez les femmes qui prennent des médicaments anti-VIH et chez qui la charge virale n'est pas décelable, et que, par conséquent, une césarienne, dans leur cas, peut ne pas être nécessaire.

Dans tous les cas, les risques et les avantages d'un accouchement par césarienne et le risque de transmission de l'infection au bébé doivent être pris en compte et soupesés par la femme.

- On offrira une césarienne à la 38e semaine de la grossesse à toutes les femmes qui vivent avec le VIH et chez qui la charge virale est décelable.
- On administrera de l'AZT par voie intraveineuse pendant toute la durée de l'accouchement, qu'il soit par voie vaginale ou par césarienne.
- Pour les femmes séropositives à l'égard du VIH qui ne prenaient pas de médicaments anti-VIH avant l'accouchement, une dose unique de névirapine (Viramune) doit être administrée en plus de l'AZT par voie intraveineuse.

### Soins consécutifs à l'accouchement

Étant donné que le VIH peut être transmis par le lait de la mère qui allaite, on recommande aux femmes séropositives à l'égard du VIH de ne pas allaiter. On veillera à aider les mères dont les seins seraient engorgés (gonflés) après l'accouchement.

Les femmes qui prenaient des médicaments anti-VIH doivent reprendre leur traitement dès que possible après l'accouchement.

Les femmes qui ne prenaient pas de médicaments anti-VIH avant l'accouchement, devraient être informées et conseillées en ce qui concerne leurs options de traitement, conformément aux recommandations générales en matière de traitements.

### Recommandations de traitement pour le bébé

Que la mère prenne ou ne prenne pas de médicaments anti-VIH, le bébé doit recevoir une médication anti-VIH après l'accouchement. Le traitement doit commencer dans les 6 heures de la naissance et se poursuivre pendant 6 semaines (pratique courante).



---

**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](http://languages.catie.ca) et de [www.acas.org](http://www.acas.org)

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