

N° 354 – Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH

La présente directive clinique a été rédigée et évaluée par 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 le comité des maladies infectieuses* de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, évaluée par le Comité de surveillance et de gestion des directives cliniques et approuvée par le conseil d'administration de la SOGC.

* Comité des maladies infectieuses : Céline Bouchard, MD, Québec (Qc); Marc Boucher, MD, Montréal (Qc); Isabelle Boucoiran, MD, Montréal (Qc); Sheila Caddy, MD, Calgary (Alb.); Eliana Castillo, MD, Calgary (Alb.); Logan Kennedy, IA, Toronto (Ont.); Deborah Money, MD, Vancouver (C.-B.); Kellie Murphy, MD, Toronto (Ont.); Gina Ogilvie, MD, Vancouver (C.-B.); Caroline Paquet, s.-f. aut., PhD, Trois-Rivières (Qc); Vanessa Poliquin, MD, Winnipeg (Man.); Julie van Schalkwyk, MD, Vancouver (C.-B.); Mark H. Yudin, MD (président), Toronto (Ont.). Tous les auteurs du groupe de travail nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Mots clés : HIV, pregnancy, infectious disease, fertility, prenatal

Auteur-ressource : Dr Mark H. Yudin, Département d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital St. Michael's, Toronto (Ont.).
yudinm@smh.ca

Mona Loutfy, MD, MHP, Toronto (Ont.)
V. Logan Kennedy, IA, Toronto (Ont.)
Vanessa Poliquin, MD, Winnipeg (Man.)
Frederick Dzineku, MD, Toronto (Ont.)
Nicola L. Dean, PhD, Montréal (Qc)
Shari Margolese, Blenheim (Ont.)
Alison Symington, LLM, Toronto (Ont.)
Deborah M. Money, MD, Vancouver (C.-B.)
Scot Hamilton, PhD, Mississauga (Ont.)
Tracey Conway, Sault Ste. Marie (Ont.)
Sarah Khan, MD, Hamilton (Ont.)
Mark H. Yudin, MD, Toronto (Ont.)

Résumé

Objectif : Les Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH visent à fournir des renseignements cliniques et des recommandations aux fournisseurs de soins de santé pour qu'ils aident les Canadiens infectés par le VIH à prendre des décisions concernant leur fertilité, la préconception et la planification de la grossesse. Les lignes directrices sont factuelles, communautaires et flexibles, et tiennent compte des besoins locaux et populationnels variés et interreliés fondés sur les déterminants sociaux de la santé.

Issues visées

- Réduction du risque de transmission périnatale (de la mère à l'enfant) et horizontale (entre les partenaires ou parents) du VIH par l'augmentation de la portée de la planification de la grossesse chez

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(1):115–137

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.10.005>

Copyright © 2018 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 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'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs 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 ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

les personnes infectées à l'aide de discussions éclairées sur les options sécuritaires pour la conception.

- Amélioration des issues maternelles et fœtales dans le contexte du VIH au moyen de recommandations pour des grossesses saines.
- Réduction de la stigmatisation associée à la grossesse et au VIH grâce à l'éducation.
- Amélioration de l'accès aux services de planification de la grossesse et de fertilité pour les personnes infectées par le VIH grâce à l'éducation.

Données : Une bibliothécaire a recherché dans les bases de données MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) et Embase les articles publiés en anglais et en français liés au VIH et à la grossesse, et au VIH et à la planification de la grossesse pour chaque section des présentes lignes directrices. La stratégie de recherche entière sera fournie sur demande.

Valeurs : Les données obtenues ont été examinées et évaluées par le comité des maladies infectieuses de la SOGC sous la direction des auteurs principaux, et les recommandations ont été formulées selon les lignes directrices rédigées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs et à l'aide de l'outil Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation destiné à l'élaboration de directives cliniques.

Avantages, désavantages et coûts : La mise en œuvre des lignes directrices devrait aider les praticiens à adopter une approche fondée sur des données probantes à l'égard de la prévention des grossesses non planifiées, de la période de préconception, de la fertilité et des conseils de planification des grossesses dans le contexte de l'infection au VIH.

Validation : La présente directive a été évaluée et approuvée par le comité des maladies infectieuses, le comité exécutif et le Conseil de la SOGC.

Commanditaire : Instituts de recherche en santé du Canada : une subvention de planification et de dissémination (numéro de référence du financement : 137186) a servi à financer une rencontre de l'équipe de conception en 2016.

Recommandations

1. Des conseils en matière de santé génésique, portant notamment sur la contraception et la planification de la grossesse, devraient être offerts à toutes les personnes infectées par le VIH en âge de procréer peu après le diagnostic du VIH et de façon continue par la suite (II-3A).
2. Des conseils devraient être offerts à toutes les personnes infectées par le VIH en âge de procréer sur les stratégies de réduction du risque de transmission horizontale et périnatale (I-A).
3. Les personnes 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, l'abandon ou la réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues, le risque de maladie génétique et le dépistage prénatal –, tel qu'il est décrit dans les directives cliniques canadiennes actuelles, et ce, sans égard à leur état sérologique relativement au VIH connu (III-A).
4. La prise d'acide folique (sous forme de suppléments vitaminiques) devrait commencer trois mois avant le début de la grossesse et se poursuivre au moins durant les trois premiers mois de grossesse (II-3A).
5. Les futurs parents devraient être soumis à un dépistage visant les infections et comorbidités transmissibles sexuellement et autres, même lorsqu'ils sont parvenus à obtenir une grossesse par le passé et qu'ils ne présentent aucun symptôme d'infection (III-A).
6. Les conseils fournis devraient comprendre une discussion sur le risque potentiel de transmission autant horizontale que périnatale

du VIH, y compris la transmission périnatale par l'allaitement maternel, et l'influence possible de la transmission (ou du risque de transmission) sur la santé mentale des parents et des autres membres de la famille (III-A).

7. Les conseils devraient être offerts par un fournisseur averti d'une façon positive et non moralisatrice qui tient compte du bien-être et des facteurs propres à la diversité sexuelle et aux croyances et pratiques ethnoculturelles ou religieuses (III-A).
8. Les personnes infectées par le VIH qui souhaitent avoir un enfant devraient être conscientes de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles elles pourraient être confrontées de la part de personnes qui en connaissent moins sur les risques de transmission périnatale et horizontale du VIH. Elles pourraient donc avoir besoin de plus de conseils pour gérer les problèmes psychosociaux durant ou après la grossesse (II-3A).
9. La période de préconception peut être une occasion importante de stabilisation de la santé mentale. La formation d'une équipe de soins convenant aux besoins de la personne ou du couple dans la période périnatale a des incidences importantes pour les résultats de santé de la mère et de l'enfant (III-A).
10. Les liens entre le VIH et la consommation de substances rendent nécessaire une discussion de soutien sans stigmatisation sur la consommation dans la période de préconception et l'aiguillage vers des services appropriés, notamment des stratégies de réduction des méfaits pour la mère et l'enfant (III-A).
11. Toutes les personnes infectées par le VIH devraient recevoir des conseils sur les aspects éthiques et légaux potentiels de la planification de la grossesse (III-A).
12. Les personnes et les couples séropositifs pour le VIH qui envisagent une grossesse devraient bénéficier de conseils quant à la possibilité de sanctions juridiques s'ils ne permettent pas l'administration d'un traitement antirétroviral à leur enfant après la naissance (III-B).
13. Les personnes infectées par le VIH devraient être informées de la possibilité de sanctions criminelles associées à la non-divulgaration de leur état et à la transmission horizontale ou périnatale (III-C).
14. Les considérations d'ordre éthique, y compris celles qui sont associées à l'état de santé des personnes ou des couples séropositifs pour le VIH, devraient être abordées dans le cadre des services de counseling offerts pendant la période préconceptionnelle, si elles sont pertinentes (III-B).
15. Les cliniciens devraient passer en revue tous les médicaments que pourrait prendre une personne séropositive pour le VIH (antidépresseurs, traitements contre l'hépatite, analgésiques, médicaments en vente libre, plantes médicinales, médicaments non conventionnels, etc.) afin de s'assurer de leur innocuité pendant la conception et la grossesse. Tout changement à la médication devrait être apporté avant la grossesse (II-3A).
16. Toutes les personnes infectées par le VIH qui planifient une grossesse devraient déjà recevoir un traitement antirétroviral combiné ou s'apprêter à le faire, pour leur propre santé et pour prévenir la transmission horizontale du VIH durant la période préconceptionnelle. Elles devraient recevoir des conseils sur l'adhésion stricte au traitement antirétroviral pour maintenir une charge virale supprimée (I-A).
17. Pour les femmes qui ne suivent pas de traitement antirétroviral, il est recommandé d'entamer le traitement antirétroviral combiné durant la période de préconception pour atteindre une charge virale supprimée et une prise en charge des effets secondaires des médicaments avant la conception (II-A).
18. Les femmes devraient éviter tout médicament potentiellement tératogène ou considéré comme toxique durant la période préconceptionnelle et la grossesse. Il convient de choisir le schéma posologique le plus sécuritaire et efficace qui soit adapté à la grossesse (II-3A).
19. Les relations sexuelles sans condom et le lavage du sperme devraient être évités comme méthodes de conception jusqu'à ce

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781863>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781863>

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