

Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH

Avis: La présente directive clinique est publiée officiellement dans le *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*. Par conséquent, la date de parution pourrait ne pas correspondre à la date de publication originale. Aucune modification n'a été apportée au contenu.

Les présentes lignes directrices ont été rédigées et analysées par l'équipe canadienne de conception des lignes directrices en matière de planification de la grossesse en présence du VIH, en partenariat avec la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la Société canadienne de fertilité et d'andrologie et le Réseau canadien pour les essais VIH. Elles ont été analysées par le comité sur les maladies infectieuses et le comité d'endocrinologie de la reproduction et infertilité de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et le groupe de travail cadre de l'équipe canadienne de conception des lignes directrices en matière de planification de la grossesse en présence du VIH*, et avalisées par le comité exécutif et le Conseil de la SOGC.

AUTEURS PRINCIPAUX

Mona R. Loutfy, MD, Toronto (Ont.)

Shari Margolese, Toronto (Ont.)

Deborah M. Money, MD, Vancouver (C.-B.)

Mathias Gysler, MD, Mississauga (Ont.)

Scot Hamilton, PhD, Mississauga (Ont.)

Mark H. Yudin, MD, Toronto (Ont.)

* Reportez-vous à l'annexe pour la liste des membres du groupe de travail.

Tous les auteurs nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Résumé

Objectif : Quatre questions cliniques principales doivent être prises en considération pour les personnes et les couples séropositifs pour le VIH en ce qui a trait à la planification de la grossesse et à l'offre de services de counseling en ce sens : (1) la santé préconceptionnelle; (2) la transmission mère-enfant (laquelle a connu une baisse significative grâce au traitement antirétroviral combiné); (3) la transmission entre les partenaires au cours de la conception (laquelle nécessite la mise en œuvre de différentes stratégies de prévention et de traitement, en fonction de l'état et des besoins des personnes en question); et (4) la prise en charge des questions liées à l'infertilité. Les lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH ont pour objectif d'offrir des recommandations et des renseignements cliniques aux fournisseurs de soins de santé pour les aider à soutenir les personnes et les couples séropositifs pour le VIH, en ce qui concerne leurs décisions en matière de fertilité et de planification de la grossesse. Ces lignes directrices sont factuelles, communautaires et flexibles, et elles tiennent compte de besoins locaux / populationnels divers et contigus et des déterminants sociaux de la santé.

Issues : Les issues visées sont (1) la réduction du risque de transmission verticale et horizontale du VIH; (2) l'amélioration des issues de santé maternelles et néonatales en présence du VIH; (3) l'atténuation de la stigmatisation associée à la grossesse en présence du VIH; et (4) l'accroissement de l'accès aux services de fertilité et de planification de la grossesse.

Résultats : Des recherches ont été menées dans PubMed et Medline en vue d'en tirer les articles publiés, en anglais ou en français, jusqu'au 20 décembre 2010, au moyen des termes suivants : « *HIV* » et « *pregnancy* » ou « *pregnancy planning* » ou « *fertility* » ou « *reproduction* » ou « *infertility* » ou « *parenthood* » ou « *insemination* » ou « *artificial insemination* » ou « *sperm washing* » ou

Mots clés : HIV, pregnancy, insemination, fertility, transmission
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jogc.2016.09.023>

J Obstet Gynaecol Can 2016;38(12S):S59–S78

Copyright © 2016 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de l'éditeur.

Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats*	Catégories de recommandations†
I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé. II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus. II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche. II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie. III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention. B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention. C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision. D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention. L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

*La qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs⁸⁰.

†Les recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif⁸⁰.

« IVF » ou « ICSI » ou « IUI ». Parmi les autres termes de recherche utilisés, on trouvait « HIV » et « *horizontal transmission* » ou « *sexual transmission* » ou « *serodiscordant* ». Des recherches ont également été menées dans les bases de données de conférence suivantes : Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, *International AIDS Conference*, Société internationale sur le sida, *Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, Association canadienne de recherche sur le VIH et Conférence de recherche du Réseau ontarien de traitement du VIH. Enfin, des recherches manuelles ont été menées dans des conférences et des revues clés, et les références des articles sélectionnés ont été analysées afin d'obtenir des citations supplémentaires. Par la suite, les résumés ont été classés par catégories d'après leur sujet principal (en fonction d'une description sommaire des lignes directrices) dans un tableau comptant les rubriques suivantes : auteur, titre, objet de l'étude, participants, résultats et commentaires généraux. Enfin, nous avons consulté des spécialistes du domaine afin d'obtenir leurs opinions quant aux articles qui auraient pu passer inaperçus.

Valeurs : La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Les recommandations quant à la pratique ont été classées conformément à la méthode décrite dans ce rapport (Tableau) et au moyen de l'instrument *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation* destiné à l'élaboration de directives cliniques.

Commanditaires : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, *Women and HIV Research Program*, *Women's College Research Institute*, *Women's College Hospital*, Université de

Toronto, Laboratoires Abbott Canada, Réseau ontarien de traitement du VIH, Instituts de recherche en santé du Canada, Réseau canadien pour les essais VIH.

Points clés et recommandations

Les personnes séropositives pour le VIH qui envisagent une grossesse devraient obtenir des conseils quant aux questions suivantes, et ce, de façon à pouvoir prendre une décision éclairée.

Assurer la santé de la mère, de l'enfant et de la famille

Recommandations

- Des services de counseling en matière de santé génésique, y compris la contraception et la planification de la grossesse, devraient être offerts à toutes les personnes séropositives pour le VIH en âge de procréer, peu de temps après le diagnostic du VIH et de façon continue par la suite. (II-3A)
- Les hommes et les femmes devraient bénéficier de conseils traitant de tous les aspects pertinents de la planification de la grossesse (comme le maintien d'un régime alimentaire et d'un mode de vie sains, le risque de voir apparaître une maladie génétique et le dépistage prénatal intégré, tel que décrit dans les directives cliniques canadiennes actuelles), et ce, sans égard à leur statut connu quant au VIH. (III-A)
- Les femmes ne présentant aucun facteur de risque devraient commencer à prendre de l'acide folique (sous forme de suppléments vitaminiques) à raison de 1 mg par jour pendant trois mois avant d'obtenir une grossesse, ainsi qu'au moins pendant les trois premiers mois de la grossesse. (II-3A)
- Les femmes devraient être encouragées à abandonner le tabagisme, à cesser de consommer de l'alcool et des drogues à usage récréatif, et devraient être orientées vers des services de soutien, au besoin. (III-A)
- Les deux parents éventuels devraient être soumis à un dépistage visant d'autres infections transmissibles sexuellement, même lorsqu'ils sont parvenus à obtenir une grossesse par le passé et qu'ils ne présentent aucun symptôme d'infection. (III-A)

ABRÉVIATIONS

cART	Traitement antirétroviral combiné
IICS	Injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde
IUI	Insémination intra-utérine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5696020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5696020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)