bulletin épidémiologique hebdomadaire

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Emploi

et de la Solidarité

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

BEH

Pratiques de dépistage VIH des médecins de la région parisienne prenant en charge des femmes enceintes : p. 129

N° 31/1999

3 août 1999

ENQUÊTE

11 AOUT 1999

PRATIQUES DE DÉPISTAGE VIH DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE PRENANT EN CHARGE DES FEMMES ENCEINTES

E. Couturier[1], C. Six[1], A.-C. de Benoist[1], F. Hamers[1], D. Rey[2], J.-P. Moatti[3], Y. Obadia[2][3], J.-B. Brunet[1]

INTRODUCTION

L'incitation au dépistage volontaire est un des éléments essentiels du dispositif de lutte contre l'épidémie d'infection à VIH. La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 stipule qu'un test VIH doit être proposé à toute femme enceinte à l'occasion du premier examen prénatal après information sur les risques de contamination. De plus, ce dépistage permet de mettre en place des stratégies de réduction du risque de transmission materno-fœtale [1].

Une enquête réalisée en région parisienne a montré que le pourcentage de femmes déclarant avoir été testées à l'occasion de la grossesse en cours a augmenté de 66 % en 1991 à 73 % en 1993 [2]. Une étude auprès des médecins en 1991 a révélé qu'un dépistage VIH de routine était pratiqué dans 79 % des services de consultations prénatales et dans 37 % des services accueillant des femmes pour une interruption de grossesse [3].

L'un des objectifs de l'enquête présentée dans cet article est de décrire les pratiques de dépistage et l'application des stratégies de réduction du risque de transmission verticale parmi les médecins prenant en charge des femmes enceintes en 1997, et d'évaluer l'influence de la loi de 1993 sur ces pratiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La population étudiée était constituée des médecins ayant participé à Prévagest 1997, enquête de prévalence du VIH chez les femmes enceintes [4-5]. Il s'agit de médecins qui ont pratiqué des accouchements ou interruptions de grossesse, ou encore pris en charge des femmes ayant eu une fausse-couche ou une grossesse extra-utérine, dans tous les établissements publics et privés répertoriés en région parisienne, au cours d'une période d'un mois en 1997. L'échantillonnage des médecins dépendait du statut public ou privé de l'établissement. Dans les 42 établissements publics, le chef de service ou une personne désignée par lui a été interrogé ; l'hypothèse était qu'il existait des pratiques de dépistage VIH communes à tous les médecins au sein d'un même établissement. A partir de la liste des médecins exerçant dans les 72 établissements privés, un échantillon a été choisi par tirage aléatoire systématique.

L'enquête a été réalisée d'avril à juin 1997, par téléphone à partir de deux questionnaires, l'un concernant les pratiques de dépistage VIH chez les femmes qui poursuivent leur grossesse et l'autre chez les femmes souhaitant interrompre leur grossesse. Une même personne pouvait donc répondre soit à un questionnaire, soit aux deux. Dans le secteur public, le nombre de questionnaires par établissement dépendait de l'activité, accouchement et/ou interruption de grossesse (IG). Les questions portaient sur les caractéristiques de la personne interrogée, les pratiques de dépistage VIH, la prescription et la remise du résultat du test et le suivi de la grossesse des femmes infectées par le VIH.

Les pratiques de dépistage ont été définies en dépistage de routine (systématiquement prescrit/proposé) avec accord (écrit/oral) ou sans accord (tacite/sans accord) de la femme, dépistage ciblé sur les femmes à risque avec ou sans accord, dépistage à la demande de la femme, absence de dépistage. Dans le secteur public, les réponses concernant les pratiques de dépistage VIH, la prescription et la remise du résultat du test et l'information transmise lors de la prescription du test ont été considérées comme les pratiques de l'établissement. Dans le secteur privé, chaque médecin a répondu pour ses propres pratiques. En raison des choix d'échantillonnage, les réponses des personnes interrogées du secteur privé et du secteur public ne sont pas directement comparables mais apportent néanmoins des éléments importants sur les pratiques de dépistage VIH dans ces deux secteurs.

RÉSULTATS

Secteur public

Les chefs de service ont tous accepté de participer soit en répondant eux-mêmes, soit en désignant une personne. Au total, 51 personnes ont été interrogées et 72 questionnaires ont été recueillis (*Tab. 1*). L'existence d'une politique commune de dépistage VIH a été confirmée par toutes les personnes interrogées face à une femme qui désire poursuivre sa grossesse mais seulement par deux tiers d'entre elles face à une femme souhaitant une IG.

Tableau 1. Nombre de personnes interrogées et nombre de questionnaires recueillis sur les pratiques de dépistages VIH, région parisienne, secteurs public et privé, avril-juin 1997

	Public N (%)	Privé N (%)	Total N (%)
Nombre de personnes ayant répondu			
• au questionnaire acchouchement	14 (28)	44 (30)	58 (29)
• aux deux questionnaires	21 (41)	85 (57)	106 (53)
• au questionnaire interruption de grossesse	16 (31)	20 (13)	36 (18)
TOTAL	51 (100)	149 (100)	200 (100)
Nombre de questionnaires			
• accouchement	35 (49)	129 (55)	164 (54)
• interruption de grossesse	37 (51)	105 (45)	142 (46)
TOTAL	72 (100)	234 (100)	306 (100)

Tous les établissements effectuent un dépistage VIH de routine chez une femme qui désire poursuivre sa grossesse. Ce type de dépistage est effectué sans accord de la femme dans 11 % des établissements (*Tab. 2*). Lors de la prise en charge d'une femme souhaitant une IG, 62 % des établissements pratiquent un dépistage de routine (dont 13 % sans accord) et 32 % un dépistage ciblé sur les femmes à risque avec accord de la femme. Le dépistage de routine a été instauré avant 1993 dans 83 % des établissements pour les femmes désirant poursuivre leur grossesse et dans 61 % des établissements pour celles souhaitant une IG.

Lors de la prescription du test VIH au cours d'une consultation prénatale, une information sur les risques d'infection à VIH n'est donnée à la femme que dans 60 % des établissements. En revanche, quand le test est prescrit dans le cadre d'une consultation pour IG, cette information est donnée dans 84 % des établissements.

Le résultat d'un test VIH prescrit lors d'une consultation prénatale est remis systématiquement à la femme, quel que soit ce résultat dans 86 % des établissements. Dans les autres établissements (14 %), seul un résultat positif est remis à la femme de façon systématique. Pour une IG, tout résultat de test est remis systématiquement à la femme dans 76 % des établissements. Dans les autres établissements (24 %), ce résultat n'est remis systématiquement à la femme que s'il est positif. Qu'il soit positif ou négatif, le résultat d'un test VIH prescrit au cours d'une consultation prénatale ou pour IG, est remis à la femme par le médecin prescripteur du test dans plus de 70 % des établissements. Dans presque un tiers des établissements, les sages-femmes et les

[1] Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du Sida, Hôpital National de Saint-Maurice, 14 rue du Val d'Osne, 94410 Saint-Maurice.
[2] Observatoire Régional de la Santé, 23 rue Stanislas Torrents, 13006 Marseille.
[3] INSERM Unité 379, Institut Paoli-Calmettes, BP 156, 13275 Marseille Cedex 9.

La publication d'un article dans le *BEH* n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.

infirmières remettent également des résultats négatifs lorsque le test a été prescrit lors d'une consultation prénatale. La remise d'un résultat négatif par un non médecin est plus rare (16 %) lorsque le test a été prescrit pour une IG.

Quatre-vingt dix-sept pour cent des médecins ont accueilli au moins une patiente séropositive en consultation prénatale et 90 % d'entre eux ont assuré le suivi de la grossesse et l'accouchement. Les dix autres pour cent ont adressé cette patiente à un autre hôpital public. Dans le but de réduire la transmission verticale, tous les médecins proposent systématiquement à la femme un traitement par AZT. De plus, 93 % des médecins disent faire systématiquement un lavage vaginal lors de l'accouchement et aucune césarienne n'a été effectuée. Après l'accouchement, l'allaitement maternel est systématiquement contre-indiqué et la méthode contraceptive systématiquement recommandée est le préservatif (seul par 30 % des médecins, associé à d'autres méthodes contraceptives par 70 %).

Secteur privé

Parmi les médecins contactés, 149 ont accepté d'être interrogés. Le taux de participation a été de 73 % et 234 questionnaires ont été recueillis (*Tab. 1*). Les 44 médecins ayant répondu au seul questionnaire accouchement et les 85 médecins ayant répondu aux deux questionnaires étaient tous gynécologues obstétriciens. Par contre, parmi les médecins ayant répondu au seul questionnaire IG, 70 % avaient une spécialité autre que celle de gynécologie obstétrique. Plus de la moitié des médecins ont considéré qu'il n'y a pas de politique commune de dépistage VIH dans leur établissement.

Dans le cadre d'une consultation prénatale, 97 % des médecins effectuent un dépistage VIH de routine dont 29 % sans accord de la femme (*Tab. 2*). Parmi les médecins pratiquant un dépistage VIH de routine, 81 % l'ont instauré avant 1993. Lors d'une consultation pour IG, seuls 40 % effectuent un dépistage de routine, 29 % font un dépistage ciblé, 10 % un dépistage à la demande de la femme et 21 % des médecins ne font pas de dépistage VIH. L'existence d'une pratique de dépistage VIH différente selon que la femme poursuit ou interrompt sa grossesse est vérifiée parmi les 85 médecins ayant répondu aux deux questionnaires : seuls 35 % d'entre eux ont une pratique de dépistage identique face à une femme qui poursuit ou interrompt sa grossesse.

Tableau 2. Pratiques de dépistage VIH dans les établissements du secteur public et parmi les médecins du secteur privé, région parisienne, avril-juin 1997.

Secteur public	Etablissements	
	accouchement N (%)	interruption de grossesse N (%)
Dépistage VIH de routine		
avec accord	31* (89)	18** (49)
sans accord	4 (11)	5 (13)
Dépistage VIH ciblé		
avec accord	0 (0)	12 (32)
sans accord	0 (0)	0 (0)
A la demande de la femme	0 (0)	2 (5)
TOTAL	35 (100)	37 (100)

*accord écrit (1), oral (30) ; **accord écrit (3), oral (15).

Secteur privé	Médecins	
	accouchement N (%)	interruption de grossesse N (%)
Dépistage de routine		
avec accord	88* (68)	30** (29)
sans accord	37 (29)	12 (11)
Dépistage ciblé		
avec accord	3 (2)	27 (26)
sans accord	0 (0)	3 (3)
A la demande de la femme	1 (1)	11 (10)
Pas de dépistage	0 (0)	22 (21)
TOTAL	129 (100)	105 (100)

*accord écrit (1), oral (87) ; **accord écrit (3), oral (27).

Lors de la prescription d'un test VIH au cours d'une consultation prénatale, une information sur les risques d'infection à VIH est donnée à la femme de manière systématique par 17 % des médecins, de manière non systématique par 33 % d'entre eux et jamais par 50 %. Pour une femme souhaitant une IG, une information sur l'infection à VIH est donnée de manière systématique par 53 % des médecins, de manière non systématique par 17 % et jamais par 30 % d'entre eux.

Les modalités de remise des résultats sont similaires que la femme poursuive ou interrompe sa grossesse. Le résultat d'un test VIH est remis de façon quasi systématique à la femme. Dans le cas d'un résultat positif, c'est toujours un médecin qui transmet le résultat. Par contre, un résultat négatif peut être donné soit par le médecin, soit par le laboratoire.

Seuls 57 % (73/129) des médecins ayant répondu au questionnaire accouchement ont accueilli au moins une fois une femme séropositive en consultation prénatale. Parmi eux, 48 % ont adressé ces femmes à un établissement public ; les autres 52 % ayant assuré eux-mêmes le suivi et l'accouchement. Les pratiques de ces derniers médecins pour prévenir la transmission verticale du VIH sont un traitement par AZT prescrit systématiquement par tous, une césarienne pratiquée par 3 % et le lavage vaginal par 84 %. L'allaitement maternel n'est pas contre-indiqué par 18 % des médecins et le préservatif seul ou associé à d'autres méthodes contraceptives est recommandé par 84 % des médecins.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude confirme en région parisienne l'existence d'une politique commune de dépistage VIH des femmes enceintes dans les établissements du secteur public, et particulièrement dans le cadre des consultations prénatales. Par contre, dans le secteur privé, plus de la moitié des médecins ont déclaré qu'il n'existe pas, dans leur établissement, de politique commune de dépistage VIH chez les femme enceintes.

Lors d'une consultation prénatale, dans le secteur public ou privé, la pratique de dépistage VIH la plus courante consiste en un dépistage de routine. La loi de janvier 1993 ne semble pas être à l'origine de cette pratique puisque le dépistage de routine a été instauré le plus souvent avant 1993. Par ailleurs, cette étude suggère que la loi de janvier 1993 n'est appliquée que partiellement car contrairement aux dispositions de la loi, le dépistage est parfois fait sans accord de la femme et n'est pas toujours accompagné d'information sur les risques d'infection à VIH. La remise du résultat du test VIH est variable selon le résultat de celui-ci. Un résultat positif est toujours remis à la femme par un médecin, un résultat négatif n'est pas systématiquement remis. Le dépistage VIH en consultation prénatale apparaît donc comme une activité de routine peu marquée par un souci d'information et de prévention. La population de femmes enceintes est hétérogène et les attitudes des médecins, en particulier en ce qui concerne l'information donnée lors de la prescription du test, pourraient donc être guidées par leur clientèle. Lors de Prévagest 1997, la prévalence de l'infection à VIH parmi les accouchées était estimée à 0,44 % dans les établissements publics et à 0,03 % dans les établissements privés [4-5]. D'autre part, l'enquête souligne la différence d'expérience quant à la prise en charge d'une femme enceinte séropositive. Elle est bien plus fréquente dans le secteur public que dans le privé. Les recommandations pour la réduction du risque de transmission materno-fœtale, avec en particulier un traitement par AZT, sont appliquées par tous les médecins des deux secteurs.

Lors d'une consultation pour interruption de grossesse, situation qui n'est pas codifiée par la loi de janvier 1993, les pratiques de dépistage VIH sont hétérogènes. Un dépistage VIH, qu'il soit de routine ou ciblé, est effectué dans 95 % des établissements publics alors que dans le secteur privé, 31 % des médecins ne pratiquent jamais de dépistage VIH. La principale raison donnée par les médecins du secteur privé de ne pas proposer de dépistage VIH était qu'ils considéraient ne pas avoir de femme à risque dans leur clientèle. L'opinion que les femmes fréquentant le secteur privé ne présenteraient pas de risque vis-à-vis de l'infection à VIH correspond partiellement à une réalité. En effet, Prévagest 1997 a montré que parmi les femmes ayant recours à l'interruption de grossesse, aucune n'avait été trouvée séropositive dans le secteur privé contre 2,0 % dans le secteur public [4-5]. Ces prévalences étaient respectivement de 0,3 % et 1,3 % en 1991, de 0,9 % et 1,6 % en 1993 et 0,4 % et 1,5 % en 1995. Mais ces données ne peuvent valider une position aussi tranchée, l'infection par le VIH touche toutes les classes sociales, même si l'inégalité face au risque persiste. Il faut également noter que, alors que la prévalence du VIH est plus élevée chez les femmes qui interrompent leur grossesse que chez celles qui accouchent, quel que soit le secteur d'activité, privé ou public, le dépistage est moins fréquent chez les femmes souhaitant interrompre leur grossesse que chez celles qui poursuivent leur grossesse. Cette constatation qui peut paraître paradoxale s'explique, partiellement, par le fait que pour certaines femmes l'infection à VIH est la raison de la décision d'interrompre la grossesse. Il faut souligner qu'une circulaire de la DGS/DS1 relative aux objectifs en matière de dépistage par le VIH pour l'année 1997 a demandé de renforcer la proposition de dépistage à l'occasion d'une interruption de grossesse.

En consultation prénatale, la pratique de dépistage VIH étant quasi universelle, toute femme infectée par le VIH devrait être repérée et recevoir une prophylaxie par AZT, quel que soit le secteur d'activité. L'impact du dépistage pourrait cependant être amélioré si l'information concernant la prévention du VIH était donnée de manière plus large, notamment dans des populations de femmes les plus à risque. En 1997, la prévalence du VIH était nettement plus élevée chez les femmes enceintes nées en Afrique subsaharienne (2,2 %) que chez celles nées ailleurs (0,3 %) [4-5]. Ces femmes constituaient 10 % de l'ensemble des femmes enceintes en région parisienne et étaient suivies principalement (67 %) dans les établissements publics. Dans de telles populations, particulièrement vulnérables, des

efforts d'information et de prévention sur l'infection à VIH devraient être faits et s'imposent à l'occasion des consultations pour suivi ou interruption de grossesse.

Cette étude a été financée par le Réseau National de Santé Publique.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé à cette enquête, ainsi que Philippe Adam pour ses précieux commentaires.

RÉFÉRENCES

[1] Connor E.M., Sperling R.S., Gelber R. et coll. – Reduction of maternal-infant transmission of Human Immunodeficiency virus type 1 with Zdovudine treatment. *N Engl J Med* 1994 ; 331 : 1173-80.

[2] Ancelle-Park R., De Vincenzi I., Bréart G. – Sida et infection à VIH, un virus et des femmes. In: Saurel-Cubizolles M.J., Blondel B. La santé des femmes. Flammarion, Paris, 1996 ; pp 284-304.

[3] Du Mazaubrun C., Paris-Llado J., Couturier E. et coll. Politique de sérodépistage du VIH chez la femme enceinte. *BEH* 1992 ; 23 : 103-105.

[4] Couturier E., Brossard Y., de Benoist A.C. et coll. Prévalence de l'infection VIH chez les femmes enceintes de la région parisienne. Une enquête anonyme non corrélée : PREVAGEST 1991-1993-1995-1997. *BEH* 1998 ; 18 : 73-75.

[5] Prévalence de l'infection VIH chez les femmes enceintes de la région parisienne. Une enquête anonyme non corrélée : Prévagest 1991-1993-1995-1997. Rapport final. Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du Sida, Hôpital National de Saint-Maurice.