

DEVENIR DES ENFANTS EXPOSÉS, NON INFECTÉS AU VIH NÉS DE MÈRE SÉROPOSITIVE À L'HÔPITAL BICHAT-CLAUDE BERNARD

Auteurs : Z. Julia¹, A. Bachelard², A. Brun³, A. Sinna², C. Godard¹, L. Oualit², O. Da Conceição¹, N. Dobremel², C. Proux², R. Ibrahim², Z. Berki², S. Le Gac¹, J. Ghosn⁴, S. Lariven²

¹Comité Régional de coordination en Santé Sexuelle IDF Nord-Ouest, Hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris, France,
²Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Paris, France,
³Comité Régional de coordination en Santé Sexuelle IDF Est, Hôpital Saint Louis, Paris, France,
⁴Université Paris Cité, INSERM UMRS1137 IAME, Paris, France

Contacts : zelie.julia@aphp.fr



INTRODUCTION

Cette étude vise à décrire la survenue d'événements cliniques chez les enfants exposés au VIH nés de mères séropositives, et à examiner les profils sociodémographiques maternels ainsi que l'exposition des enfants aux antirétroviraux (ARV) pendant la grossesse et la période postnatale.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

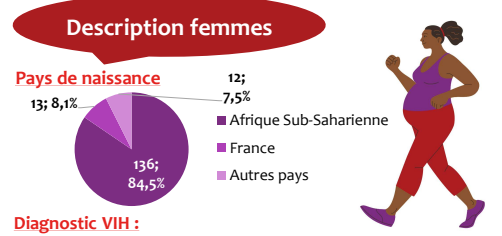
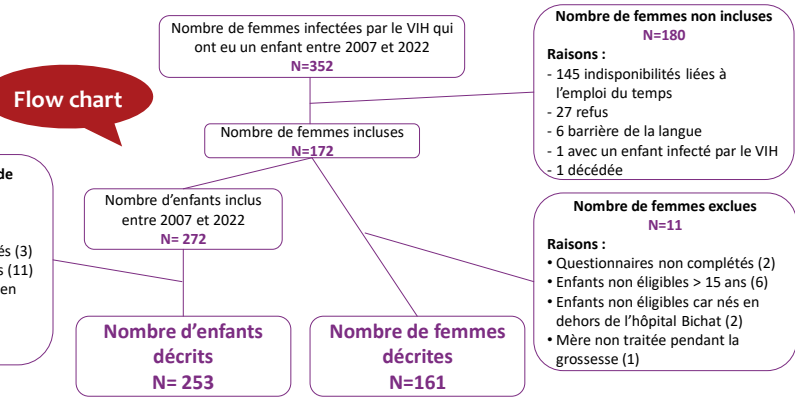
ENIVIH est une étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant des femmes séropositives âgées de 18 ans et plus ayant accouché d'enfants exposés au VIH à l'hôpital Bichat-Claude Bernard entre 2007 et 2022. Les données ont été recueillies à partir de questionnaires administrés aux mères, des dossiers médicaux de la mère et de l'enfant jusqu'à ces 2 ans et du carnet de santé des enfants si celui-ci était disponible. Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques démographiques maternelles, l'état de santé des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans et l'exposition aux ARV pendant la grossesse et après l'accouchement. Des statistiques descriptives ont été effectuées.

RÉSULTATS

Nombre d'enfants exclus de l'analyse N=19

Raisons :

- Questionnaires non complétés (3)
- Enfants non éligibles > 15 ans (11)
- Enfants non éligibles car nés en dehors de l'hôpital Bichat (4)
- Mère non traitée pendant la grossesse (1)



- Diagnostic VIH :**
- Délai médian entre le diagnostic d'infection par le VIH et l'accouchement : 15 (10-19) ans
 - 75 (47 %) femmes ont reçu un diagnostic de VIH pendant une grossesse et 28 (17%) entre 2007 et 2022
- Facteurs de vulnérabilité :**
- Célibataire : 37 %
 - Absence de soutien du conjoint : 47 %
 - Faible niveau d'instruction : 33 %
 - Logement précaire : 11 %
 - Chômage : 30 %
 - Absence de revenus déclarés : 3 %
 - Statut de résidence précaire : 2 %
- 49 (30 %) des femmes incluses présentaient au moins deux de ces facteurs.

Description grossesses

Âge moyen des femmes au moment de la grossesse : 32 ans (28-36)

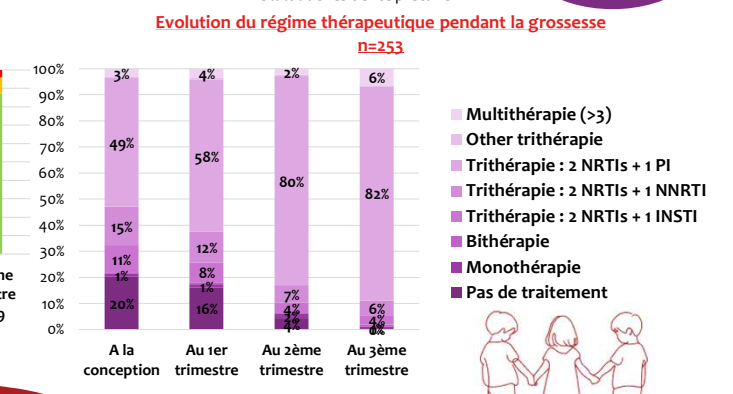
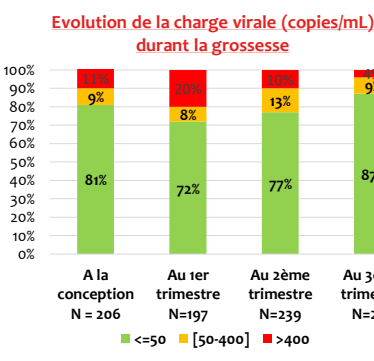
Père :

- 242 (96 %) pères informés de la grossesse
- 167 (67 %) en couple avec le père pendant la grossesse
- 187 (75 %) pères connaissant le statut sérologique maternel

Type de grossesses

- 10; 4%
- 227; 92%

■ Conception naturelle
 ■ Procréation médicalement assistée
 ■ Auto-insémination



Description accouchements et enfants

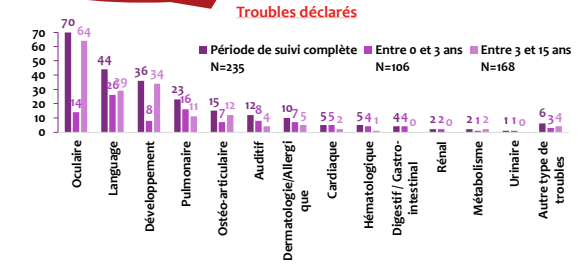
À l'accouchement :

- 224 (91 %) grossesses maternelles indétectables
- 88 (35 %) césariennes, dont 92 % pour indication obstétricale et 8% pour raison virologique

À la naissance :

- 133 (53 %) filles et 120 (47 %) garçons
- 32 (13 %) prématurés (< 37 semaines) et 2 grands prématurés (< 32 semaines)
- 23 (9 %) enfants présentant un retard de croissance intra-utérin, résolu avant l'âge de 36 mois chez 18 d'entre eux (données manquantes pour 5 enfants)
- 8 enfants présentant une détresse respiratoire à la naissance ayant nécessité une hospitalisation

Résultats enfants



- 10 (4%) malformations congénitales (classification EUROCAT) :**
- 3 Mineures :**
- 1 malformations des os du crâne et de la face
 - 1 épicanthus
 - 1 diverticule de Meckel
- 7 Majeures :**
- 2 anomalies cardiaques
 - 1 malformation rénale + 1 dysplasie de la jonction pyélo-urétérale (DJPU)
 - 1 maladie osseuse génétique
 - 1 polydactylie
 - 1 ptosis congénital

CONCLUSION

Une proportion élevée d'événements cliniques a été rapportée dans cette population d'enfants notamment sur la vision, le développement et le langage. Ces résultats soulignent l'importance d'un suivi à long terme et d'une prise en charge médico-sociale intégrée pour les enfants exposés au VIH in utero. Des analyses complémentaires devraient être prévues, axées sur les enfants présentant un trouble et leur exposition au traitement antirétroviral.

