

VIH et grossesse : questions-réponses à propos du bébé

Q1/ Les médicaments antirétroviraux que je prends pendant ma grossesse sont-ils dangereux pour mon bébé ?

Certains traitements antirétroviraux sont utilisés depuis plus de 25 ans par les femmes enceintes séropositives et leurs nouveau-nés. Les bénéfices pour le bébé sont largement supérieurs aux risques. Jusqu'à présent, les enfants qui sont nés de mères séropositives traitées par des antirétroviraux pendant leur grossesse et qui ont eu un traitement après leur naissance n'ont pas rencontré plus de problèmes (tels que des malformations, cancers, retards de développement) que les enfants de mères n'ayant pas le VIH, en dehors de très rares situations ; seul le risque d'accouchement prématuré apparaît plus fréquent que chez les femmes séronégatives sans que l'on en sache à ce jour la cause. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous inquiètent à votre médecin ou au pédiatre qui suivra votre enfant. Vous pouvez aussi vous rapprocher des associations spécialisées ; elles sauront vous orienter vers les bons interlocuteurs et vous mettre en relation avec des mamans qui ont déjà eu des enfants pour qu'elles partagent leurs expériences avec vous.

Q2/ Pourquoi faudra-t-il surveiller mon bébé et lui donner un traitement dès sa naissance alors que je prends bien mon traitement et que ma charge virale est indétectable ?

Le VIH peut être transmis de la mère à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein, même si ce risque est extrêmement faible lorsque la mère prend très bien son traitement. On donne un traitement préventif au nouveau-né pour s'assurer que ce risque reste le plus bas possible.

Actuellement, on propose un suivi médical au bébé pendant ses 2 premières années, qui comprend des consultations et des prises de sang régulières (rapprochées les premiers mois puis plus espacées) pour vérifier l'absence d'infection par le VIH et la bonne tolérance aux traitements que la maman a pris pendant la grossesse et auxquels il a été exposé.

Extrait de : [Haute Autorité de Santé. Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant. Recommandation. Avril. 2024, annexe p56-58](#)

Document attaché au guide de pratique clinique ebmfrance [[VIH : désir d'enfant, grossesse, allaitement et périnatalité](#)]

Q3/ Mon enfant risque-t-il malgré tout d'être infecté par le VIH ? À partir de quand et après quelles vérifications serai-je complètement rassurée sur sa séronégativité pour le VIH ?

Pour vérifier que votre enfant n'a pas d'infection par le VIH, des prises de sang lui seront faites quelques jours après sa naissance, puis à 1 mois, 3 mois et 6 mois. Si les contrôles des trois premiers mois sont négatifs, et que vous ne donnez pas le sein, on pourra affirmer que votre bébé n'est pas infecté par le VIH. Un dernier contrôle à l'âge de 18 à 24 mois confirmera qu'il est séronégatif, une fois que vos propres anticorps que vous lui avez naturellement transmis auront disparu de son sang.

Si vous avez choisi, en accord avec l'équipe médicale, d'allaiter votre enfant, il est impératif, en plus de votre propre suivi et de celui de votre enfant pendant cette période d'allaitement, de faire une prise de sang de contrôle à votre enfant 3 mois après l'arrêt de l'allaitement afin d'obtenir la confirmation que vous ne lui avez pas transmis le VIH durant cette période.

Q4/ Un enfant diagnostiqué « non infecté par le VIH » peut-il devenir séropositif pour le VIH après quelques mois ?

C'est extrêmement rare qu'un enfant chez qui les recherches de virus VIH étaient négatives par tous les tests, au moins jusqu'à ses 3 mois inclus et qui a bénéficié du suivi habituel soit diagnostiquée séropositif pour le VIH quelques mois plus tard.

Des cas de transmission du VIH après la naissance peuvent se produire en cas d'exposition au virus lors de l'allaitement au sein :

- surtout en cas de charge virale détectable chez la mère ; le virus peut alors être présent dans le lait maternel et être transmis au bébé ; ce risque peut être augmenté du fait de complications telles qu'une inflammation des seins (mastite ou abcès) ;
- en cas d'allaitement au sein prolongé au-delà des 6 mois de l'enfant, car plus la durée d'allaitement est longue, plus le risque de contamination augmente,
- si l'enfant est allaité au sein par une autre femme infectée par le VIH que sa mère, qui n'a pas été diagnostiquée ou qui ne prend pas de traitement antirétroviral,
- en cas de pré-mastication des aliments par une personne infectée par le VIH non traitée.

Mais n'oubliez pas que les petits gestes du quotidien (câlins peau contre peau, bisous, et même le fait de tester un aliment avec la même cuillère pour en vérifier la température, etc.) sont absolument sans risque de transmission du VIH et sont parfaitement bénéfiques pour votre bébé.

Q5/ Que faire si mon enfant est infecté par le VIH ?

Si votre enfant est infecté par le VIH, il devra, comme vous, prendre un traitement antirétroviral, sans interruption et vous devrez le faire suivre très régulièrement par une équipe pédiatrique spécialisée. Il y a des traitements pour tous les âges, bien supportés et toujours adaptés au poids des enfants. Un traitement donné très régulièrement, aux doses et conditions prescrites permettra à votre enfant de grandir en bonne santé.

Q6/ Le secret de ma séropositivité sera-t-il gardé à la maternité et en pédiatrie vis-à-vis du père de mon enfant (si ce dernier n'est pas informé de mon état) tout comme vis-à-vis de mon entourage ?

Votre infection VIH est soumise au respect du secret médical par les professionnels de santé. Cependant le partage de ce « secret » peut vous apporter un grand soulagement dans votre vie personnelle et familiale. Cette annonce ne pourra se faire contre votre volonté et sans votre accord explicite. Si vous désirez garder ce secret, il est très important de prévenir les équipes médicales qui vous entourent et de ne pas laisser visibles les médicaments antirétroviraux que vous prenez.

Attendez-vous également à ce que le père du bébé s'interroge sur les traitements pris par l'enfant ; il a le droit, s'il a reconnu l'enfant, d'être informé sur les examens médicaux qu'il passe et les traitements qui lui sont donnés. Car si les équipes médicales ne doivent pas informer le père de votre enfant de votre propre séropositivité pour le VIH, elles doivent répondre aux questions qu'il posera à propos de votre enfant qui est aussi le sien. Vous pouvez demander l'aide des associations spécialisées pour préparer des réponses adaptées.