

# L'INFECTION AU VIH PAR LE MODE DE TRANSMISSION DE LA MÈRE À L'ENFANT

## PAR ELEANOR TURNBULL

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est un virus qui est présent dans le sang et dans d'autres fluides corporels tel que le lait maternel. Ce virus affecte les cellules CD4, composantes de notre système immunitaire et qui sont présentes dans le sang. Ainsi, les cellules CD4 sont affaiblies par la présence du VIH et elles deviennent incapables de se diviser. Cela entrave donc le bon fonctionnement du système immunitaire qui se traduit par des infections et des maladies plus fréquentes et plus sévères chez les individus séropositifs; individus qui développeront éventuellement le syndrome d'immunodéficience humaine acquise (SIDA) qui d'avèrera mortel. L'infection au VIH se fait par différents modes de transmission. Chez les enfants, le mode le plus commun est celui de la transmission mère-enfant. En l'absence de thérapie par antirétroviraux, environ 25% des femmes enceintes infectées par le VIH transmettront le virus à leur bébé<sup>1</sup>.

### Les modes de transmission du VIH

La transmission du VIH de la mère à l'enfant peut survenir pendant la grossesse, lors de l'accouchement, au moment même de la naissance et durant l'allaitement. En fait, de 15 à 35% des poupons nés de mères séropositives sont infectés au moment de leur naissance par processus placentaires. Il est plus probable que la mère transmette le VIH à son enfant si son infection au VIH ou au SIDA est dans un stade avancé, si son taux de cellules CD4 est faible, si sa charge virale est importante, si ses eaux percent plus de quatre heures avant la naissance, si l'accouchement est difficile, si elle a une infection génitale (par exemple, une infection transmise sexuellement telle que le chlamydia), si elle consomme des drogues illicites pendant la grossesse ou si le VIH lui est transmis pendant sa grossesse.

Dans des pays à haute prévalence du VIH chez les femmes enceintes comme au Kenya (16%)<sup>2</sup> et au Zambie (24%)<sup>3</sup>, approximativement un enfant sur dix sera infecté par le VIH à moins que des chimiothérapies préventives soient disponibles<sup>4</sup>. Les infections infantiles, qui comptent pour 10% du total des nouvelles infections, peuvent présenter encore une plus grande part dû à la pratique quasi-universelle de l'allaitement. Une étude de Nairobi relève que 40% de tous les enfants nés de mères infectées par le VIH attrape le virus par l'allaitement durant les premiers mois de leur vie. Des programmes nationaux de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont maintenant en place partout en Afrique et ces interventions sont de plus en plus accessibles; avec un peu de chance, cela contribuera à réduire le nombre d'enfant vivant avec le VIH.

---

<sup>1</sup> Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *New England Journal of Medicine* 1994;331:1173–1180

<sup>2</sup> De Cock, K.M., Fowler, M.G., Mercier, E., De Vincenzi, I., Saba, J., Hoff E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. *JAMA* 2000, 283:1175–1182

<sup>3</sup> Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: successes and challenges in scaling-up a nevirapine-based program in Lusaka, Zambia. *AIDS*. 17(9):1377-1382, June 13, 2003. Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

<sup>4</sup> Fylkesnes K, Musonda R, Kasumba K, Mubanga, Musonda R, Sichone M. The HIV epidemic in Zambia: socio-demographic prevalence patterns and indications of trends among childbearing women. *AIDS* 1997, 11:339–345.

## Les méthodes de prévention

Les programmes efficaces de prévention de la transmission mère-enfant sont complexes; celle de la thérapie par médicaments en est une et elle devrait être utilisée qu'en dernier recours. Tout d'abord, les méthodes d'interventions primaires devraient se contenter de viser que les jeunes filles et les femmes afin de les empêcher d'attraper le VIH, et d'ensuite les aider à éviter des grossesses indésirables, en promouvant l'utilisation du condom et en mettant en application des programmes d'éducation sociale dans les écoles. Ces programmes se sont avérés être particulièrement efficaces surtout lorsque apparaissent les dangers liés aux « sugar-daddies », ces hommes protecteurs qui entretiennent des jeunes femmes. Les jeunes femmes originaires de régions pauvres en ressources sont réputées avoir des relations sexuelles avec des hommes plus âgés qu'elles, appelés « sugar-daddies », qui leur offrent en échange de beaux vêtements et des produits de beauté qui leur permettent d'entretenir une belle apparence respectable. Ces « sugar-daddies » ont généralement plusieurs partenaires sexuels. Cela augmente donc considérablement le risque d'infection au VIH.

Ensuite, on doit étudier la question de l'ignorance des femmes enceintes envers leur état de santé, c'est-à-dire si elles sont porteuses ou pas du VIH. Malheureusement, après des décennies d'éducation sur le VIH, le peu de participation des gens des pays pauvres à des tests de dépistage volontaire se reflète dans l'estimé que la majorité des personnes séropositives (plus de 90%) ne savent pas qu'elles sont infectées par le virus<sup>5</sup>. Les femmes craignent de faire appel aux services médicaux et aux cliniques prénatales pour le dépistage du VIH car cela provoque souvent la peur que l'on expose à leur mari ou à leur famille le résultat du dépistage. Ces attitudes marquées envers le dépistage du VIH et envers les femmes séropositives sont propres à plusieurs de ces sociétés traditionnelles et hiérarchiques dans lesquelles plusieurs vivent. Si le résultat s'avère positif, une femme pourrait craindre violence et abandon de la part de leur communauté et faire face à la perte de ses enfants<sup>6</sup>. D'une manière injuste, il est commun que la première personne dépistée dans une famille, particulièrement si elle est une femme, soit pointée comme la source première de l'infection au VIH au sein de sa famille et même parfois comme étant l'origine du virus chez d'autres membres de la famille. Elle doit alors subir une discrimination non fondée et parfois même un rejet de sa famille. Dans les communautés, cette discrimination et cette stigmatisation doivent être combattues pour que les personnes infectées puissent recevoir des soins et être soutenues. Les cliniques prénatales et de soins de santé doivent donc apprendre à respecter la vie privée de leurs patientes. Elles doivent aussi prodiguer des dépistages sécuritaires et finalement, elles doivent fournir de la nevirapine de pair avec des instructions et des conseils comme il en sera fait mention dans la partie suivante.

### **La chimiothérapie préventive dans le cas du mode de transmission du VIH de la mère à l'enfant.**

Les médicaments antirétroviraux prophylaxis sont des outils utilisés pour réduire drastiquement la transmission du virus de la mère à l'enfant. Les thérapies à court terme utilisent donc ces médicaments antirétroviraux, tels que la zidovudine et la nevirapine, pour permettre de réduire le risque de transmission périnatale à 2% ou moins lorsque ceux-ci sont administrés vers la fin de la grossesse, lors de l'accouchement et de la naissance et

---

<sup>5</sup> UNAIDS/WHO Policy (2004): [www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf](http://www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf)

<sup>6</sup> Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: learning from the experiences of women in South Africa. M.-a. Etiebet A1, D. Fransman A2, B. Forsyth A3, N. Coetzee A4, G. Hussey A2

directement au nouveau-né<sup>7</sup>. Il en est de même lors de césariennes pour les femmes possédant une haute charge virale. En outre, il a été démontré que la méthode selon laquelle on commence à prendre les médicaments antirétroviraux prophylaxis à la vingt-huitième semaine de grossesse est très efficace. La zidovudine est alors donnée deux fois par jour jusqu'à l'accouchement où une seule dose est finalement administrée à la mère ainsi qu'à l'enfant naissant. Cette méthode peut exercer une pression excessive sur les programmes de prévention du VIH et sur les femmes qui y participe. Lorsqu'elle n'est pas accessible ou praticable, une seconde peut l'être. Cette dernière consiste donc à ce que la mère prenne un comprimé de nevirapine lorsqu'elle commence à ressentir les contractions qui précèdent l'accouchement (il n'est pas nécessaire que cela soit à la clinique ou à l'hôpital car elle peut le prendre elle-même à la maison). Ensuite, on donnera au nouveau-né une dose de nevirapine dans les soixante-douze heures après sa venue au monde. Ainsi, le risque de transmission mère-enfant est divisé de moitié et atteint moins de 10%. Cette méthode préventive s'est montrée efficace et économique dans les régions limitées économiquement comme à Lusaka où des milliers de femmes ont reçu de leur propre gré des conseils, des tests de dépistage et de la thérapie par la nevirapine<sup>8</sup>. En fait, la nevirapine est un médicament qui rend plus difficile la croissance du VIH et qui réduit ainsi la charge virale dans le corps de la mère. De cette manière, les chances qu'elle transmette le virus à son bébé sont amincies<sup>9</sup>. De plus, les enfants nés de mères qui ont subi ces thérapies d'antirétroviraux lors de leur grossesse ne présentent pas de risque accru de problème à la naissance ni de problème de croissance<sup>10</sup>. Cependant, il y a désormais des préoccupations au sujet de l'émergence d'une résistance à la nevirapine. Des recherches sont présentement en cours sur ce sujet.

## La transmission du VIH par l'allaitement

Les femmes infectées par le VIH doivent choisir la meilleure façon de nourrir leurs enfants. Elles doivent donc prévenir la transmission du virus à leurs bébés sans les exposer à la malnutrition et aux autres maladies qui surviennent lorsque les poupons ne sont pas nourris au sein. Dans les pays en développement, jusqu'à 54% de tous les décès qui surviennent avant l'âge de cinq ans sont associés à la malnutrition. Ainsi, l'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que lorsqu'un moyen alternatif à l'allaitement (du genre lait en poudre ou concentré d'origine animale ou végétale) est acceptable, possible, accessible, durable et sécuritaire, que les mères infectées par le VIH évitent de donner le sein<sup>11</sup>. Il est essentiel de se rappeler que ce lait alternatif doit être préparé avec de l'eau potable et dans des contenants stériles lorsqu'il est choisi comme moyen de nutrition. D'une autre part, l'OMS recommande dans une situation où il n'y a pas d'alternative sécuritaire au lait maternel que l'enfant soit uniquement nourri au sein pendant les six premiers mois de sa vie par sa mère ou par une nourrice<sup>12</sup> car plusieurs études scientifiques ont démontré qu'une nutrition mixte, c'est-à-dire de lait maternel et de lait de remplacement, a été associée avec un risque plus important d'infection au VIH pour l'enfant contrairement à une alimentation axée uniquement sur l'allaitement. En outre, cette nutrition mixte doit être évitée car elle accroît aussi les risques de diarrhée et de d'autres maladies infectieuses chez l'enfant.

<sup>7</sup> CDC. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women. *MMWR* 2001;50(No. RR-19):59–85

<sup>8</sup> *AIDS*. 17(9):1377-1382, June 13, 2003.

Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

<sup>9</sup> [http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx\\_prep/mtct.html](http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx_prep/mtct.html)

<sup>10</sup> Mother to Baby Transmission fact sheet -- AIDS MAP at: <http://www.aidsmap.com/publications/factsheets/fs28.htm>

<sup>11</sup> HIV and Infant Feeding, WHO, 2003

<sup>12</sup> WHO Guidelines

## **Conclusion**

En résumé, les femmes enceintes vivant avec le VIH peuvent utiliser les méthodes disponibles pour prévenir la transmission à leur enfant. Cependant, ces méthodes ne garantissent pas une protection absolue et elles ne sont accessibles qu'à une minorité de femmes qui savent qu'elles sont infectées. En premier lieu, on doit donc lutter contre les problèmes socio-économiques qui placent les femmes et les filles dans une situation à risque vis-à-vis du VIH et qui les empêchent de se faire dépister. La stigmatisation et la discrimination que subissent ces femmes doivent être ouvertement discutées et réglées dans chaque communauté pour faciliter l'accessibilité aux tests de dépistage, aux conseils médicaux et aux traitements lorsqu'ils sont nécessaires aux femmes ainsi qu'à la protection de leurs enfants à naître.