Arrivé en Afrique au début des années 1900, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) responsable du SIDA (Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise) marque une période de profonde confusion et de refonte des comportements socioculturels. Les morts se comptent par millions et les théories vont bon train : Du déni (le SIDA n'existe pas, pour la thèse négationniste), à la conspiration (le SIDA a été créé pour éradiquer tantôt le peuple noir, tantôt les personnes homosexuelles, pour la thèse complotiste)…

Une question essentielle se pose alors au milieu de tout ce brouhaha ; celle relative à la procréation : est-il possible pour des parents infectés de donner naissance à des enfants sains ? Ou plus largement comment, protéger les nourrissons du SIDA ?

Malgré que le cheminement ait été long et laborieux, et bien que le SIDA demeure encore incurable, les avancées scientifiques restent largement porteuses d'espoir. Toutes les personnes VIH-positives, ont la possibilité aujourd'hui de donner naissance à des bébés qui ne sont pas contaminés.

Le SIDA en question

Le VIH est un agent pathogène qui affecte les défenses immunitaires de l'organisme humain, en les empêchant de fonctionner normalement. Il s'attaque en effet aux lymphocytes T CD4 ou

T4, qui jouent un rôle de premier plan dans la défense de l'organisme.

Le sujet infecté n'est ainsi plus à mesure de se défendre contre celles que la communauté scientifique appelle les maladies opportunistes (tuberculose, pneumonie, diarrhée, cancers…), qui, si rien n'est fait, profitent de cet affaiblissement du système immunitaire pour tuer la personne séropositive.

Ce virus est une IST (Infection Sexuellement Transmissible). Cependant, le rapport sexuel (vaginal, anal ou bucco-génital) n'est pas le seul canal de transmission. Le simple contact avec les organes sexuels ; à travers les sécrétions, le sang et le sperme, peut également être une source de contamination. Autre canal, la voie sanguine (contact avec les plaies saignantes et du matériels souillés, transfusion sanguine).

Le SIDA est une maladie chronique qui impose un traitement à vie.

Les moyens de prévention existent: faire un test de dépistage régulier, utiliser le préservatif ou pratiquer le coït interrompu, stériliser les objets coupants et piquants ou en faire un usage personnel. On note également que la circoncision masculine permet de réduire de 60% l'acquisition du VIH. Outre mesure, l'utilisation des antirétroviraux à visée préventive en cas de comportement ou de situation à risque est également pratiquée (sous prescription médicale).

On dira qu'une personne est malade du SIDA, lorsqu'elle est infectée par le VIH et que son système immunitaire est déjà affaiblit par la multiplication du dit virus. C'est dire que le VIH peut être présent pendant des années dans un organisme sans pour autant se manifesté.

L'innocence condamnée

Il existe un risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant tout au long de la grossesse, à l'accouchement et pendant l'allaitement. Chaque jour, près de 400 bébés sont contaminés par le virus du SIDA. Sans traitement approprié, un enfant séropositif sur deux meurt avant d'avoir 2 ans (UNICEF). Quelles sont donc les mesure à mettre en œuvre pour protéger nos bébés du SIDA ?

Cas de la mère séronégative

La prévention reste le meilleur moyen de protection pour protéger les nourrissons d'une éventuelle contamination au VIH/SIDA. Pour cela, toutes les futures mamans sont tenues de se soumettre systématiquement à un test de dépistage du VIH/SIDA et idéalement avant la conception de l'enfant. En cas de séronégativité, elles sont priées d'adopter des comportements préventifs sains, et dans le cas contraire, la prise en charge à temps permet de limiter les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant, et une meilleure prise en charge de la maman.

Cas de la mère séropositive

Les personnes séropositives sont aujourd'hui à mesure de donner naissance à des bébés qui ne sont pas contaminés. Pour cela, la mère infectée doit suivre un traitement antirétroviral

(trithérapie) efficace. Le risque de contamination initialement estimé entre 15 à 25%, est de l'ordre de 2 à 5% et parfois nulle lorsque la mère suit un traitement approprié.

Il est également conseillé à la mère d'adopter un seul mode d'allaitement. Si la question de l'allaitement au sein fait débat en ce qui concerne les mères VIH-positives, une récente étude menée par des chercheurs Américains et Africains révèle que certains sucres présents dans le lait des mères infectées par le VIH protègent les nouveau-nés d'une contamination par le virus. En effet, malgré une concentration élevée du VIH dans le lait de femme infectée, le risque de transmission mère-enfant par l'allaitement reste relativement faible, lorsque celle-ci suit parfaitement son traitement.

Les recommandations de l'organisation mondiale de la santé (OMS) vont également dans ce sens. D'autant plus que le lait maternel participe fortement au développement du système immunitaire de l'enfant. La mère dont la séropositivité est reconnue, sous traitement antirétroviral, doit nourrir son enfant exclusivement au sein pendant les 06 premiers mois de la vie, en introduisant après ce délai des aliments de complément adaptés, et continuer d'allaiter pendant les douze mois de vie (OMS).

Pour éviter une contamination durant l'accouchement, la césarienne n'est plus systématique. La charge virale ou taux de virus dans le sang de la mère orientera le choix entre la voie base et la voix haute. Si cette charge est indétectable depuis suffisamment de temps, le risque de transmission est inférieur à 1% et la voie base est retenue. Cependant l'avis du médecin traitant reste dans tous les cas prioritaire.

Cas des parents séro-discordants

Il peut arriver des situations où les futurs parents n'ont pas le même statut sérologique. Le problème se pose alors au niveau de la méthode de conception. Comment concevoir un enfant en protégeant à la fois le bébé à naitre et le partenaire sain? Trois situations sont envisageables :

- La séropositivité de la femme et la séronégativité de l'homme. dans ce cas, il est possible, lors d'un rapport sexuel protégé, au cours de la période d'ovulation, de recueillir le sperme resté dans le préservatif après l'éjaculation, avec une petite seringue. La femme peut alors l'injecter elle-même au niveau du col de l'utérus. On parle de procréation naturelle par auto-insémination.
- Dans le cas où c'est l'homme qui est séropositif, et la femme séronégative, le couple doit recourir à une procréation médicalement assistée, auprès des établissements dédiés.
- Si la séropositivité des deux futurs parents est reconnue, le couple peut ; lorsque la trithérapie est efficace et que le taux de virus dans le sang est faible ou indétectable, entretenir un rapport sexuel non protégé durant la période d'ovulation. Ou aller dans un centre de procréation médicalement assistée.

K.O. Georges