



Dc Valérie RABIER
Service des maladies infectieuses et de
médecine interne CH Saint Briec
Saint Quay Portrieux
3 octobre 2025

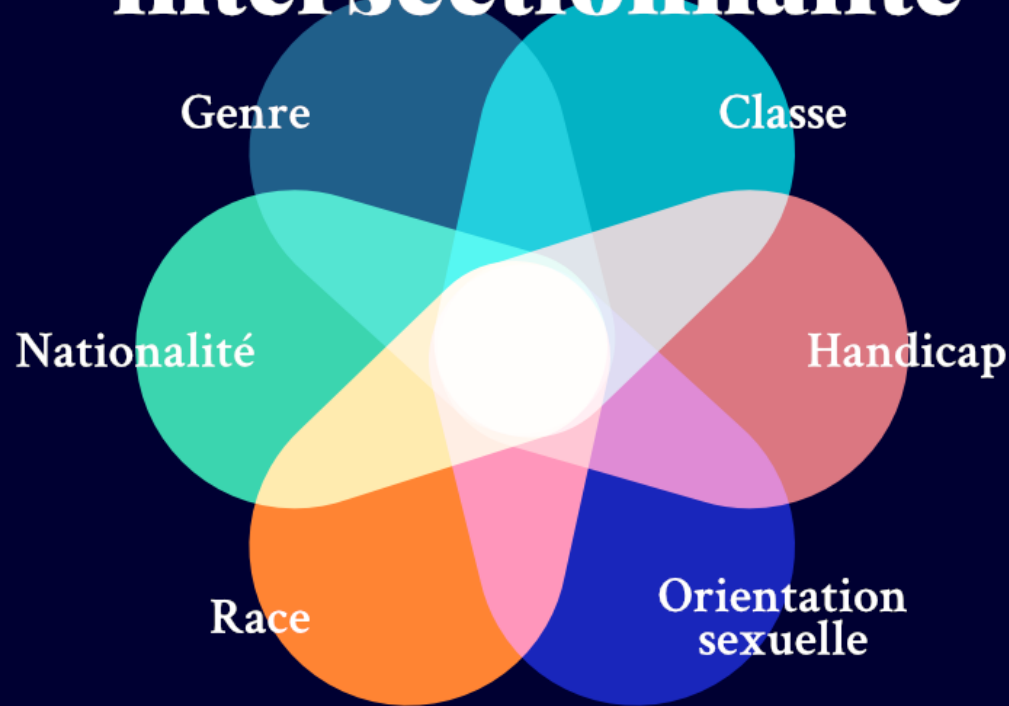


Un peu de sciences sociales

- **Une personne est victime de discrimination quand elle subit un traitement différent en raison de son genre, son origine ethnique, sa religion. Quand une personne subit plusieurs discriminations qui se renforcent mutuellement, on parle de discrimination intersectionnelle.**
- **Adopter une approche intersectionnelle permet de lutter plus efficacement contre les situations de violences et de garantir l'égal accès aux droits pour toutes et tous.**

Un peu de sciences sociales

Représentation graphique du concept intersectionnalité

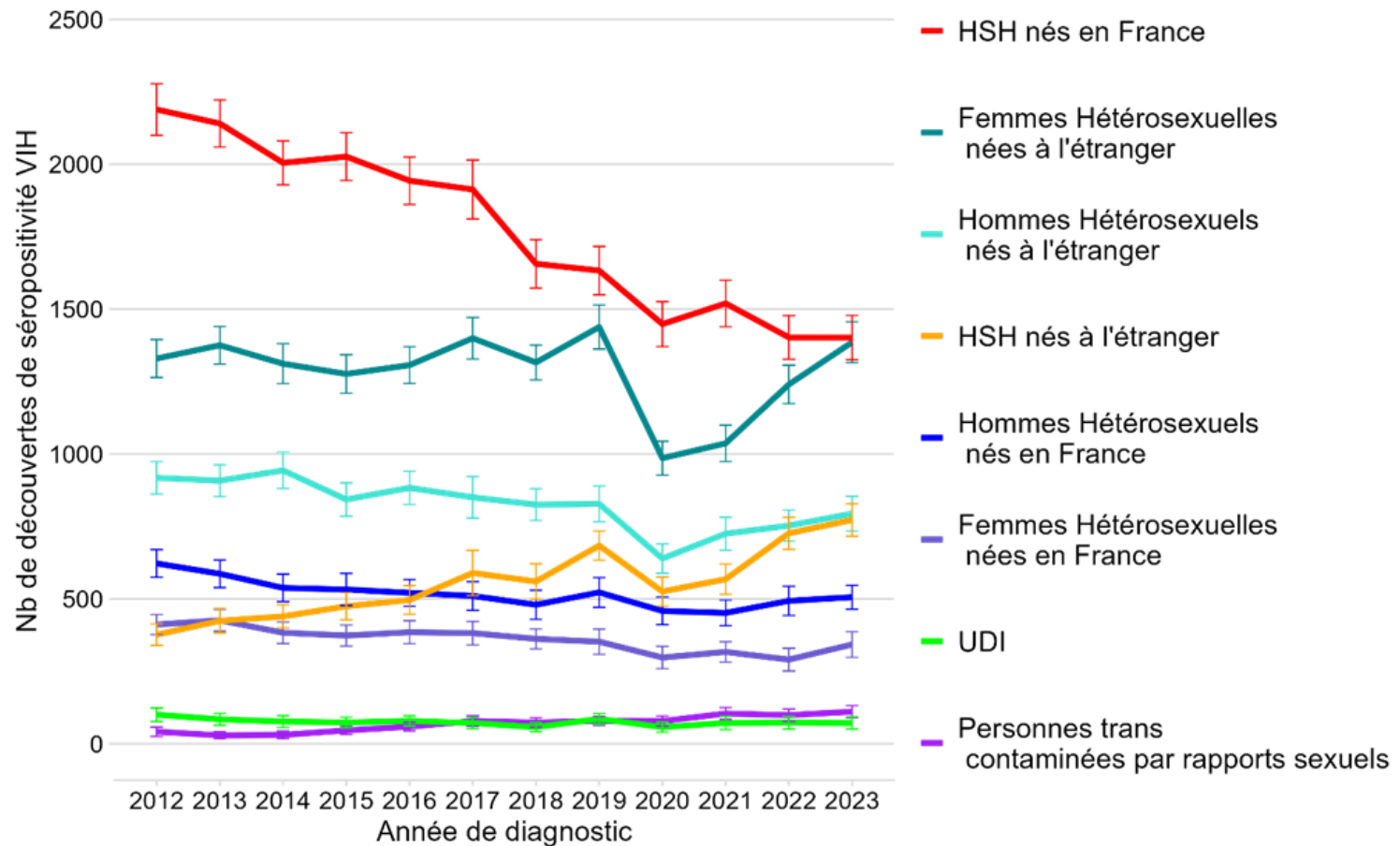


FICHE

Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant

Validée par le Collège le 25 avril 2024

Un peu de sciences sociales



Dépistage

RESEARCH

Open Access

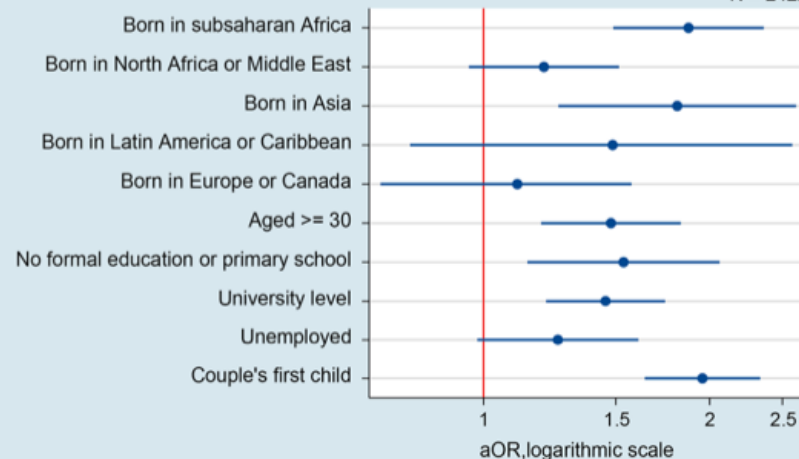
Implementing a prenatal health screening intervention for future fathers in Montreuil, France: most users are immigrants facing hardship



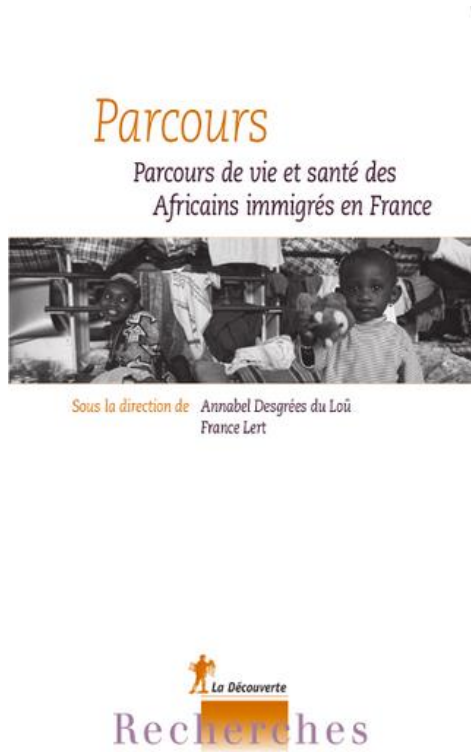
Pauline Penot^{1,2*}, Gaëlle Jacob^{1,3}, Audrey Guerizec¹, Clotilde Trevisson¹, Valérie-Anne Letembet¹, Raya Harich⁴, Thomas Phuong⁵, Bruno Renevier³, Pierre-Etienne Manuellan⁶, Annabel Desgrées du Loû² and the Partage Study Group

Graphe b : Men's characteristics associated with their acceptance of FPPC

N = 2422



Dépistage



- Chez le père
- Au 3ème trimestre chez les femmes exposées
- PREP possible pendant la grossesse

Soins préconceptionnels

- Acide folique 0,4 mg/jour
- Mise à jour des vaccinations préconceptionnelles: VZV, rubéole, rougeole, VHB
- Intérêt du DIU

Grossesse

Choix préférentiel: 2 INTI + 1 INI ou 1 IP

ABC/3TC en l'absence de HLA B*5701 ou de co-infection VHB
ou

TDF/FTC ou TDF+3TC

+

DRV/r

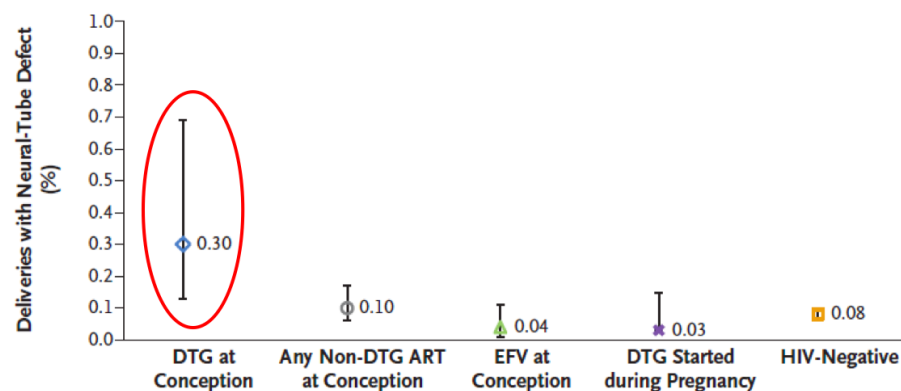
ou

DTG ou RAL

Si découverte tardive >24 SA ou Primo : TDF/FTC ou TDF+3TC + DTG ou RAL

- DTG/3TC ou DTG/RPV à poursuivre si contrôle virologique préalable --> dosage 3ème T, intensification des regimes intermittents
- Prudence sur les nouvelles molécules!

DOLUTEGRAVIR



ORIGINAL ARTICLE

Neural-Tube Defects and Antiretroviral Treatment Regimens in Botswana

Rebecca Zash, M.D., Lewis Holmes, M.D., Modiegi Diseko, B.P.H., Denise L. Jacobson, Ph.D., M.P.H., Sean Brummel, Ph.D., Gloria Mayondi, B.Sc., Arielle Isaacson, B.A., Sonya Davey, M.Phil., Judith Mabuta, Mompoti Mmalane, M.D., Tendani Gaolathe, M.D., M. Essex, D.V.M., Ph.D., Shahin Lockman, M.D., Joseph Makhema, M.B., B.S., and Roger L. Shapiro, M.D., M.P.H.

No. of Neural-Tube Defects	5	15	3	1	70
No. of Exposures	1683	14,792	7959	3840	89,372
Percent with Defect (95% CI)	0.30 (0.13–0.69)	0.10 (0.06–0.17)	0.04 (0.01–0.11)	0.03 (0.00–0.15)	0.08 (0.06–0.10)
Difference in Prevalence (95% CI)	Reference	0.20 (0.01–0.59)	0.26 (0.07–0.66)	0.27 (0.06–0.67)	0.22 (0.05–0.62)
— Percentage Points					

N Engl J Med 2019; 381:827-840

Since surveillance began in 2014, ten neural tube defects have been identified in 9460 infants exposed to dolutegravir at conception, a rate of 0.11% (95% CI 0.06, 0.19). That compares to a rate of 0.11% (95% CI 0.07, 0.16) in infants exposed to other antiretroviral therapy and 0.07% (95% CI 0.05, 0.08) in infants born to mothers without HIV.

Zash R et al. *Update on neural tube defects with antiretroviral exposure in the Tsepamo study, Botswana.* 24th International AIDS Conference, Montreal, abstract PELBB02, 2022.

EFAVIRENZ

Association between Prenatal Exposure to Antiretroviral Therapy and Birth Defects: An Analysis of the French Perinatal Cohort Study (ANRS CO1/CO11)

Jeanne Sibiude^{1,2*}, Laurent Mandelbrot^{1,2,3}, Stéphane Blanche^{4,5}, Jérôme Le Chenadec^{2,6},
Naima Boullag-Bonnet², Albert Faye^{3,7}, Catherine Dollfus⁸, Roland Tubiana^{9,10}, Damien Bonnet¹¹,
Nathalie Lelong¹², Babak Khoshnood¹², Josiane Warszawski^{2,6,13}

Table 6. Association between birth defects by organ system and ARV drug exposures (French Perinatal Cohort [ANRS CO1/CO11]).

Type of BD	In Utero Exposure	Percent with BD n/N ^a	EUROCAT						MACDP					
			LBs Only			LBs, TOPs, and SBs			LBs Only			LBs, TOPs, and SBs		
			OR	95% CI	p-Value	AOR	95% CI	p-Value	AOR	95% CI	p-Value	AOR	95% CI	p-Value
Central nervous system	EFV				0.13			0.16			0.22			0.04
	Unexposed	0.4 56/12,729	1			1			1			1		0.07
	1st T	1.1 4/372	2.5	0.9–6.8		2.1	0.7–5.9		1.9	0.7–5.4		3.0	1.1–8.5	
	2nd–3rd T	0.0 0/17	NA			NA			NA			NA		

EFAVIRENZ

Association of maternal antiretroviral use with microcephaly in children who are HIV-exposed but uninfected (SMARTT): a prospective cohort study

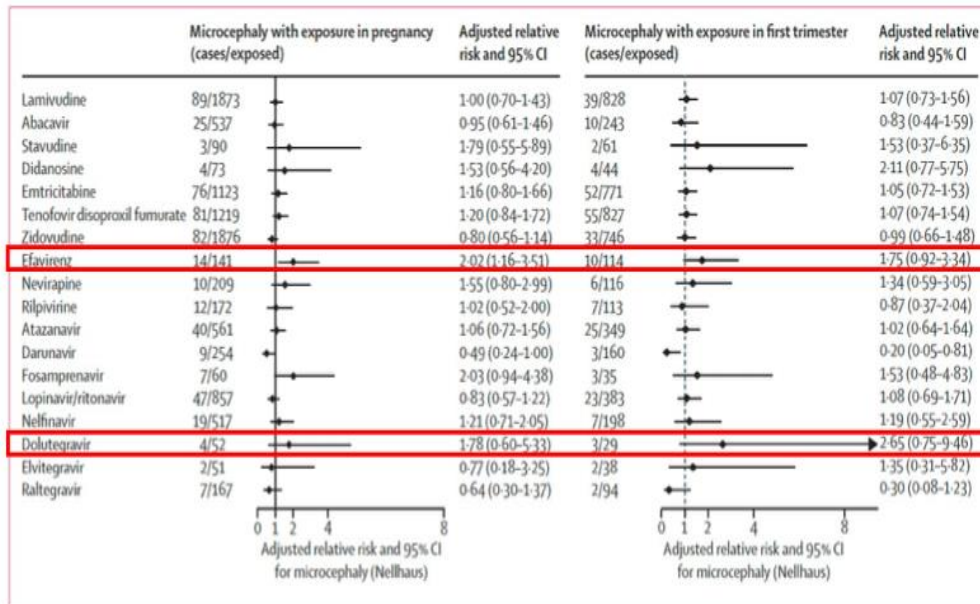


Figure 1: Associations of in utero antiretroviral exposures with microcephaly by Nellhaus criteria

THE LANCET
HIV



William et al, Lancet HIV 2021

DOLUTEGRAVIR

	Dolutegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide fumarate group (n=217)	Dolutegravir, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate group (n=215)	Efavirenz, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate group (n=211)
Mean weekly weight gain, kg	0.378 (0.018)	0.319 (0.015)	0.291 (0.013)
Mean weekly weight gain standardised for gestational age, kg	0.371 (0.017)	0.332 (0.017)	0.289 (0.016)

Etude IMPAACT
Lockman Lancet 2021

Suivi post-natal

Niveaux de risque:

➤ Scénario optimal

CV <50 c/ml avant et pendant toute la grossesse, ou au moins depuis 6 mois

➤ Faible risque

CV >50 c/ml dans les 6 derniers mois mais <50 c/ml dans les 4 semaines avant l'accouchement

➤ Risque intermédiaire

CV entre 50 et 400 c/ml dans les 4 semaines avant l'accouchement

➤ Haut risque

Pas de traitement ARV ou CV >400 c/ml dans les 4 semaines avant l'accouchement

Accouchement

Césarienne programmée: décision selon CV à 36 SA

- ✓ CV <50 copies/ml => voie basse
- ✓ CV >400 copies/ml => césarienne programmée à 38 SA
- ✓ 50 < CV < 400 copies/ml: décision en RCP
Selon cinétique CV et contexte
Intensification + contrôle rapproché ou césarienne programmée

Perfusion de ZDV per partum: si dernière CV >50 copies/ml

Suivi post natal

	Traitement ARV à proposer
Nouveau-né > 34 SA	
Scénario optimal ou faible risque	NVP 2 semaines ^{1,2} 3TC 2 semaines ^{2,3} Alternative ZDV 2 semaines ^{4,5}
Haut risque (ou situation intermédiaire initiale)*	ZDV + 3TC + NVP 2 semaines puis ZDV + 3TC 2 semaines ^{1,5} ZDV + 3TC + RAL 4 semaines ^{3, 5} ZDV + 3TC + LPV/r 4 semaines ^{4,5}





 **Doodle**



 **Doodle**







Swiss Statement, 2008



**Arret et la prophylaxie post natale,
2016**

Bulletin de l'OFSP, 2016

Autorisation de l'allaitement 2018

Bulletin de l'OFSP, 2016

Allaitement



→ **Décision partagée**

- Etude Promise, JAIDS 2018
2400 femmes allaitantes, 2 transmissions
- Expérience anglaise: 96 allaitements, 6% échappements, 25% de suivi non respecté



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

European Journal of Obstetrics & Gynecology and
Reproductive Biology

journal homepage: www.journals.elsevier.com/european-journal-of-obstetrics-and-gynecology-and-reproductive-biology

Full length article

Successful implementation of new Swiss recommendations on
breastfeeding of infants born to women living with HIV

Allaitement

Allaitement fortement déconseillé si conditions maternelles non optimales

- CV non contrôlée
- Début tardif des ARV après le 1^{er} trimestre
- Contexte défavorable pour la bonne compréhension/application du suivi médical

Si allaitement: décision partagée, validée en RCP

- Il est recommandé de limiter la durée d'allaitement et de ne pas dépasser 6 mois
- Allaitement exclusif conseillé si possible
- Surveillance renforcée de la mère et de l'enfant

Allaitement

Prophylaxie prolongée chez le nourrisson allaité : « PrEP »

pendant toute la durée de l'allaitement et jusqu'à 15 jours après son arrêt définitif

⇒ NVP

ou

⇒ 3TC en alternative si ATCD de mutations de résistance aux NNRTI

Chez la mère

- CV plasmatique mensuelle pendant toute la durée de l'allaitement

Chez l'enfant

- ARN et ADN VIH à M0, M1, M3, M6 et jusqu'à 3 mois après le sevrage complet

En cas d'échappement virologique pendant l'allaitement

- Suspension de l'allaitement si CV >50 c/ml
- Si CV <400 c/ml => poursuite prophylaxie NVP
- Si CV >400 c/ml => NVP à dose renforcée 2 semaines + ZDV+3TC 4 semaines

Allaitement

→ A vos organisations locales +++



Lactaviv
Observatoire

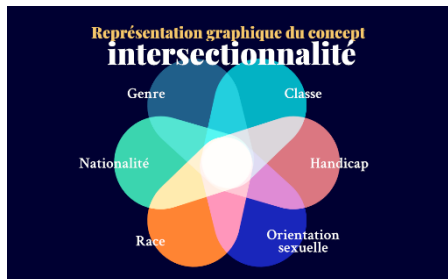
Cohorte ANRS Viropreg

anrs
MALADIES INFECTIEUSES Inserm

ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Suivi post natal

- Majoration risque infectieux
- Sur-risque d'hospitalisation
- Retard stature-ponderal
- Retard dans l'acquisition du langage
- Performance neuro-cognitive moindre



Green *et al*, PLOS ONE 2024
Bulterys *et al*, J Int AIDS Soc. 2023
Brochon *et al*, AIDS 2025
Li *et al*, Pediatr Infect Dis J. 2022
Awadu *et al*, Medecine.2023