

---

**Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH**  
**Année 2018**  
**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 2018.

**1\_ Population d'étude :**

Au cours de l'année 2018, 56 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH, soit une séroprévalence de 2,7% (56/2103).

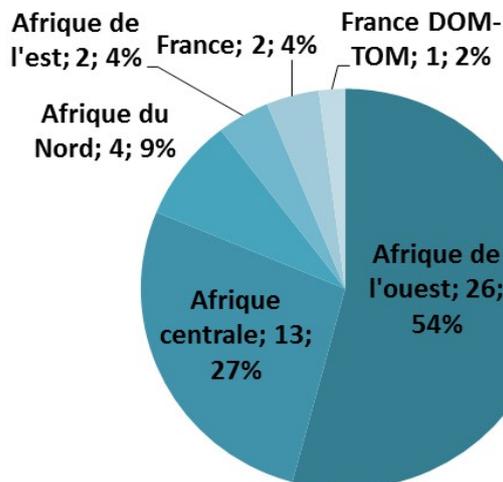
**1.1 Issue de grossesse :**

Parmi les 56 grossesses suivies pendant cette période :

- 48 femmes ont accouché d'un enfant né vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, (Bilan réalisé sur ces femmes)
- 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 à l'hôpital Bichat uniquement (suivi grossesse et infectieux + suite de couche ailleurs)
- 5 femmes ont accouché dans un autre hôpital.

**1.2 Données démographiques :**

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 34,5 ans [20-48].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (85,4% ; 41/48), principalement de Côte d'Ivoire (39,0% ; 16/45) et du Cameroun (24,4% ; 10/45).



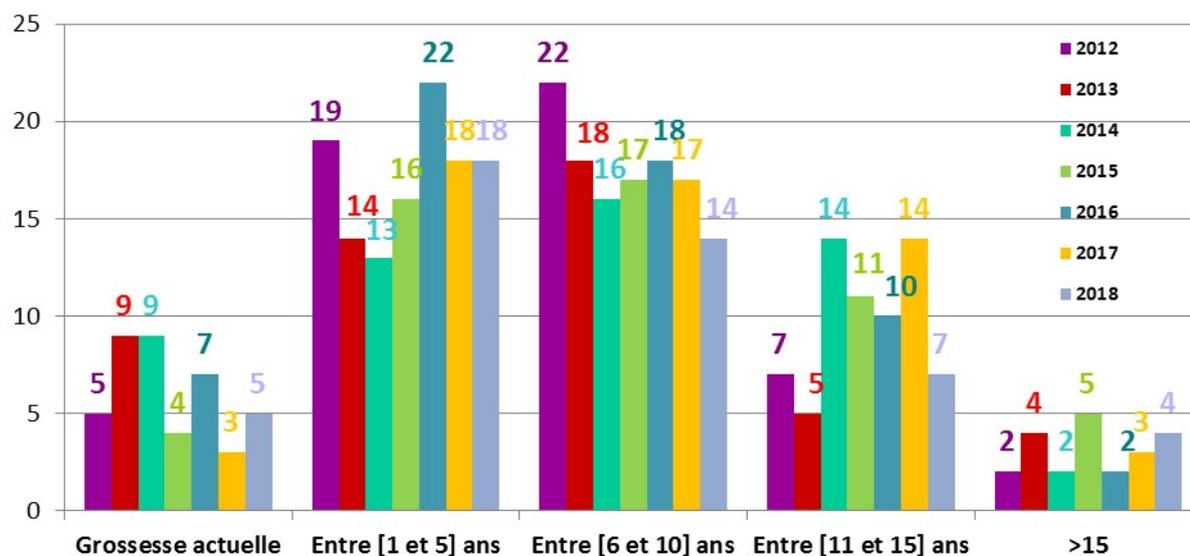
### **1.3 Circonstances de découverte de l'infection :**

Parmi les 48 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite dans **33,3%** des cas (16/48) par dépistage à l'occasion d'une grossesse : **22,9%** (11/48) lors d'une grossesse antérieure et **10,4%** (5/48) lors de la grossesse actuelle.

<b>Cadre de la découverte</b>	<b>N/48</b>	<b>%</b>
Grossesse	16	33,3
Autres pathologies	4	8,3
Dépistage	3	6,3
Manifestation clinique	3	6,3
Bilan systématique	2	4,2
Autres cadres	10	20,8
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	8	16,7
Inconnu mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	2	4,2

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 27 ans [15-38]. Le délai entre la découverte et l'accouchement était de 6,5 ans [0 ; 24] :

### **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 58,3%** (28/48) des cas et par **césarienne dans 39,6%** (19/48) des cas. Pour 1 patiente, la donnée n'a pas été retrouvée.

La césarienne a été réalisée en urgence pour **52,6%** (10/19) des cas (20,8% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour **47,4%** (9/19) des cas (18,8% de l'ensemble des accouchements).

<b>Indications principales de césarienne</b>		<b>N</b>	<b>% sur 19</b>	<b>% sur 48</b>
<b>Causes obstétricales</b>	<b>Anomalie RCF</b>	5	26,3	10,4
	<b>Présentation du siège</b>	2	10,5	4,2
	<b>Stagnation de la dilatation</b>	2	10,5	4,2
	<b>Utérus cicatriciel</b>	1	5,3	2,1
	<b>Autres raisons :</b> - Placenta bas inséré - Souffrance fœtale - Immunisation anti-RH1 sévère avec situation d'incompatibilité certaine - Bradycardie - Métrorragie sur placenta recouvrant - Primo-infection herpétique	9	47,4	18,8

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

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

#### **3.1 Statut immunitaire maternel :**

A l'accouchement, le nombre médian de CD4 était de 545 [160 ; 1120] cellules/mm<sup>3</sup> chez les 48 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 48</b>
<b>&lt;200</b>	3	6,3
<b>[200-350[</b>	5	10,4
<b>[350-500[</b>	10	20,8
<b>≥500</b>	30	62,5

Ainsi 16,7% (8/48) 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 35,5 [13 ; 55] % chez les 48 femmes ayant accouché à Bichat.

<b>Nombre de CD4 en %</b>	<b>N</b>	<b>% sur 55</b>
<b>&lt;15</b>	1	2,1
<b>[15-30[</b>	13	27,1
<b>≥30</b>	34	70,8

#### **3.2 Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :**

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 70,8% (34/48) des cas.

<b>Charge virale en cp/mL</b>	<b>N/48</b>	<b>%</b>
<b>CV VIH-1 &lt; 20</b>	34	<b>70,8</b>
<b>CV VIH-1 &lt; 50</b>	44	<b>91,7</b>
<b>CV VIH-1 &lt; 400</b>	48	<b>100,0</b>
<b>CV VIH-1 &gt; 400</b>	0	0,0

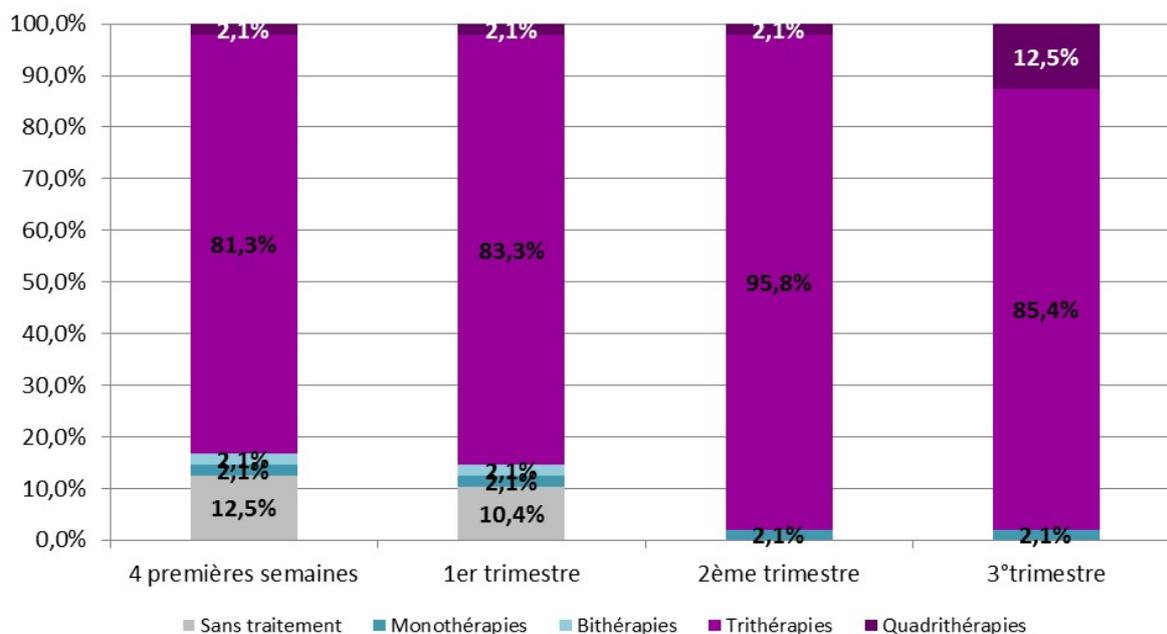
### 3.3 Traitement antirétroviral maternel :

#### 3.3.1 Traitement pendant la grossesse :

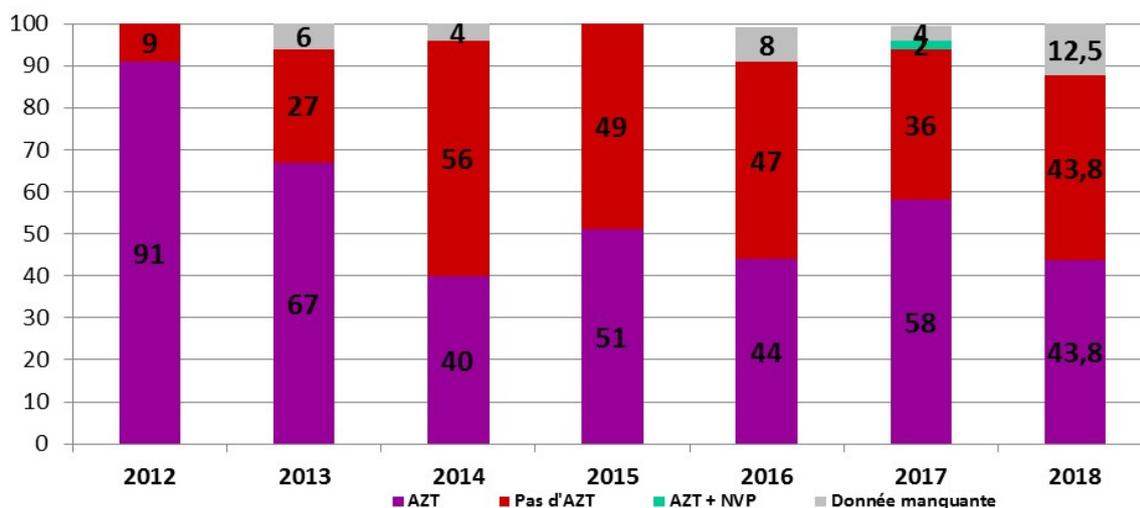
	4 premières semaines		1er trimestre		2ème trimestre		3°trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Avec traitement</b>	42	<b>87,5%</b>	43	<b>89,6%</b>	48	<b>100,0%</b>	48	<b>100,0%</b>
<b>Sans traitement</b>	6	<b>12,5%</b>	5	<b>10,4%</b>	0	<b>0,0%</b>	0	<b>0,0%</b>
Total	48	100,0%	48	100,0%	48	100,0%	48	100,0%
<b>Monothérapies*</b>	1	2,4%	1	2,3%	1	2,1%	1	2,1%
<b>Bithérapies**</b>	1	2,4%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%
<b>2 NRTI + 1IP/r</b>	22	52,4%	31	72,1%	43	89,6%	38	79,2%
<b>2 NRTI + 1 NNRTI</b>	11	26,2%	5	11,6%	2	4,2%	2	4,2%
<b>2 NRTI + 1 INI +/- b</b>	6	14,3%	4	9,3%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Autres trithérapies***</b>	0	0,0%	0	0,0%	1	2,1%	1	2,1%
<b>Quadrithérapies****</b>	1	2,4%	1	2,3%	1	2,1%	6	12,5%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

- \* Monothérapies : - 1 IP/r  
 \*\* Bithérapies : - 1 IP/r + 1 INI  
 \*\*\* Quadrithérapies : - 2 NRTI + 1 IP/r + 1 INI,  
 - 2 NRTI + 1 IP/b + 1 IF

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  
 IF : Inhibiteurs de Fusion  
 B : Booster



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



## 4\_ Les nouveaux-nés :

Il n'y a pas eu de grossesse gémellaire.

Quarante-huit patientes ont donné naissance à 22 filles et 26 garçons.

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA** + 2 jours [35+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 6,3% (n=3).

Le poids médian à la naissance était de 3255 [1995 ; 4020] grammes (3 données manquantes, DM).

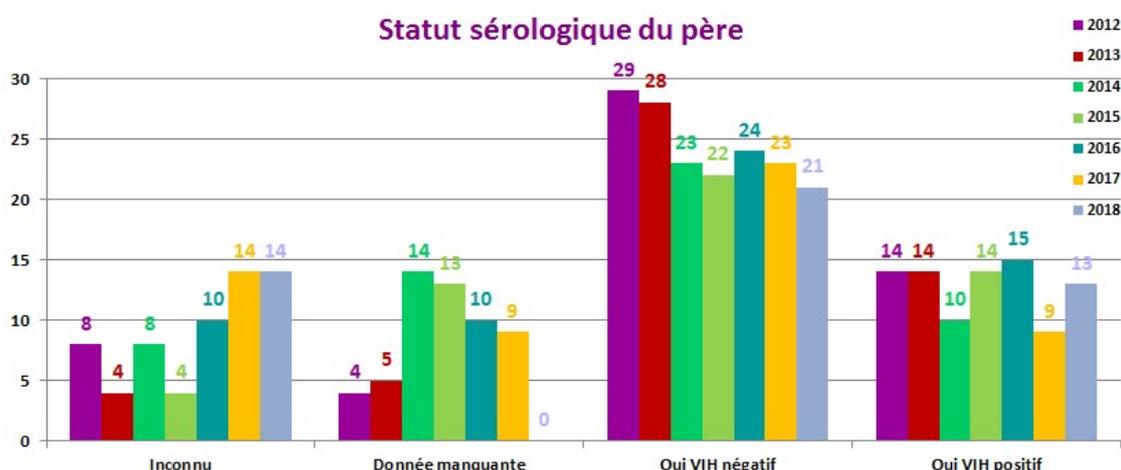
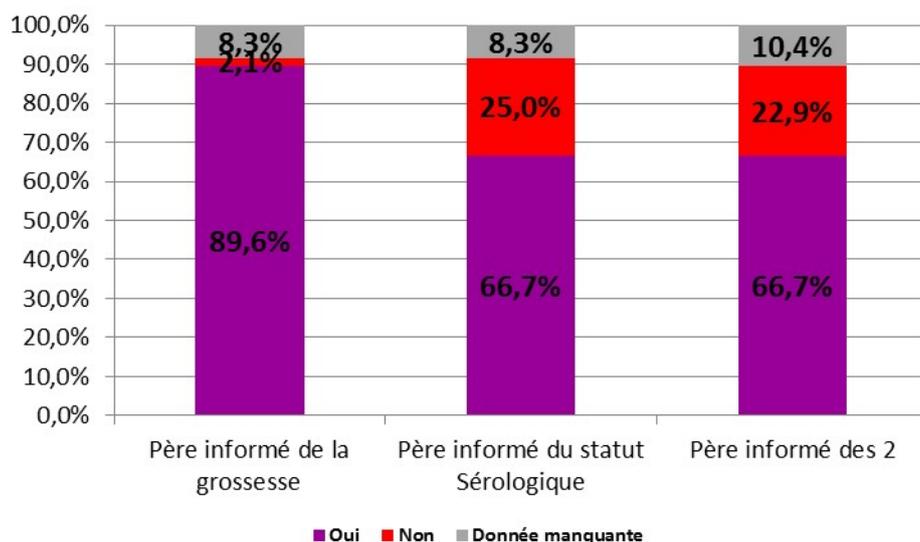
La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [40 ; 53] cm et le tour de tête médian de 35 [29 ; 38] cm (5 DM).

Sur les 48 enfants pour lesquels l'information est disponible (1 DM), **aucun n'a été infecté par le VIH.**

## 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-fœtale à l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

En 2018,

- la séroprévalence VIH était de 2,6% et concernait dans 93,8% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne
- 5 femmes/48 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse
- 58,3% des femmes ont accouché par voie basse ; les césariennes étaient d'indication obstétricale uniquement
- 62,5% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 83,3% plus de 350 CD4
- 91,7% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement
- 83,3% des femmes recevaient un traitement au 1<sup>er</sup> trimestre
- 43,8% 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 12,5%
- Aucun des enfants nés vivants n'est infecté par le VIH