

Allaitement maternel

L'allaitement maternel est contre indiqué dans tous les cas pour une mère porteuse du VIH. Les risques encourus pour le nouveau-né sont liés à la toxicité des traitements anti rétroviraux pris par la mère ET celui de la transmission du virus.

Nouveau-né

La poursuite post natale de la prévention de la TME doit avoir été planifiée au cours d'une RCP. Une coordination entre tous les professionnels de la maternité est indispensable.

Le traitement retenu et sa disponibilité dans l'établissement doivent être clairement tracés dans le dossier patient et connus de tous les professionnels.

L'apparition d'effets secondaires au traitement prophylactique doit être surveillée et dépistée biologiquement à 1-3-6-12 et 18/24 mois. Le dépistage des troubles du neuro-développement doit être renforcé (exposition médicamenteuse fœtale).

Même dans le cadre d'une prise en charge optimale, ces enfants sont à plus grand risque d'infections post natales (Streptocoque B et germes encapsulés). Une vigilance accrue est nécessaire. Seul le BCG devra être temporairement retardé jusqu'au diagnostic de non infection (habituellement à 6 mois).

L'absence d'infection peut-être affirmée après deux prélèvements négatifs au-delà de l'âge de 1 mois dont l'un réalisé au moins 1 mois APRES l'arrêt du traitement prophylactique post natal.

RCP Régionales

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Tours (CHU):

Tous les 15 jours le mercredi de 14h à 15h30 en salle de réunion Service de Médecine Interne et Maladies Infectieuses.

Contact: rcp-vih@chu-tours.fr

Orléans (CHRO):

Chaque mois le vendredi de 13h30 à 17h en salle de réunion Service de Maladies Infectieuses.

Contact: maladies.infectieuses@chr-orleans.fr

Notez les coordonnées de votre référent local:

Pour plus d'informations: connaître les référents locaux, télécharger la fiche de RCP Régionale et la fiche des interactions médicamenteuses entre ARV et contraceptifs:

www.perinatalite-centre.fr

www.corevihcpc.fr

La grossesse et le VIH

Repères actualisés

à destination des professionnels

pour un meilleur accueil des patientes



La Transmission Mère-Enfant (TME) est l'angoisse principale des femmes enceintes vivant avec le VIH...



Dépistage

Il doit être proposé systématiquement au cours d'une grossesse aux deux parents. Un test rapide existe: le TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic).

TME

L'obtention d'une charge virale indétectable au moment de la naissance réduit le risque d'infection de l'enfant à un chiffre proche de 0% (contre 15-20% sans traitement).



Contraception

Elle doit toujours être envisagée en post-partum. Des interactions existent avec certains traitements.

Une fiche synthétique est disponible.

PrEP

Pour les personnes non porteuses du VIH, la prise quotidienne d'un traitement préventif protège efficacement de la contamination, même sans préservatif.



Confidentialité

Pour des raisons culturelles, familiales, de choix personnel, de nombreuses femmes n'informent pas leur conjoint ou leur famille de leur statut viral face au VIH.

La connaissance de ces choix et leur strict respect par les soignants est fondamentale pour la vie de ces femmes au risque de bouleversements graves de leur équilibre de vie.

Aucune autre mention ne figurera dans le carnet de santé de l'enfant en dehors d'une contre-indication temporaire (et effaçable), à la vaccination par le BCG.

Sexualité-Conception

Un désir de grossesse doit être anticipé et planifié pour toutes les femmes porteuses du VIH (co-infections, adaptation du traitement, statut viral du conjoint, âge,...).

La situation spécifique de chaque couple doit être évaluée afin de mieux accompagner leur désir de conception vers une grossesse la plus sereine et la plus sûre pour les parents et l'enfant.

Lorsque le statut virologique est stabilisé sous traitement avec un taux < 50 copies/ml depuis au moins 6 mois, une conception est possible de façon naturelle.

Grossesse et Accouchement

Il est recommandé pour toutes les patientes, un suivi mensuel pluridisciplinaire (notamment pour la tolérance du traitement) ainsi que la discussion du dossier en RCP. Le dépistage du diabète gestationnel doit être systématique en raison d'un risque accru.

Le rythme de la surveillance échographique est habituel. Durant l'accouchement, pour les femmes avec une charge virale indétectable, aucune mesure de prévention particulière n'est nécessaire.

Il est recommandé d'éviter autant que possible l'utilisation de manœuvres de surveillance invasives au cours du travail.