

Offre de dépistage systématique du VIH en prénatal pour les conjoints de femmes enceintes



Dr Pauline Penot

Médecine interne, maladies infectieuses et CeGIDD

Centre hospitalier intercommunal André Grégoire

Montreuil

pauline.penot@chi-andre-gregoire.fr

L'infection par le VIH chez les hétérosexuels :

- est presque toujours la conséquence d'une infidélité ou d'un multi-partenariat
- se contracte le plus souvent au sein du couple stable
- est une contre-indication à la grossesse pour les femmes à cause du risque de transmission au bébé
- est une contre-indication relative à la grossesse à cause de la toxicité des antirétroviraux sur le bébé
- Les personnes traitées doivent toujours mettre des préservatifs, sinon elles contaminent leur partenaire



Les femmes enceintes ont des sérologies VIH à chaque grossesse, mais pas leurs conjoints.

- ❑ Ce n'est pas indispensable dans une relation stable car si la femme n'est pas infectée, son partenaire ne l'est pas non plus.
- ❑ A partir du moment où la femme a une sérologie VIH négative, il n'y a pas de risque de transmission à l'enfant donc ce n'est pas l'affaire du gynécologue ou de la sage-femme.
- ❑ Les femmes enceintes sont plus vulnérables que les autres à la transmission du VIH.
- ❑ Les femmes enceintes ne font pas de primo-infection VIH car elles n'ont presque jamais de sexualité.



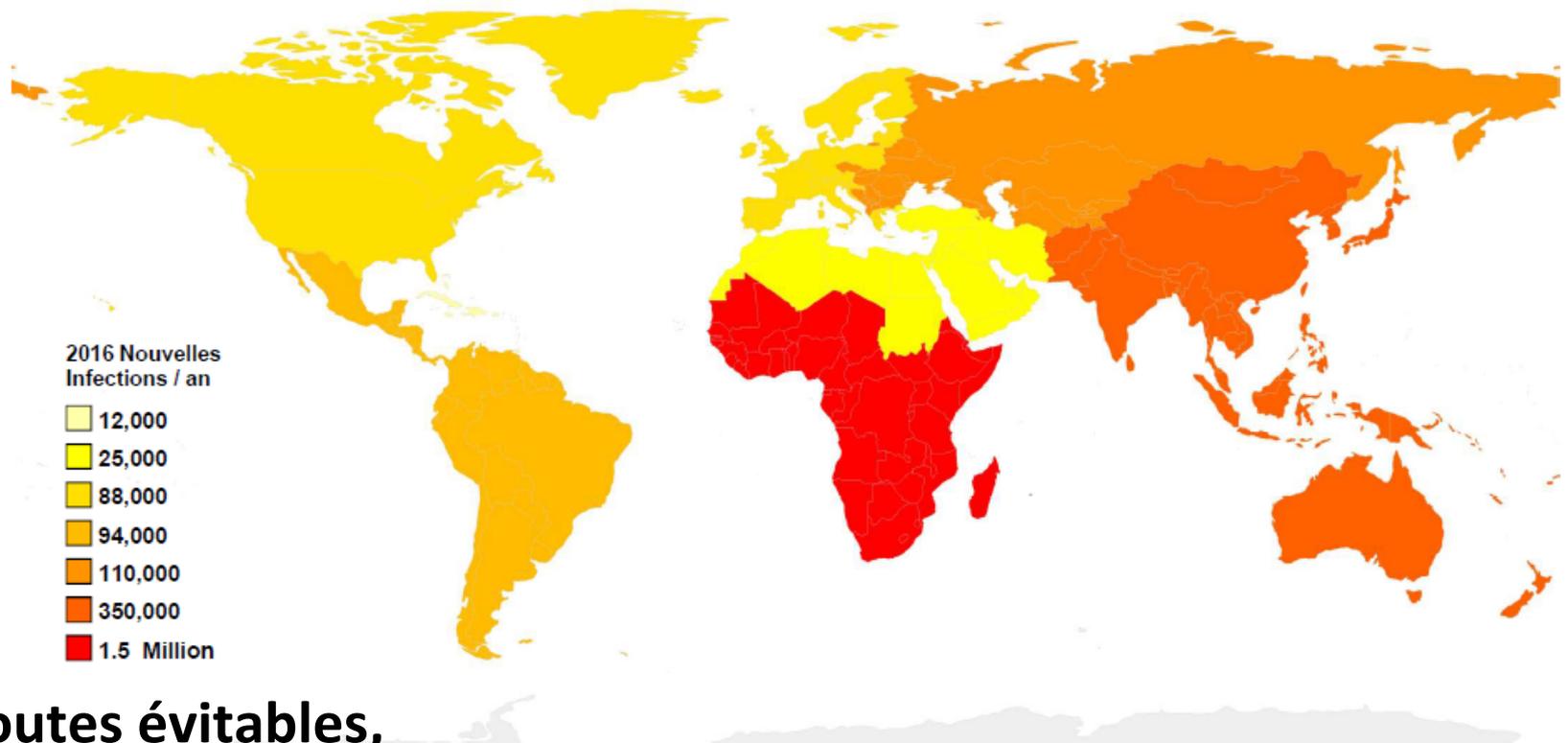
Les personnes migrantes infectées par le VIH



- viennent le plus souvent en France car elles se savent séropositives
- ont presque toujours attrapé le VIH dans leur pays d'origine, mais souvent elles ne le savent pas en arrivant
- la moitié d'entre elles se contamine après la migration
- La probabilité d'être infecté dépend surtout du pays d'origine
- La probabilité d'être infecté dépend surtout de la précarité pendant et après le parcours migratoire

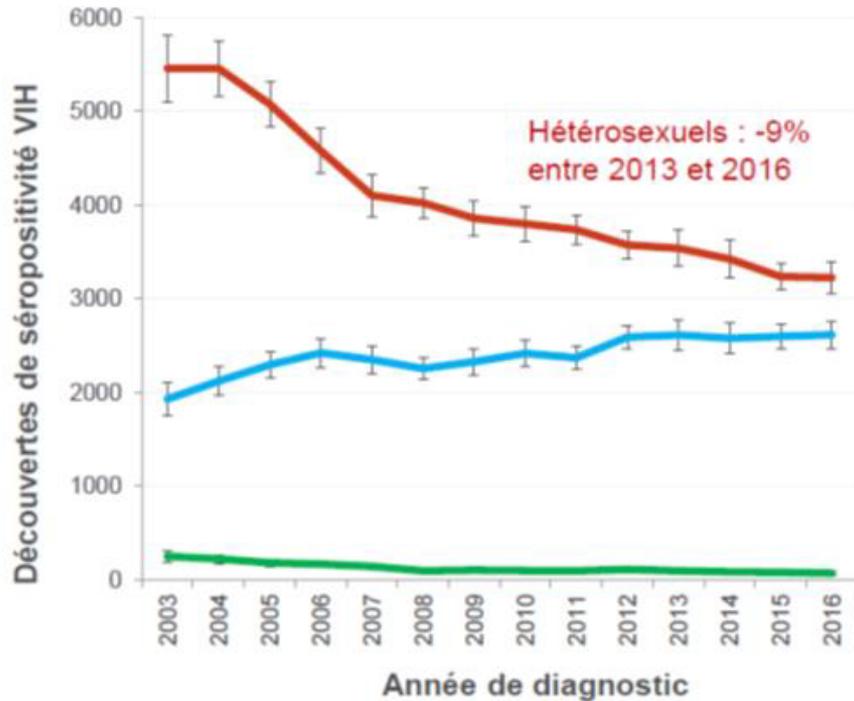
Epidémiologie du VIH

1,8 millions de nouvelles infections en 2017
5000 nouvelles infections chaque jour
2/3 en Afrique subsaharienne
21 % en Afrique de l'Ouest en centrale
70 000 en Europe Ouest/Amérique Nord



... toutes évitables,
a fortiori dans les pays riches....

Épidémie en France

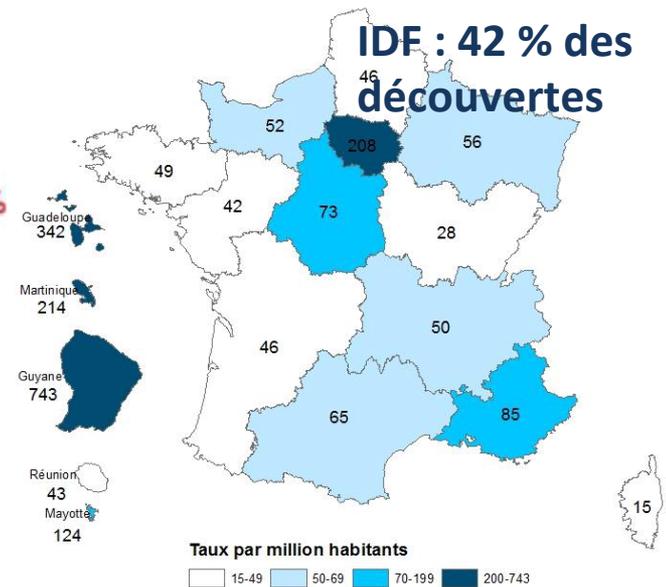


En 2016 :

Hétérosexuels 44%

HSH 54%

UDI 1%



: Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017, données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

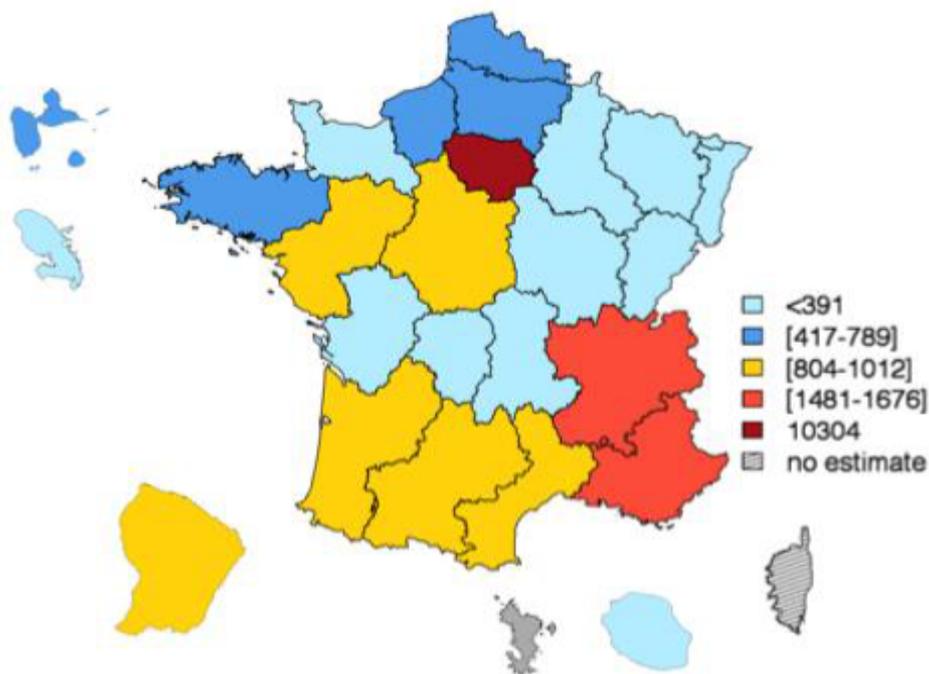
16

Les diagnostics précoces augmentent chez les HSH
mais pas chez les migrants.

Les différences de genre supplantent les inégalités sociales

Le fléau de l'épidémie cachée

Nombre de PVVIH non diagnostiquées :
24 700 (22 600-26 900)

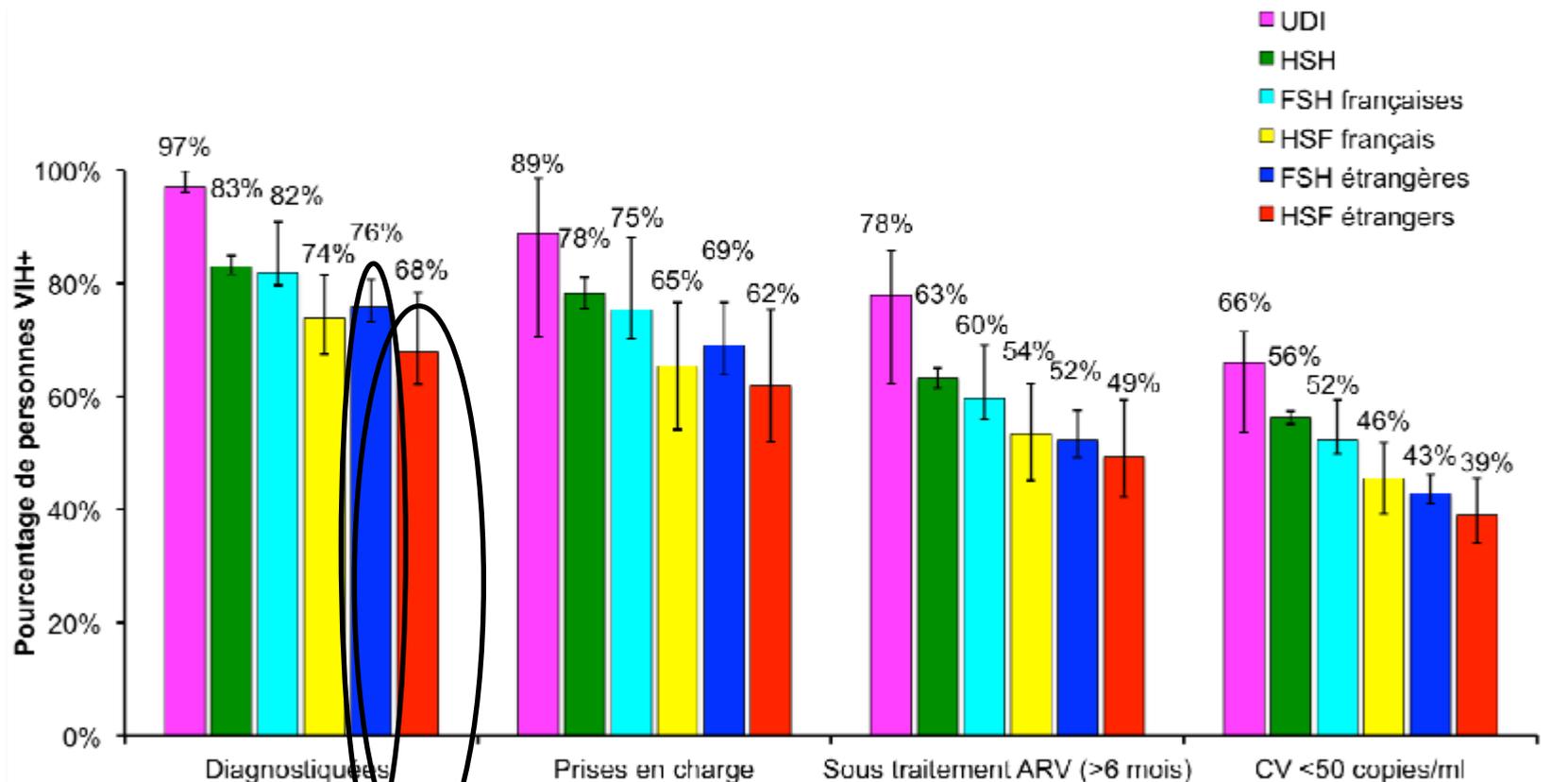


En 2013 > 10 000 personnes vivaient avec le VIH en IDF sans le savoir, 400 en Indre et Loire, 850 en région centre.

77 % sont des hommes

Diagnostiqués
symptomatiques/
Grossesse chez les
femmes (F Limouzi, 2017)

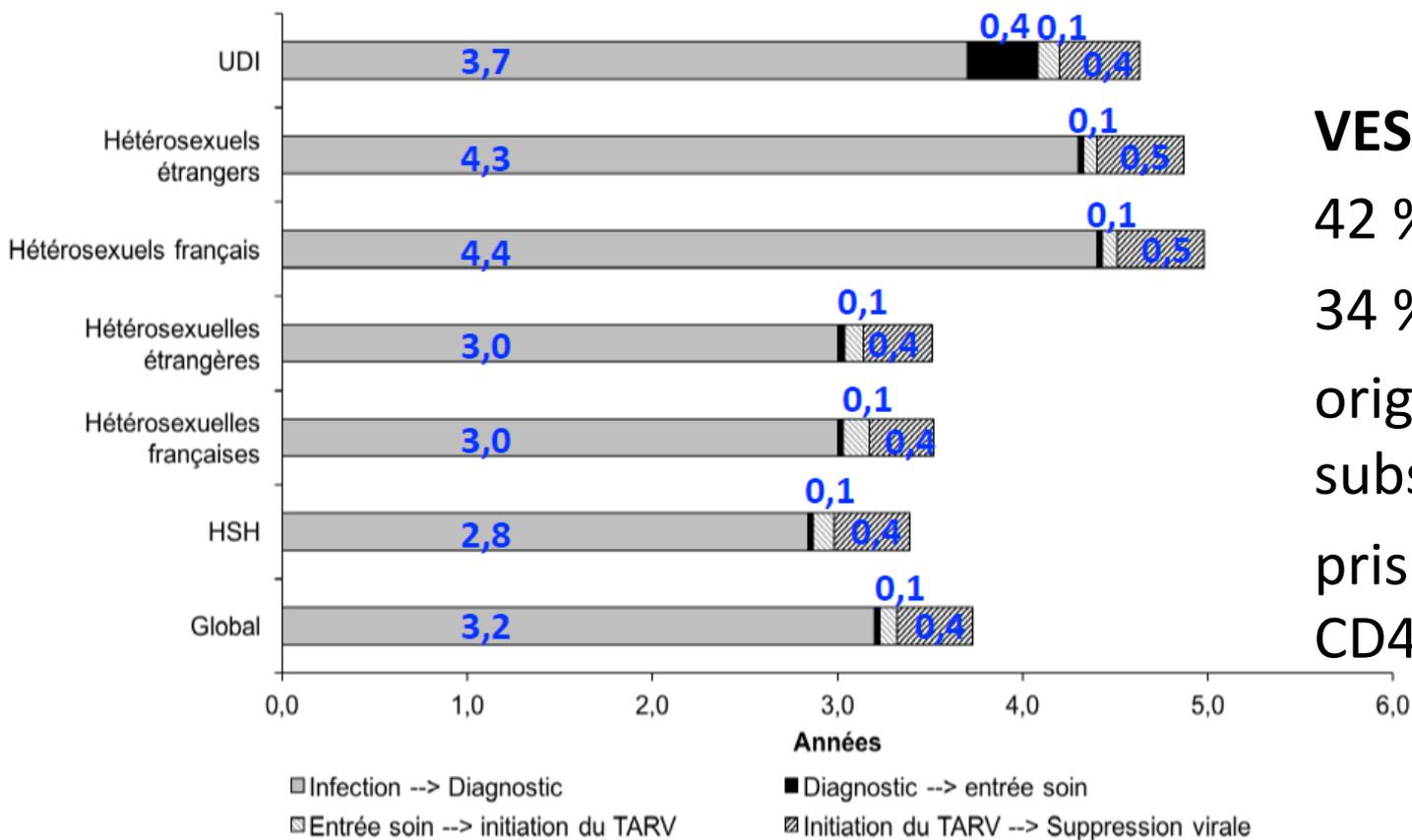
Les inégalités de genre supplantent les inégalités sociales : épidémie cachée



Supervie V. & Costagliola D. The spectrum of engagement in HIV care in France: strengths and gaps. *20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*. Atlanta, USA: March 2013. Abstract #: 1030.

... et le diagnostic tardif

Temps médian en années entre les étapes de la prise en charge du VIH en France en 2013



VESPA 2 (2011)

42 % des hommes

34 % des femmes

originaire d'Afrique
subsaharienne

pris en charge < 200
CD4/mm³

L'enjeu est au **dépistage**

Dans les pays où toutes les personnes séropositives ont accès aux traitements

Plus personne ne devrait se contaminer

Les nouvelles infections par le VIH tiennent surtout à un **dépistage insuffisant et tardif**

Qui bénéficie davantage aux femmes qu'aux hommes SF du fait des **grossesses**

Une histoire gâchette

Montreuil 2017

Cynthia M., 37 ans



2005



© SH - Association SPARADRAP



- Bilan systématique M4 4^{ème} grossesse :
découverte de séropositivité VIH
Effondrement, pulsions suicidaires, angoisses
envahissantes de transmission aux aînés.

Tests sérologiques de diversité du VIH : **NEGATIFS**

(Tests de screening anticorps utilisant des peptides de synthèse des principales lignées VIH et VIS-[Virus Immunodéficience Simienne])

Tests sérologiques commerciaux complémentaires de 3^{ème} et 4^{ème} génération ; Western-blot : **POSITIFS**

(Murex HIV-1.2.O , DiaSorin ; HIV Combo Ag/Ab, Abbott ; Genscreen ULTRA HIV Ag-Ab, Bio-RAD ; Vidas DUO Quick, Bio-Mérieux ; New-LAV Blot I & II, Bio-RAD)

Techniques alternatives de quantification des VIH-1 groupes M et groupe O ; VIH-2 : **INDETECTABLES**

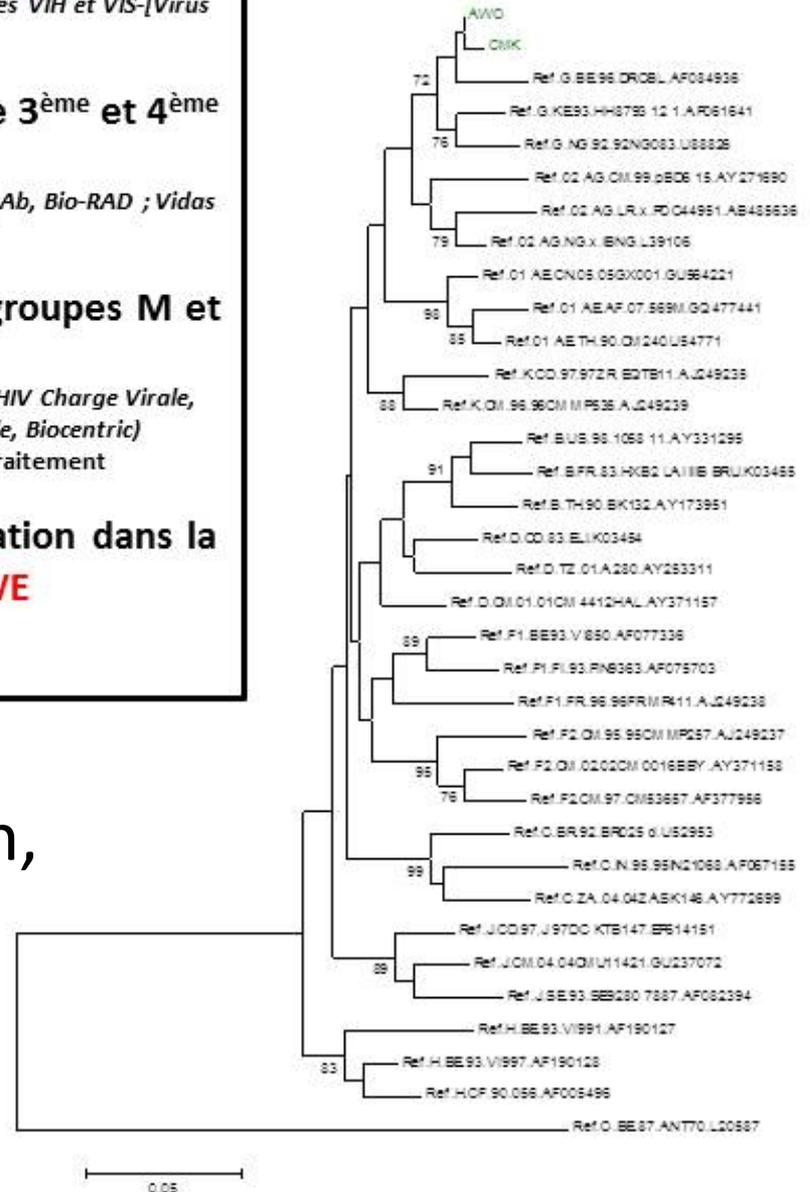
(M2000RT HIV-1, Abbott* ; Xpert HIV-1 Viral Load GeneXpert , Cepheid* ; Generic HIV Charge Virale, Biocentric ; Intégrase spécifique groupe O, Rouen ; Generic HIV-2 Charge Virale, Biocentric)

*Signaux faibles non quantifiables retrouvés sur 1 des 2 échantillons pré-traitement

PCR réalisées sur cellules (sang total) après concentration dans la région Protéase : **POSITIVE** et RT : **NEGATIVE**

=> **VIH-1 groupe M sous-type G**

CNR associé : Primo-infection,
pas de réservoir décelable
Mari : 28 CD4/mm³
Naissance d'Oracle



... D'où le projet de dépistage prénatal des hommes

Initialement en consultation prénatale

Dédramatiser par le caractère systématique, pionnier

Proposer à tous, directement si possible

Maraudes en consultation

Prélever tout de suite (ou pas)

Implication des internes, du PF

Accepter nos limites...



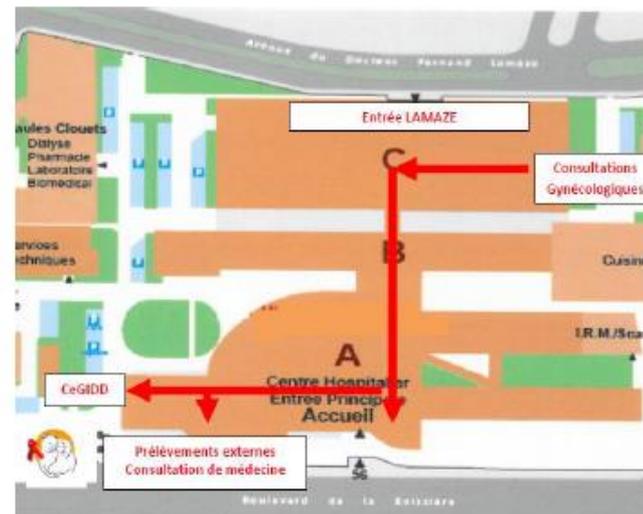
Vous êtes bientôt papa, et votre enfant va naître à la maternité de Montreuil ?

Nous vous proposons désormais un dépistage du VIH gratuit et confidentiel.

Parce que toutes les femmes enceintes font le test et qu'il est logique d'étendre le dépistage aux deux parents ;

Parce que des traitements simples, bien tolérés, sont prescrits à toutes les personnes séropositives et protègent leur santé : elles n'auront jamais le sida.

Parce que près de 10 000 personnes vivent avec le VIH en Ile de France sans le savoir et qu'elles ne seraient pas contagieuses si elles recevaient un traitement efficace.



Prélèvements au CeGIDD :

Le lundi de 17h à 19h30

Le mercredi 9h à 12h30

Le jeudi de 13h à 16h30

Le vendredi de 14h à 17h30

Ou :

Aux prélèvements externes de l'hôpital : les lundis et mardis de 14h à 16h

Résultats remis en mains propres sous 48 heures ouvrées au CeGIDD, aux horaires d'ouverture mentionnés plus haut

Objectifs

- Établir la cascade : femmes suivies, femmes ayant un conjoint, femmes informées, conjoints informés directement, conjoints dépistés, conjoints séropositifs
- Identifier les facteurs favorisant et les obstacles au dépistage : entretien avec les pères et les soignants
- Préserver la confidentialité réciproque

Informations recueillies

- Sur tous les pères : pays de naissance, accessibilité à un dépistage, union ou non avec la mère, information donnée directement ou à la mère
- Sur les pères vus dans le cadre du projet : année d'arrivée en France, antécédent de dépistage (année), situation administrative, emploi, union, cohabitation, autres partenaires, enfants déjà nés, mode de connaissance du projet, motivations, freins

Pièce dédiée

Permanence sur les plages horaires de consultations

Internes	Association Ikambéré	CeGIDD	Infirmière du CeGIDD	Sage-femme coordinatrice du projet
Sage-femme CeGIDD	Association Ikambéré	Infirmière du CeGIDD	Association Bamesso et ses amis	Sage-femme coordinatrice du projet

**Idées reçues, premiers écueils,
premiers résultats**

« Les hommes ne viennent pas en consultation prénatale »



- Sur 3 jours, recueil systématique de la présence du père par l'agent administratif
- 25 % des pères présents sur 1 consultation
- Mais leur présence n'implique par leur participation systématique



Guy Delisle « Mauvais Père »



« Ils sont mariés : si la dame est négative, son mari l'est aussi »

« Si elle est négative, le job de PTME est fait »

- En l'absence de traitement : 12 % de contamination chaque année dans un couple séro-différent (Awad SF, Int J Infect Dis, 2018)

- **Dans les pays à haute prévalence :**

Dans la moitié des couples affectés, **l'un des partenaire est séronégatif**

- **Dans les pays à faible prévalence :**

Les couples stables affectés par le VIH sont rares et le plus souvent (75 %) les partenaires sont sérodifférents (Chemaitelly, Sex Trans Infect, 2012)

« Les femmes enceintes n'attrapent pas le VIH »

C'est probablement pourquoi on ne se donne pas le mal de les redépister une fois négatives

Risque accru d'acquisition (Drake, PloS Med, 2014) et de transmission (Mugo, AIDS, 2011) du VIH pendant la grossesse

Étude de juin 2018: 686 grossesses couples -/+
82 femmes enceintes se sont contaminées.

Risque de transmission par rapport non protégé/
partenaire VIH+ CV 4 log :

0,1 % en dehors des grossesses

Modélisation du risque de transmission / partenaire VIH+ 10 000 c/mL



0,2 %

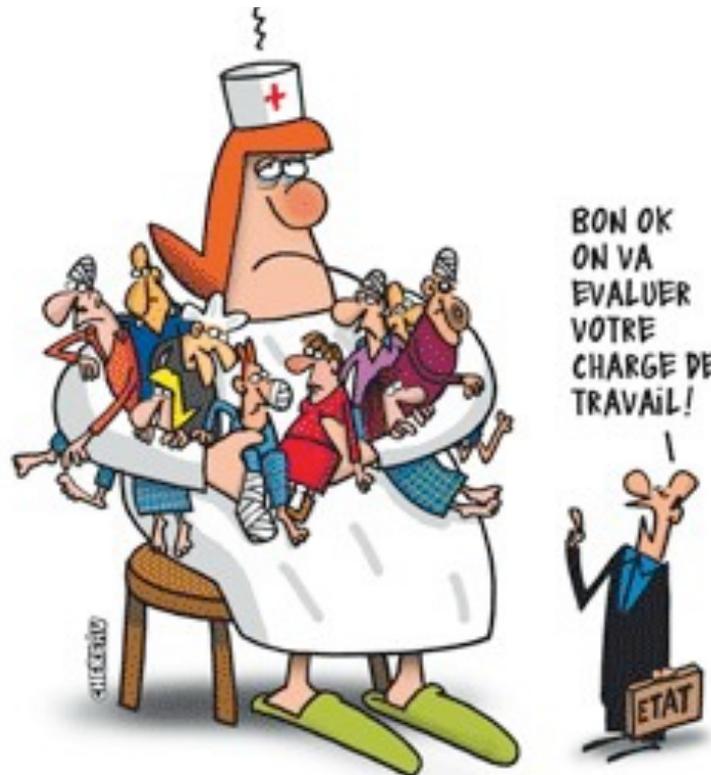
0,3 %

0,4 %

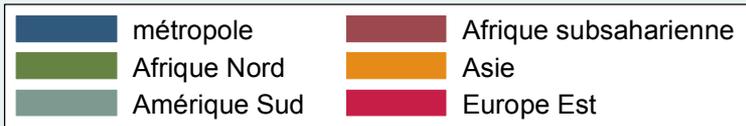
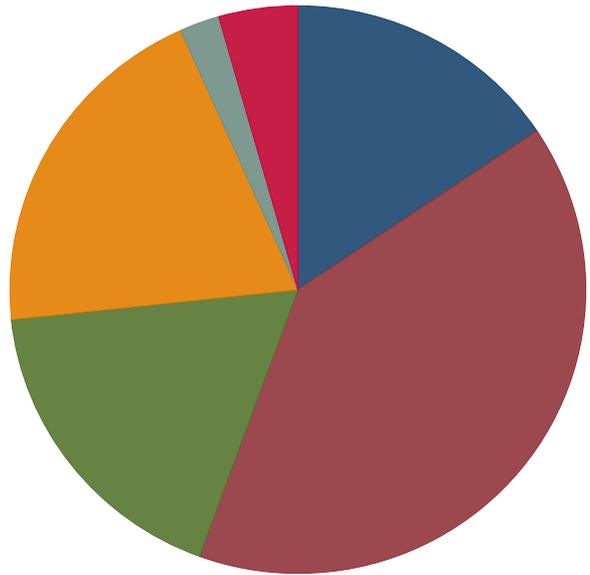
Thomson KA & al, Journal Infect Disease, 2018

Des soignants épuisés

... dont l'adhésion a un impact énorme sur les comportements de dépistage (la preuve par les femmes)



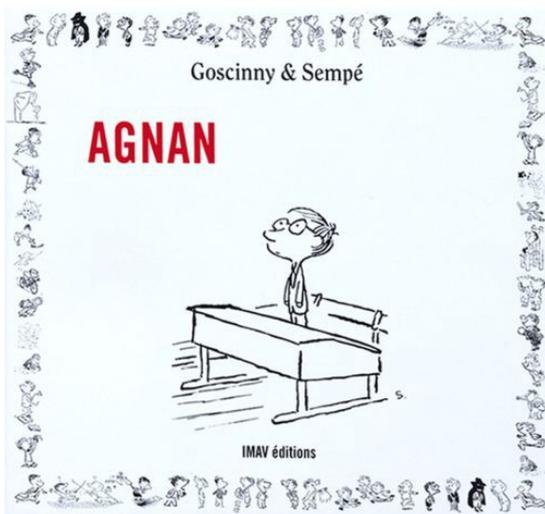
« On ne va voir que les premiers
de la classe »



23 nationalités pour les 50 premiers pères dépistés

Age médian 36 ans
[32-40 ans]

52 % : 1^{er} dépistage de leur vie



Conclusion : un projet exportable ?

40 % des premiers pères reçus sont nés en Afrique subsaharienne
Epidémie cachée sur cette population modélisée à 1% par V Supervie

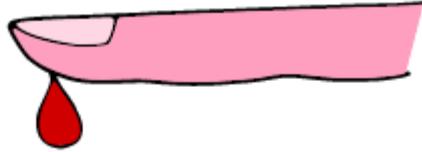
Seine-Saint Denis

- 70 % de l'incidence = migrants d'Afrique subsaharienne
- 45 000 hommes hétérosexuels nés en Afrique subsaharienne
- 1300 personnes vivent avec le VIH sans le savoir

Indre-et-Loire

- 35 % de l'incidence = migrants d'Afrique subsaharienne
- 2600 hommes nés en Afrique subsaharienne
- 400 personnes vivent avec le VIH sans le savoir

FUTURS PAPAS



DEPISTAGE RAPIDE ET GRATUIT DU VIH

Le mardi matin en consultation
et tous les jours au CeGIDD
ou aux prélèvements externes



**Oui, si l'enjeu est
le changement
d'habitude plutôt
que le nombre
de tests rendus
positifs**