



L'infection chez l'enfant

Transmission du virus

Mis à part quelques cas d'infection par transfusion sanguine au début de l'épidémie, la majorité des enfants acquièrent le virus lors de la grossesse, l'accouchement ou par l'allaitement. En l'absence de traitement maternel, le risque de transmission est de 20-25%. Si la maman nourrit son enfant au sein, ce risque est estimé à 35-40%.

En 1994, une étude a permis de démontrer que l'administration d'un traitement à la maman (l'étude a utilisé l'AZT, premier médicament actif contre le VIH) pendant la grossesse, en perfusion pendant l'accouchement puis encore pendant quelques semaines à l'enfant après la naissance permettait de réduire le risque de transmission à 7-8%. Peu de temps après, on a également pu montrer que de pratiquer une césarienne avant le début du travail de l'accouchement avait également un effet protecteur.

L'allaitement au sein a d'emblée été déconseillé lorsqu'une alimentation au biberon avec du lait artificiel est possible. Dans de nombreux pays, les mauvaises conditions d'hygiène et le coût du lait artificiel rendent cette recommandation difficile, le risque de décès des enfants par infection digestive ou malnutrition étant estimé supérieur au risque de transmission du virus. Dans ces cas l'allaitement au sein est un moindre mal.

Aujourd'hui, les trithérapies efficaces administrées aux femmes enceintes ont permis de réduire le risque de transmission mère-enfant à moins de 0.4%. Dans ces cas, un accouchement normal est autorisé. La question de l'allaitement reste ouverte et est toujours en discussion dans la communauté scientifique.

Evolution naturelle

Chez les enfants infectés, l'évolution naturelle peut être de deux types :

Environ ¼ des enfants présentent une évolution très rapide avec une chute de leurs fonctions immunitaires, des infections dans la première année de vie déjà et le développement d'une encéphalopathie engendrant un retard du développement, une régression et finalement le décès avant l'âge de 2 ans.

Les autres enfants présentent une évolution beaucoup plus lente, à l'image des adultes.

Traitements

Pour les enfants aussi, l'introduction précoce d'un traitement efficace permet désormais une survie de qualité et prolongée. Les premières générations d'enfants qui ont survécu et pu bénéficier de traitements sont maintenant adultes, mènent une vie normale moyennant la prise de médicaments, apprennent un métier et fondent eux-mêmes une famille. Bien traitées, les femmes donnent naissance à des enfants non infectés.

Toutefois, l'administration des médicaments est difficile, les formulations combinant plusieurs substances n'existent pas pour les petits, les plus jeunes doivent prendre plusieurs "sirops" dont le goût est souvent très amer et ce, deux fois par jour. Beaucoup de médicaments ne sont pas autorisés pour les plus jeunes (pas d'études suffisantes) et le choix est donc plus limité.

Vécu

Ces enfants vivent leurs premières années dans le secret : il est difficile pour les parents de leur révéler ce qu'ils ont, comment ils ont été infectés et les perspectives de vie pour eux. Les parents craignent encore que leurs enfants soient stigmatisés à l'école et par l'entourage.

Les enfants de la première génération ont vu mourir un ou leurs deux parents et ont été placés en famille d'accueil ou en foyer ou élevés par leurs grand-parents.

Dans les pays à ressources limitées, des millions d'orphelins ont dû être pris en charge par la famille et la communauté.

