

---

**Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH**  
**Année 2016**  
**SMIT/Maternité**  
**Bichat-Claude Bernard**

---

Bilan du suivi et de la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard entre le 01 janvier et le 31 décembre 2016.

**1\_ Population d'étude :**

Au cours de l'année 2016, 62 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH, soit une séroprévalence de **2,8%** (62/2200).

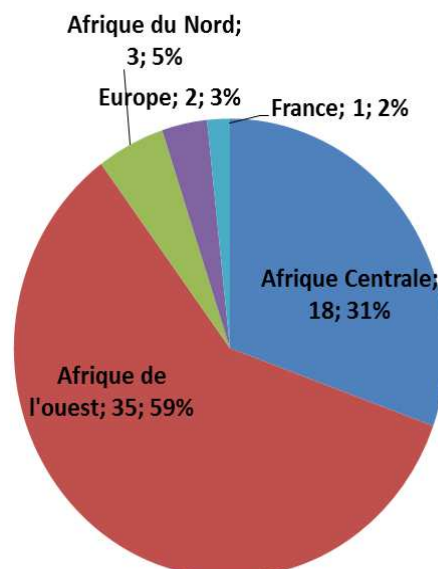
**1.1\_ Issue de grossesse :**

Parmi les 62 grossesses suivies pendant cette période :

- 59 femmes ont accouché d'un enfant né vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard,
- 1 grossesse s'est terminée par une fausse couche spontanée,
- 1 grossesse s'est terminée par une mort fœtale in-utéro,
- 1 femme a accouché dans un autre hôpital.

**1.2\_ Données démographiques :**

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 32 ans [24-41].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**89,8%** ; 53/59), principalement de Côte d'Ivoire (34,0% ; 18/53) et du Cameroun (20,8% ; 11/53).



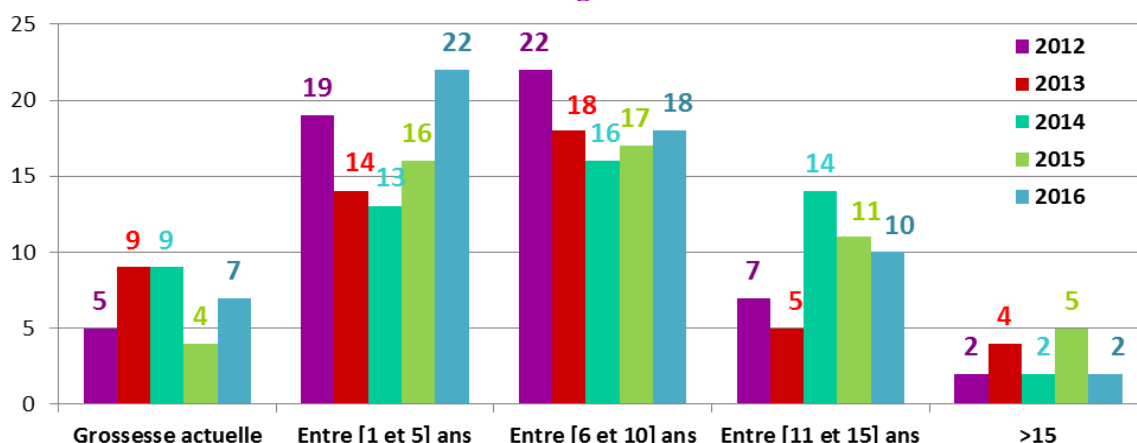
### 1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

La découverte de l'infection par le VIH a été faite, parmi les 59 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, dans **44,1%** des cas (26/59) par dépistage à l'occasion de la grossesse : **30,5%** (18/59) lors d'une grossesse antérieure et **11,9%** (7/59) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N/59	%
<b>Bilan</b>	4	6,8
<b>Dépistage hors grossesse</b>	9	15,3
<b>Grossesse antérieure ou actuelle</b>	25	42,4
<b>Manifestations cliniques</b>	3	5,1
<b>Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse</b>	14	23,7
<b>Autres cadres</b>	4	6,8

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 26 ans [10-37]. Le délai entre la découverte et l'accouchement était de 6 ans [0 ; 20] :

### Répartition des femmes en fonction du délai entre la découverte de la séropositivité VIH et le début de la grossesse actuelle.



## 2 Modalités d'accouchement :

L'accouchement s'est déroulé par **voie basse dans 57,6%** (34/59) des cas et par **césarienne dans 40,7%** (24/59) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 54,2% (13/24) des cas (22,0% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 41,7% (10/24) des cas (16,9% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	% sur 24	% sur 59
<b>CV détectable &gt; 50 cp/mL (médiane = 138 [93-748])</b>		4	16,7	6,8
<b>Causes obstétricales</b>	Utérus cicatriciel	6	79,2	32,2
	Anomalie RCF	7		
	Autres raisons	5		
	Donnée manquante	1		
	Autres raisons	4		
<b>Donnée manquante</b>		1	4,2	1,7

RCF : Rythme Cardiaque Foetal.

On observe que 4 femmes parmi les 59 (6,8%) ont bénéficié d'une césarienne pour charge virale détectable.

### **3\_ Caractéristiques et prise en charge de l'infection VIH :**

#### **3.1\_ Groupe VIH**

Parmi les 59 femmes, 1 est infectée par le VIH-2.

#### **3.2\_ Statut immunitaire maternel :**

A l'accouchement, le nombre médian de CD4 était de 580 [60 ; 1040] cellules/mm<sup>3</sup> chez les 59 femmes ayant accouché à Bichat. La répartition en classes de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

<b>Nombre de CD4 en c/mm3</b>	<b>N</b>	<b>% sur 59</b>
<200	5	8,5
[200-350[	5	8,5
[350-500[	14	23,7
≥500	35	59,3

Ainsi 16,9% (10/59) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm<sup>3</sup> en fin de grossesse.

A l'accouchement, le nombre médian du pourcentage de CD4 était de 34 [4 ; 56] % chez les 59 femmes ayant accouché à Bichat.

<b>Nombre de CD4 en %</b>	<b>N</b>	<b>% sur 59</b>
<15	3	5,1
[15-30[	16	27,1
≥30	40	67,8

#### **3.3\_ Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :**

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 78% (46/59) des cas.

<b>Charge virale en cp/mL</b>	<b>N/53</b>	<b>%</b>
CV VIH-1 < 20	46	<b>78,0</b>
CV VIH-1 < 50	50	<b>84,7</b>
CV VIH-1 < 400	58	<b>98,3</b>
CV VIH-1 > 400	1	1,7

### 3.4\_ Traitement antirétroviral maternel :

#### 3.4.1\_ Traitement pendant la grossesse :

	4 premières semaines		1er trimestre		2ème trimestre		3°trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Avec traitement</b>	48	<b>81,4</b>	52	<b>88,1</b>	56	<b>84,9</b>	59	<b>100,0</b>
<b>Sans traitement</b>	11	<b>18,6</b>	7	<b>11,9</b>	3	<b>5,1</b>	0	0,0
<b>Total</b>	59	100,0	59	100,0	59	100,0	59	100,0
<b>Monothérapies*</b>	2	4,2	2	3,8	1	1,8	1	1,7
<b>Bithérapies**</b>	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,7
<b>2 NRTI + 1IP/r</b>	26	54,2	38	73,1	50	89,3	50	84,7
<b>2 NRTI + 1 NNRTI</b>	9	18,8	5	9,6	2	3,6	2	3,4
<b>2 NRTI + 1 INI</b>	9	18,8	6	11,5	1	1,8	1	1,7
<b>Autres trithérapies***</b>	1	2,1	1	1,9	1	1,8	1	1,7
<b>Quadrithérapies****</b>	1	2,1	0	0,0	0	0,0	3	5,1
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

\* Monothérapies :

- 1 IP/r
- 1 INI

\*\* Bithérapies :

- 1 NRTI + 1 INI

\*\*\* Autres trithérapies :

- 1 NRTI + 1 IP/r + 1 NNRTI

\*\*\*\* Quadrithérapies :

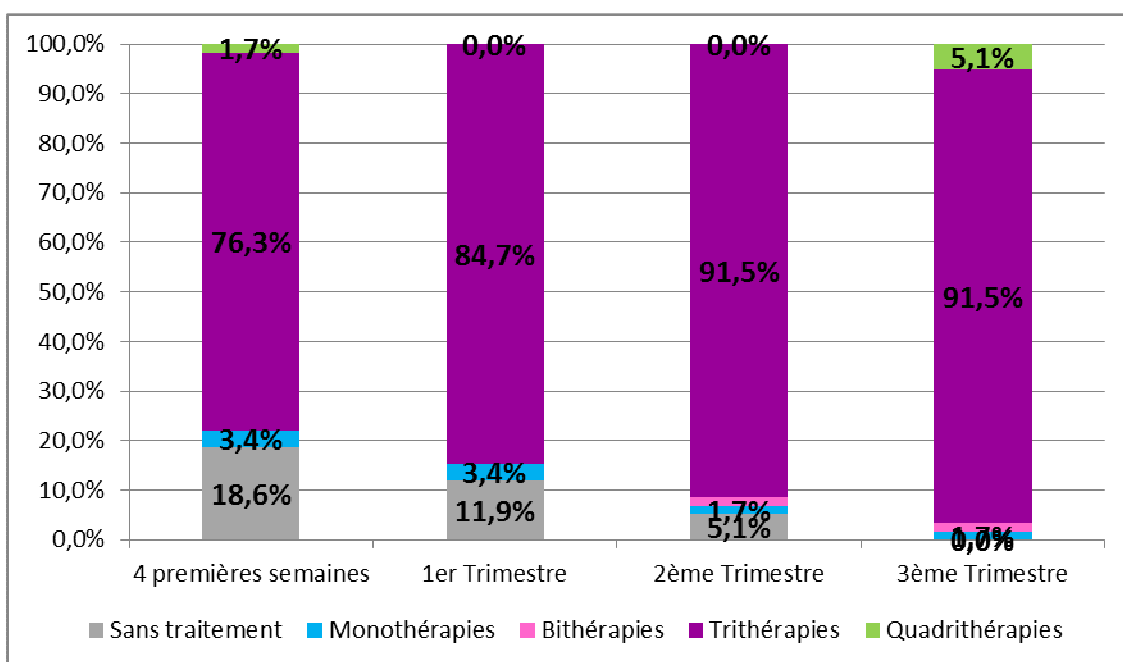
- 3 NRTI + 1 IP/r
- 2 NRTI + 1 IP/r + 1 INI

**INI :** Inhibiteurs d'intégrase.

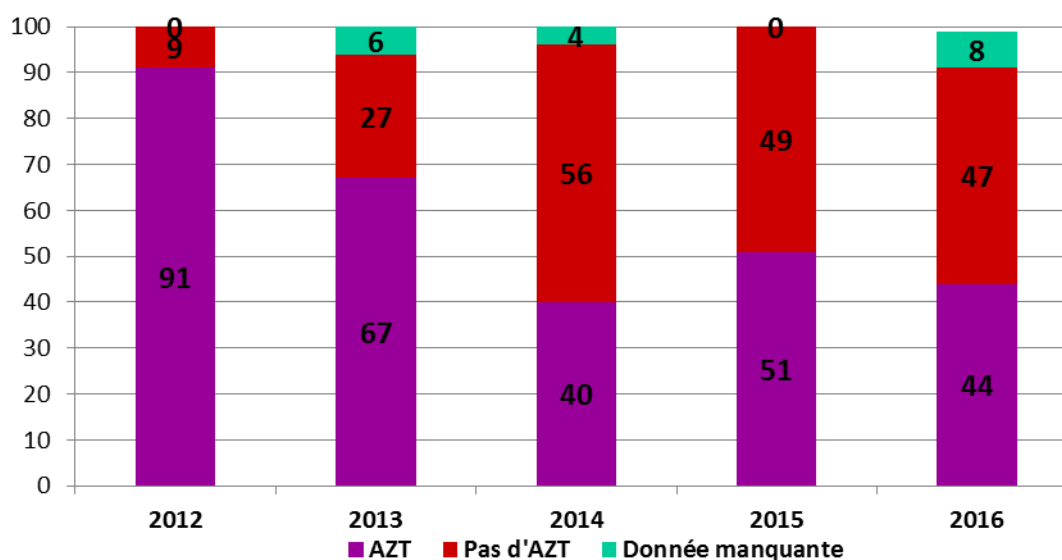
**INTI :** Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

**INNTI :** Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

**IP/r :** Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir.



### 3.4.2\_ Perfusion d'AZT pendant le travail :



## 4\_ Les nouveaux-nés :

Il y a eu une grossesse gémellaire.

Cinquante-neuf patientes ont donné naissance à 60 enfants, 36 filles et 24 garçons.

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA** + 3 jours [32+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 6,8% (n=4).

Le poids médian à la naissance était de 3100 [1970 ; 3960] grammes.

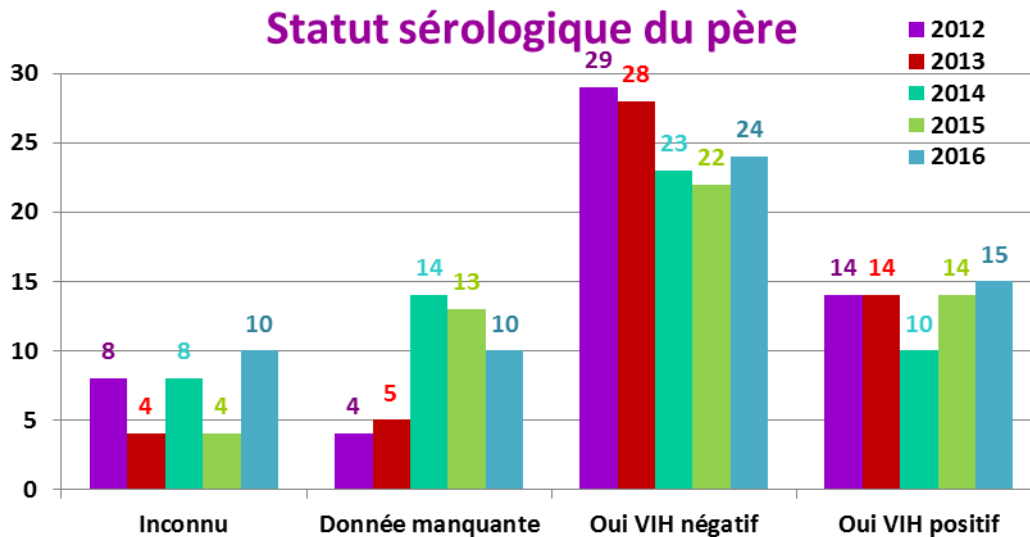
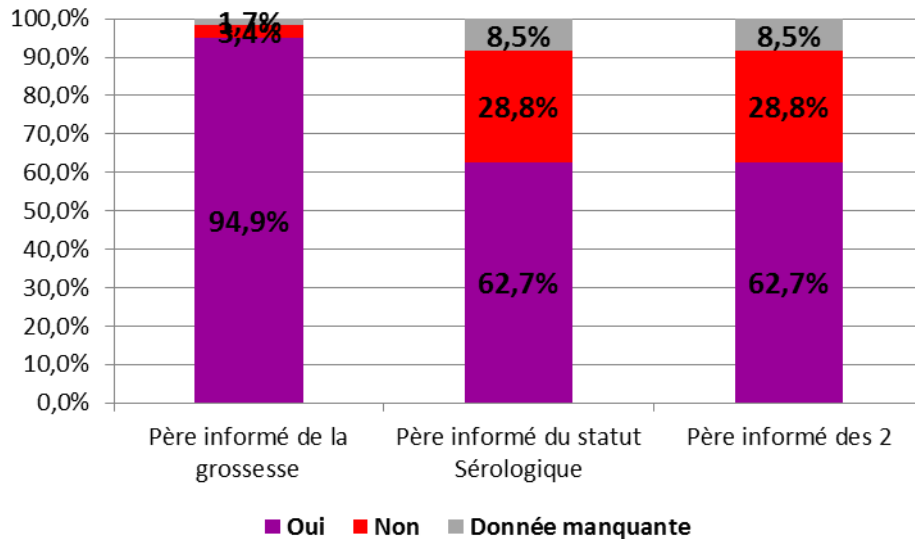
La taille médiane des nouveaux-nés était de 48 [34 ; 51] cm et le tour de tête médian de 34 [32 ; 49] cm.

**Aucun cas de transmission materno-foetale du VIH n'a été observé.**

## 5\_ Statut VIH des pères :

Nous avons recueilli systématiquement, par l'interrogatoire des femmes enceintes, les données suivantes sur les pères :

- Sont-ils informés du statut sérologique de la mère ?
- Sont-ils informés de la grossesse ?
- Leur statut sérologique est-il renseigné ?



## 6 Conclusion :

Depuis 2003, il n'y a pas eu de cas de transmission materno-foetale à l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

En 2016,

- la séroprévalence VIH était de 2,8% et concernait dans 89,8% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne,
- 7 femmes/59 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse,
- 57,6% des femmes ont accouché par voie basse ; 4 des 24 césariennes étaient d'indication virologique,
- 59,3% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 83,1% plus de 350 CD4,
- 84,7% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement,
- 81,4% des femmes recevaient un traitement au 1<sup>er</sup> trimestre,
- 44% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail,
- Le terme médian à la naissance était de 39 SA ; et le taux de prématurité de 6,8%,
- Aucun des enfants nés vivants n'est infecté par VIH.