

---

**Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH**  
**Année 2023**  
**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 2023.

**1. Population d'étude :**

Au cours de l'année 2023, 42 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH.

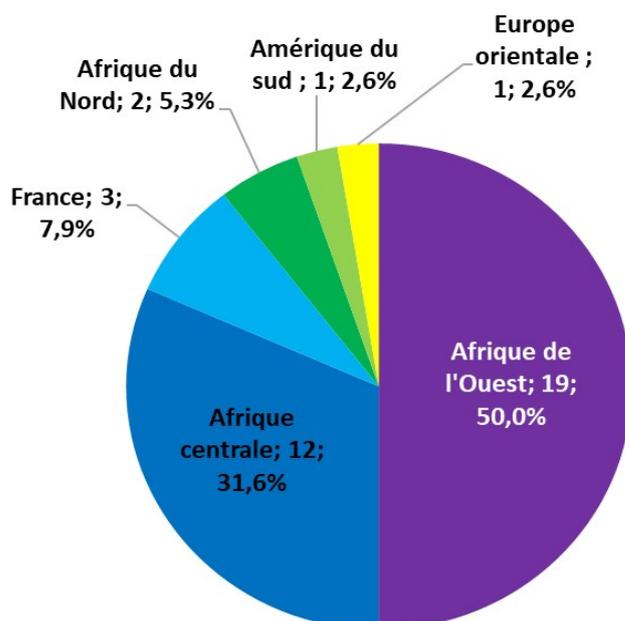
**1.1. Issue de grossesse :**

Parmi les 42 grossesses suivies pendant cette période :

- 38 femmes ont accouché d'enfants nés vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard -> Bilan réalisé sur ces femmes
- 4 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 [21-46].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**81,6%** ; 31/38), principalement de Côte d'Ivoire (50,0% ; 19/38).



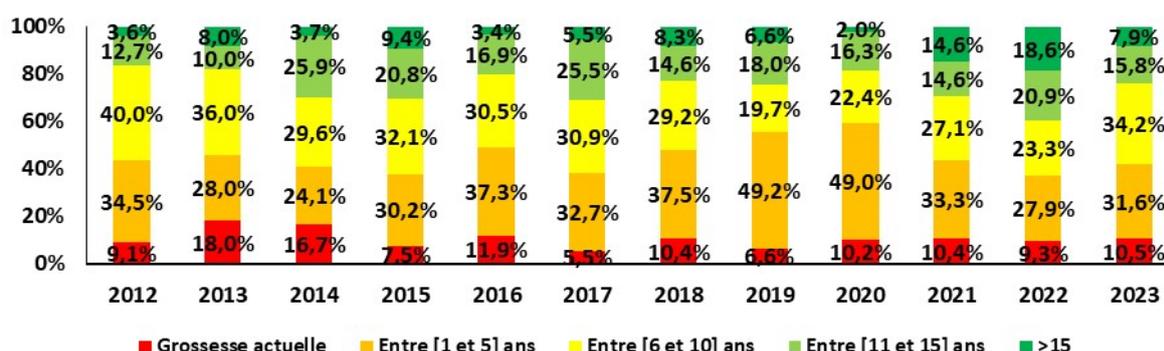
### 1.3. Circonstances de découverte de l'infection :

Parmi les 38 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite dans 7,8% (3/38) des cas lors d'un bilan pré-conceptionnel ou de procréation médicalement assistée et **28,9%** des cas (11/38) par dépistage à l'occasion d'une grossesse : 18,4% (7/38) lors d'une grossesse antérieure, et **10,5%** (4/38) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N	%/38
Grossesse	11	28,9
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	10	26,3
Manifestation clinique	2	5,3
Dépistage systématique	8	21,1
PMA et bilan pré-conceptionnel	3	7,9
Dépistage à l'arrivée dans un nouveau pays	2	5,3
TMF	1	2,6
Dépistage suite au dépistage d'un proche (Mari)	1	2,6

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 26,5 ans [0 ; 37]. Le délai médian entre la découverte et l'accouchement était de 6 ans [0 ; 29] :

#### 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 **68,4%** (26/38) des cas et par **césarienne** dans **31,6%** (12/38) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 58,3% (7/12) des cas (18,4% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 41,7% (5/12) des cas (13,2% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	% sur 12	% sur 38
CV Détectable		1	8,3	2,6
Indications obstétricales N = 11	Utérus cicatriciel	5	41,7	13,2
	Stagnation de la dilatation	2	16,7	5,3
	Anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal	1	8,3	2,6
	Echec de déclenchement	1	8,3	2,6
	Rupture prolongée des membranes	1	8,3	2,6
	Eruption herpétique	1	8,3	2,6

### **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 630 [180 ; 1230] cellules/mm<sup>3</sup> chez les 38 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 38</b>
<200	1	2,6
[200-350[	4	10,5
[350-500[	8	21,1
≥500	25	65,8

Ainsi 13,2% (5/38) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm<sup>3</sup> en fin de grossesse.

A l'accouchement, le pourcentage médian de CD4 était de 38,5 [16 ; 61] % chez les 38 femmes ayant accouché à Bichat :

<b>Nombre de CD4 en %</b>	<b>N</b>	<b>% sur 38</b>
<15	0	0,0
[15-30[	8	21,1
≥30	30	78,9

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

Une patiente était infectée par un VIH-2.

A l'accouchement, la charge virale maternelle était < 20 cp/mL dans 92,1% (35/38) des cas.

<b>Charge virale en cp/mL</b>	<b>N</b>	<b>% sur 38</b>
CV VIH < 20	35	92,1
CV VIH < 50	37	97,4
CV VIH < 400	37	<b>97,4</b>
CV VIH > 400	1	2,6

### 3.3. Traitement antirétroviral maternel :

#### 3.3.1. Traitement pendant la grossesse :

	4 semaines avant la grossesse		1 <sup>er</sup> trimestre		2 <sup>ème</sup> trimestre		3 <sup>ème</sup> trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Avec traitement</b>	34	89,5	35	92,1	36	94,7	38	100,0
<b>Sans traitement</b>	4	10,5	3	7,9	2	5,3	0	-
<b>Total</b>	38		38		38		38	
<b>Bithérapies*</b>	2	5,9	1	2,9	1	2,8	0	-
<b>2 INTI + 1 IP/b</b>	14	41,2	20	57,1	26	72,2	25	65,8
<b>2 INTI + 1 INNTI</b>	4	11,8	5	14,3	5	13,9	0	-
<b>2 INTI + 1 INI +/- b</b>	14	41,2	9	25,7	4	11,1	11	28,9
<b>Quadrithérapies**</b>	0	-	0	-	0	-	2	5,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

\* Bithérapies : 1NRTI + 1INI = 3TC, DTG et 1INI + INNRTI = DTG, RPV

\*\* Quadrithérapies : - 2 NRTI + 1 INI +1 IP/b : DRV, DTG, FTC, RTV, TDF et DRV, FTC, RAL, RTV, TDF

INI : Inhibiteurs d'Intégrase

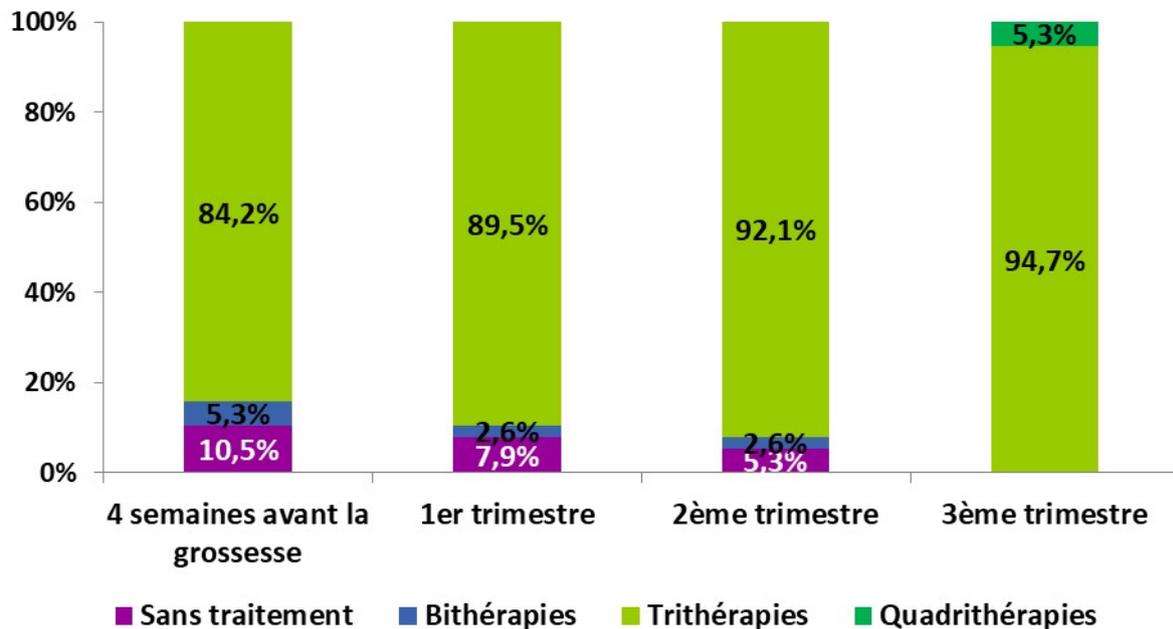
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

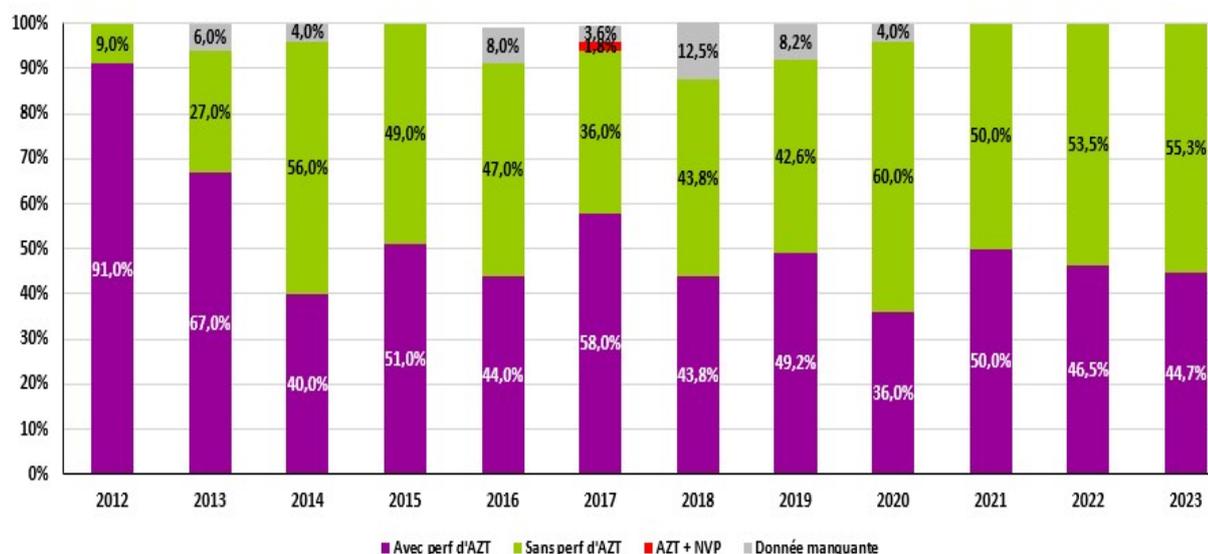
IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir

IF : Inhibiteurs de Fusion

B : Booster



### 3.3.2. Perfusion d'AZT pendant le travail :



Raison de la perfusion d'AZT	N	%
CV non contrôlées de manière optimale pendant la grossesse	4	23,5%
Accouchement prématuré	2	11,8%
Autres indications obstétricales	2	11,8%
Rupture prolongée des membranes et échec de déclenchement	8	47,1%
Prise en charge tardive de la grossesse et rupture de traitement VIH	1	5,9%
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

### 4. Les nouveaux-nés :

Trente-huit patientes ont donné naissance à 22 filles et 16 garçons.  
Il n'y a eu aucune grossesse gémellaire.

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA + 3 jours** [34+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 7,9% (3/38).

Le poids médian à la naissance était de 3183 [1825 ; 3850] grammes.

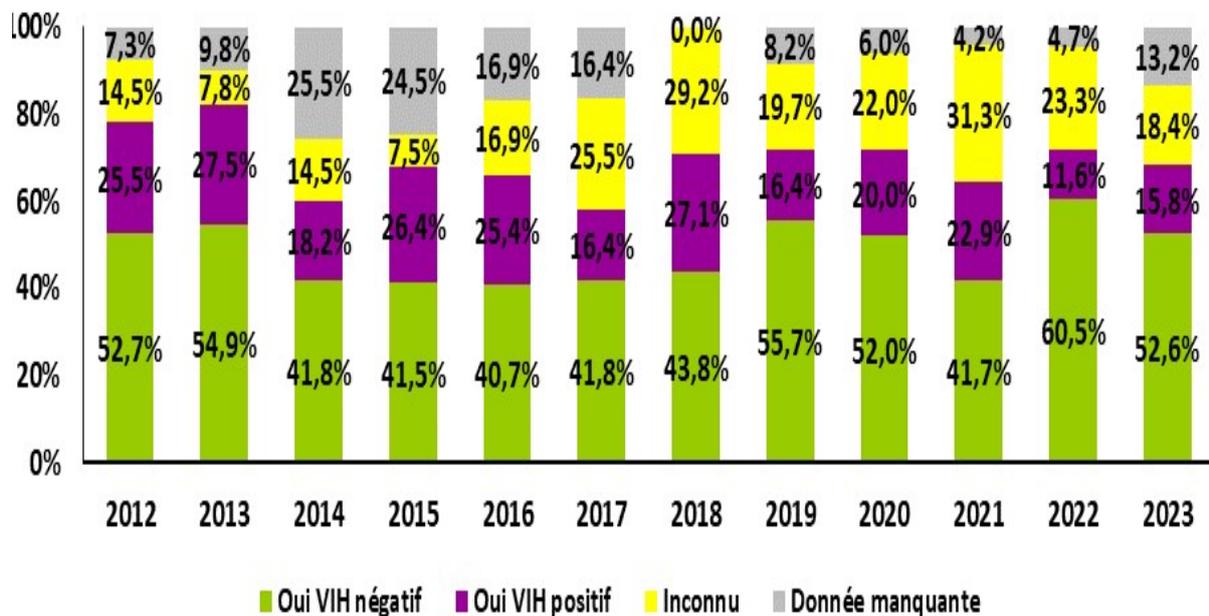
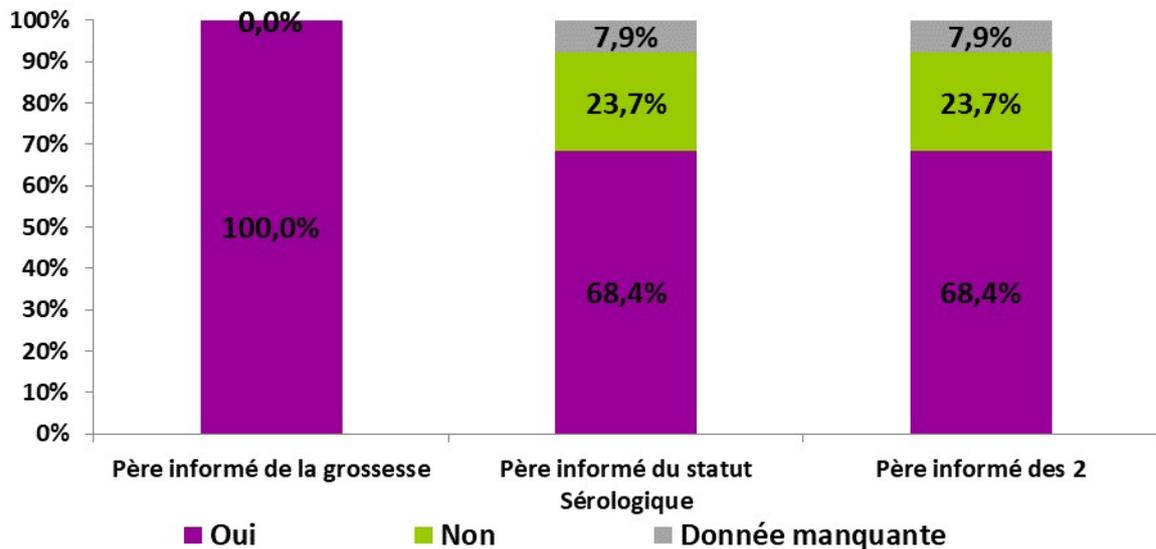
La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [41 ; 51] cm et le tour de tête médian de 34 [30 ; 37] cm.

Sur les 38 enfants, **il n'y a pas eu une infection par le VIH-1.**

## 5. Statut VIH des pères :

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

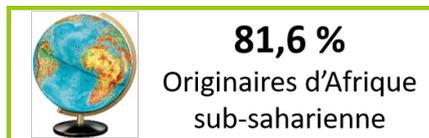
- Sont-ils informés du statut sérologique de la mère ?
- Sont-ils informés de la grossesse ?
- Leur statut sérologique est-il renseigné ?



## 6. Conclusion :

En 2023,

- 81,6% des femmes étaient originaires d'Afrique sub-saharienne
- 4 femmes/38 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse
- 68,4% des femmes ont accouché par voie basse ; les césariennes étaient principalement d'indication obstétricale et une césarienne a eu lieu pour des CV détectables
- 65,8% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 86,8% plus de 350 CD4
- 97,4% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement
- 89,5% des femmes recevaient un traitement au 1<sup>er</sup> trimestre
- 44,7% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail
- Le terme médian à la naissance était de 39 SA + 3 ; et le taux de prématurité de 7,9%
- Il n'y a pas eu une infection par le VIH d'un nouveau-né

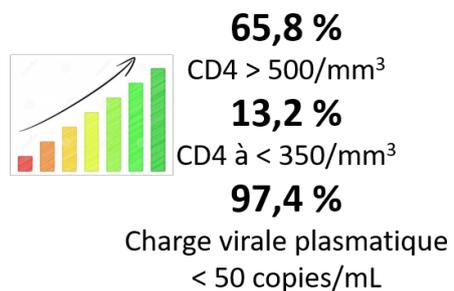


**68,4 %**  
Accouchement par  
voie basse

Césariennes :  
**11**  
Indication  
obstétricale  
Dont 5 pour utérus cicatriciel

**1**  
CV détectables

A l'accouchement :



**Aucun**  
Nouveau-né infecté par le VIH