

Le dépistage du VIH et la grossesse

par l'Association des omnipraticiens
en périnatalité du Québec

Où en est le dépistage du VIH durant la grossesse ?

Est-ce que toutes les femmes enceintes sont soumises aux tests pour le VIH ?

Le traitement préventif de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est-il efficace ?

Que savons-nous des taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant ?

Le fait de ne pas dépister le VIH durant la grossesse peut-il être considéré comme une négligence médicale grave ?

CERTES, LE DÉPISTAGE du VIH durant la grossesse peut avoir des conséquences importantes pour la femme enceinte, et il peut sembler difficile de discuter de cette infection lors des premiers rendez-vous. Cependant, puisqu'il est possible de réduire de façon spectaculaire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, il est impératif de rejoindre toutes les femmes enceintes rapidement, dès le début de la grossesse, afin de pouvoir offrir à celles qui sont infectées par le VIH les traitements disponibles.

Un peu d'histoire...

En mai 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), conjointement avec le Collège des médecins du Québec, a lancé dans toutes les régions du Québec un *Programme d'intervention sur l'infection par le VIH et la grossesse*. Ce programme, dont le but ultime était de diminuer la transmission du VIH de la mère à l'enfant, prévoyait que toutes les femmes enceintes du Québec recevraient des informations sur l'infection par le VIH et se verraient offrir la possibilité de passer un test de dépistage volontairement. Malheureusement, cinq ans plus tard, force est de constater que le test de dépistage n'a pas été proposé à

toutes les femmes et que certaines femmes enceintes infectées par le VIH n'ont pas eu accès aux traitements préventifs... donc, aujourd'hui encore, des nouveau-nés se retrouvent infectés par le VIH.

Ce qu'il faut savoir concernant les traitements préventifs

On doit se rappeler que, sans traitement, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant se situe autour de 25 %. Pour prévenir la transmission de façon optimale, il faut administrer une thérapie basée sur plusieurs agents antirétroviraux à la femme enceinte, au moins pendant 8 semaines au cours de la grossesse, au moment de l'accouchement et, au nouveau-né, durant les 6 premières semaines de vie. Dans certains cas, une césarienne électorale peut être recommandée, notamment lorsque la suppression de la réplication du VIH n'est pas optimale en fin de grossesse.

Quelques résultats...

Au cours des cinq dernières années, 309 femmes enceintes infectées par le VIH ont été dépistées*. Cent soixante deux femmes connaissant leur statut avant la grossesse et

L'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec (AOPQ) est un organisme officiel, sans but lucratif, regroupant les médecins omnipraticiens du Québec œuvrant en périnatalité.

* Les données proviennent du Centre maternel et infantile sur le sida (CMIS) de l'hôpital Sainte-Justine. Elles portent sur les femmes suivies directement ou conjointement par le CMIS. Ces données doivent être interprétées avec discernement, car elles ne portent pas nécessairement sur toutes les femmes enceintes du Québec qui sont infectées par le VIH.

122 femmes l'ayant appris durant la grossesse ont eu accès à un traitement optimal. Aucun enfant né de ces 284 femmes n'a été infecté. Cependant, 25 femmes n'ont appris qu'elles étaient infectées par le VIH qu'après l'accouchement. Elles n'ont donc pas eu accès au traitement préventif et 10 enfants sont nés infectés par le VIH. Nous considérons comme des **échecs inacceptables** le fait que des enfants se retrouvent infectés par le VIH alors qu'il était possible d'éviter cette tragédie. De plus, il faut considérer que ces chiffres sont incomplets et que l'ampleur de l'infection pédiatrique ainsi que le nombre de femmes n'ayant pas eu accès au test de dépistage durant la grossesse pourraient être sous-estimés.

À la lumière de ces données, afin d'améliorer l'efficacité du programme de dépistage du VIH durant la grossesse, il fallait impérativement revoir les stratégies qui le sous-tendent. L'approche qu'un comité d'experts, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Collège des médecins du Québec considèrent la plus efficace et la mieux adaptée au contexte québécois actuel est **l'approche systématique**.

Qu'est-ce que l'approche systématique ?

En vertu de cette approche, dorénavant, le test de dépistage du VIH doit être systématiquement inclus dans un bilan prénatal complet (au même titre que le test de dépistage de l'hépatite B). Le *counselling* entrepris par le médecin vise notamment à informer la femme que ce test fait partie d'un bilan prénatal complet. Celui-ci doit cependant demander à la femme si elle s'objecte au test de dépistage. Si la femme refuse de passer ce test, ce fait devra être consigné au dossier médical.

De plus, si le médecin juge que, pendant sa grossesse, la femme enceinte adopte de nouveaux comportements susceptibles de l'exposer au VIH (un nouveau partenaire sexuel, la découverte d'une MTS durant le suivi, par exemple), il doit rediscuter avec elle de la pertinence de passer un test de dépistage du VIH.

Dans certaines régions, on retrouve des personnes nouvellement arrivées. Il faut se souvenir que ce ne sont pas toutes les nouvelles arrivantes au pays qui ont été soumises aux tests pour le VIH. Le test de dépistage du VIH n'est pas obligatoire, notamment dans le cas des réfugiées et des étudiantes, même si, depuis 2002, tous les demandeurs du statut d'immigrant au Canada doivent le passer. Il est donc es-

sentiel de soumettre à un test de dépistage du VIH **toutes les femmes**, y compris les nouvelles arrivantes, dans le cadre d'un bilan prénatal complet.

La bonne pratique médicale

Il n'y a pas de bilan prénatal standard au Québec, comme c'est le cas dans certaines provinces. Toutefois, il est reconnu qu'un bilan prénatal complet doit inclure, au minimum, certaines analyses qui correspondent à une bonne pratique médicale. Pour dispenser des soins adéquats, le médecin a l'obligation morale d'ajouter le test de dépistage du VIH à ce minimum d'analyses faisant partie d'un bilan prénatal complet.

Saviez-vous que le fait de ne pas offrir le test de dépistage du VIH durant la grossesse ou de ne pas offrir à une femme enceinte infectée par le VIH le traitement préventif de la transmission du VIH à l'enfant pourrait être considéré comme une **négligence médicale grave** pouvant mener à d'éventuelles poursuites par les patientes ou à des plaintes au Collège des médecins du Québec¹ ? ❗

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme d'information sur l'infection par le VIH et la grossesse*. juin 2003 ; 03-354-01 : 1-4.

Lectures suggérées

- Boucher M, Lapointe N, Samson J. Screening for hepatitis C virus (HCV) infection among pregnant women in a large city hospital: an evaluation of performance. 11th Annual Conference on HIV/AIDS Research, Winnipeg (Manitoba), 25-28, avril 2002. *Can J of Infect Dis* 2002 ; 13A (250P).
- Boucher M, Samson J, Lapointe N. HIV screening among pregnant women in the province of Quebec: success and failure. 11th Annual Conference on HIV/AIDS Research, Winnipeg (Manitoba), 25-28, avril 2002. *Can J of Infect Dis* 2002 ; 13A (223).
- Boucher M, Samson J, Lapointe N. Evolution of intervention during pregnancy for the prevention of HIV transmission. 8th Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research. Victoria (BC), 1-4, mai 1999. *Can J of Infect Dis* 1999 ; 29B (B234).
- Lapointe N, Samson J, Boucher M. Facing a new epidemic (?) molecular epidemiology of HIV among mother and child cohort in Montreal. 11th Annual Conference on HIV/AIDS Research, Winnipeg (Manitoba), 25-28, avril 2002. *Can J of Infect Dis* 2002 ; 13A (252P).