

VIH et grossesse : questions-réponses

Q1/ Quels tests de dépistage faut-il faire au cours de la grossesse et à quel moment ? Et si je suis dépistée positive au VIH ou à d'autres virus pendant la grossesse, quelles sont les conséquences possibles pour mon bébé ?

Le dépistage du VIH, tout comme celui des hépatites virales, de la syphilis, de la rubéole et de la toxoplasmose, est systématiquement prescrit à toutes les femmes dès leur premier examen prénatal. C'est une démarche libre que vous pouvez refuser. Dans ce cas, votre médecin ou votre sage-femme discutera avec vous pour entendre les motifs de votre réticence et vous informer sur le bénéfice attendu de ce dépistage pour votre enfant et pour vous-même.

En cas de dépistage positif pour le VIH un traitement et un suivi adaptés sont indispensables pour empêcher la transmission du virus à votre enfant mais également pour préserver votre santé et éviter la transmission du virus à tout partenaire sexuel.

Si ce premier test de dépistage est négatif mais que vous êtes exposée à un risque ultérieur de transmission du VIH, par exemple si votre conjoint est infecté par le VIH ou s'il ne s'est pas fait dépister, un nouveau test de dépistage du VIH au 6e mois de grossesse voire au moment de votre accouchement pourra vous être prescrit pour détecter une éventuelle contamination survenue pendant votre grossesse. Cela permet de mettre en place toutes les mesures préventives nécessaires pour éviter une transmission du VIH à votre bébé et préserver votre santé.

Q2/ Faut-il proposer un dépistage à mon(mes) partenaire(s) pendant ma grossesse ?

Oui, le dépistage du VIH fait partie des bonnes pratiques au moment de la grossesse, il est conseillé de le proposer systématiquement à votre partenaire au cours de votre examen prénatal du 4e mois. Le dépistage du VIH pour votre partenaire est donc fortement recommandé dès l'annonce de votre grossesse quel que soit votre statut pour le VIH car il est important que votre partenaire puisse bénéficier d'un traitement contre le VIH si nécessaire.

Q3/ Si mon compagnon m'accompagne à l'occasion de la consultation prénatale, risque-t-il d'apprendre ma séropositivité ?

Si vous le souhaitez. Les médecins et les équipes soignantes sont soumises au secret médical et ne révéleront pas votre séropositivité sans votre accord. Pour éviter tout malentendu, il vaut mieux les prévenir si votre compagnon ou autre personne accompagnante ignore votre séropositivité.

Sachez qu'il est toujours possible de vous faire aider par des professionnels de santé (médecin, infirmier(e) d'éducation thérapeutique, psychologue) et des représentants associatifs pour annoncer votre séropositivité à votre partenaire et/ou vos proches au cours d'une consultation.

Q4/ Comment se passera ma grossesse ?

C'est important de parler avec votre médecin de votre désir d'enfant pour choisir un traitement adapté à la grossesse, commencer à prendre de la vitamine B9 avant d'être enceinte et adopter des mesures d'hygiène et de prévention.

Dès que vous découvrez votre grossesse, il faut en informer votre médecin au plus vite car :

Si vous ne prenez pas de traitement antirétroviral, il est important d'en débiter un au plus tôt.

Si vous prenez un traitement antirétroviral, votre médecin fera un bilan de votre état de santé et vérifiera si le traitement que vous prenez est bien adapté pour votre grossesse ou s'il est préférable pour vous-même ou votre bébé de le modifier sans attendre votre prochain rendez-vous de suivi prévu.

Vous bénéficierez d'une consultation mensuelle à l'hôpital durant toute votre grossesse, avec le médecin qui vous suit pour votre infection VIH pour vérifier l'efficacité, la bonne tolérance, la prise régulière de votre traitement et pouvoir le modifier ou l'adapter si le besoin s'en fait sentir.

Vous serez aussi également suivie tous les mois par un(e) gynécologue, en particulier pour éviter le risque d'accouchement prématuré et décider du mode d'accouchement adapté à votre situation. Dans certains centres on vous proposera de rencontrer le(la) pédiatre qui suivra votre enfant. Vous pourrez également vous faire aider, si vous en ressentez le besoin par des professionnels (assistant(e) social(e), psychologue, infirmier(e) d'éducation thérapeutique), et des représentants des associations de patients spécialisées qui pourront répondre à vos questions et vous soutenir.

La découverte de l'infection VIH lors de la grossesse peut constituer un traumatisme psychique. Aussi, la survenue d'une grossesse, même désirée, chez une femme connaissant son infection est un moment de questionnements, parfois de fragilité voire de vulnérabilité. Si certaines femmes séropositives abordent cette étape de la maternité comme un moment privilégié, d'autres femmes, et elles sont nombreuses, peuvent éprouver des difficultés liées à la crainte de contaminer leur enfant. Toutes ces situations nécessitent un suivi régulier et attentif par des professionnels formés à ces questions.

Q5/ Est-ce que, malgré mes fréquents vomissements, mon traitement antirétroviral sera toujours efficace pour moi-même et pour éviter une transmission du virus à mon enfant ?

Les nausées et les vomissements répétés sont très fréquents en début de grossesse. Généralement ils s'arrêtent ou diminuent avant le 4e mois. Parfois, les vomissements peuvent être liés à des prises de médicaments. Parlez-en à votre médecin car ces vomissements peuvent diminuer l'efficacité de votre traitement contre le VIH. Si besoin le médecin vous prescrira un traitement contre les vomissements et un bilan sanguin pour faire le point sur votre infection et chercher d'autres causes possibles de vomissements. Ensuite, si nécessaire, il vous proposera d'adapter ou de changer votre traitement contre le VIH.

Q6/ Ma grossesse peut-elle avoir une répercussion sur mon infection par le VIH ? Ma charge virale indétectable peut-elle augmenter et devenir détectable durant cette période ?

D'une façon générale, lorsque votre grossesse se passe dans de bonnes conditions, c'est-à-dire si vous prenez régulièrement sans oubli et sans vomissements vos médicaments antirétroviraux, et si vous avez un bon suivi médical, elle n'aura pas de répercussion sur votre infection par le VIH. Il est très rare que la charge virale augmente si le traitement est très bien pris. Si cela se produit, le médecin peut contrôler la quantité de médicaments dans votre sang et réadapter ou changer votre traitement selon les résultats obtenus.

Q7/ Comme je suis séropositive pour le VIH, est-ce que je peux accoucher par voie naturelle ou devrai-je avoir une césarienne ?

La décision du mode d'accouchement, par voie naturelle ou par césarienne, dépend de la quantité de virus dans votre sang (votre charge virale VIH) à l'approche de l'accouchement mais aussi de raisons indépendantes du VIH (par exemple si vous avez déjà eu des césariennes ou du fait de certaines complications de la grossesse).

Si votre charge virale est indétectable, le fait d'être séropositive n'est pas une contre-indication à un accouchement par voie naturelle.

Si votre charge virale n'est pas indétectable, votre médecin vous recommandera les moyens disponibles pour éviter que votre bébé contracte le VIH pendant l'accouchement (qu'il s'agisse d'une modification de votre traitement et/ou une perfusion pendant l'accouchement et/ou une césarienne programmée).

Quoi qu'il en soit, vos médecins vous conseilleront la solution la plus adaptée à votre situation.