

Témoignage

Transmission materno-foetale du VIH : les prémices de l'histoire

Roger Henrion

Consultation Puzos, Hôpital Cochin-Port-Royal (Paris)

C'est en 1983 que deux équipes de pédiatres américains décrivirent un syndrome d'immunodéficience acquise de l'enfant, jusqu'alors inconnu, et évoquèrent la possibilité de la transmission in utero d'un agent véhiculé par le sang. La même année, Montagnier et son équipe découvrirent le virus appelé par la suite VIH.

En 1984, un cas de sida associé à une grossesse chez une jeune toxicomane atteinte d'un sarcome de Kaposi disséminé fut publié. Mais ces premiers signes d'alerte passèrent inaperçus, sinon des pédiatres, du moins des gynécologues-obstétriciens français. C'est en fait en juin 1985, que j'appris qu'une jeune femme qui avait subi une césarienne en 1984 dans le service de gynécologie-obstétrique de Port-Royal, avait été transfusée au cours de l'intervention, heureusement après l'extraction de l'enfant, avec deux unités de sang dont l'une était contaminée par le VIH.

Ce drame sans précédent me marqua profondément. Il fût très difficile d'admettre qu'une femme jeune et saine, venue à Port-Royal pour bénéficier des meilleurs soins obstétricaux et pédiatriques, et repartie heureuse avec un enfant en parfait état, avait été contaminée par un virus redoutable à l'origine d'une maladie mortelle.

Dès cette époque, je pressentis que ce virus serait dangereux pour les femmes et leurs enfants à un moment où l'infection semblait rare, circonscrite aux homosexuels et à quelques toxicomanes. Le moins que l'on puisse dire était que mon sentiment était assez peu partagé. Le sang du donneur infecté

avait été transfusé, autant qu'il m'en souviene, à six autres personnes, et parmi les six chefs de service concernés et prévenus, aucun ne réagit d'emblée et n'effectua de recherches pour retrouver les personnes infectées. Dès lors, commença une longue lutte avec le personnel du service, l'administration, les confrères et, de temps à autre, les associations. Il fallait convaincre que le virus atteindrait de plus en plus souvent les femmes par voie hétérosexuelle et qu'il se transmettrait aux enfants au cours de la grossesse, de l'accouchement ou pendant l'allaitement.

Les médecins, les sages-femmes et les infirmières du service pensèrent qu'il s'agissait d'une nouvelle lubie de leur patron. En outre, comme à cette période les femmes séropositives étaient dans la majorité des cas des héroïnomanes contaminées par voie veineuse, fantasques et quelque peu perturbatrices, cette population n'attirait pas la sympathie. Il fallut d'abord maîtriser les phénomènes de rejet. Il fallut aussi intervenir, non moins énergiquement, pour que l'on prenne en compte le danger de contamination professionnelle et obtenir de l'administration des gants avec manchettes pour les délivrances artificielles, des blouses imperméables et des lunettes. Qui a pratiqué un jour un accouchement sait en effet qu'on ne peut éviter un contact intime avec le sang et le liquide amniotique des patientes et il nous semblait absurde de faire prendre le moindre risque au personnel. A vrai dire, celui-ci manifesta au début une grande réticence à suivre les conseils de prudence, arguant que le risque était pratiquement nul, le port de doubles gants gênants et celui de la blouse imperméable très inconfortable. Cependant, le nombre de femmes séropositives hospitalisées à Port-Royal pour interruption de grossesse ou accouchement étant passé de 6 en 1985 à 26 en 1986, puis à 53 en 1987, le déni et le septicisme se transformèrent en crainte, voire en panique, et plusieurs mises au point furent nécessaires pour que le service retrouve son calme.

Rapidement s'imposa la nécessité de recevoir ces patientes dans un autre cadre que les consultations prénatales habituelles, en prenant le temps nécessaire pour annoncer à la jeune femme sa séropositivité qu'elle ignorait presque toujours, lui expliquer la nécessité d'un bilan immunologique et biologique, l'informer le plus humainement possible des risques courus par elle et son enfant, et l'aider à prendre ses décisions. Souvenons-nous qu'à cette époque, l'alternative était la poursuite de la grossesse avec les risques de maladies opportunistes mortelles et de contamination de l'enfant dont la fréquence était supérieure à 20%, ou son interruption, toujours très douloureusement ressentie par les femmes. De plus, prélever le sang de ces patientes et le distribuer dans toute une série de tubes, dans le courant d'une matinée normale où les femmes enceintes se succédaient sur le même fauteuil à un rythme soutenu, laissait

planer le risque de regrettables accidents d'exposition au sang ou de dramatiques erreurs d'étiquetage. J'harcelai notre administration pour l'inciter à m'aider à organiser une consultation en un lieu unique avec un personnel compétent.

Puis vint le temps des couples sérodifférents avec leur désir d'enfant, leurs doutes, leur peur de contaminer leur partenaire. D'emblée, je cherchai à les aider, considérant qu'il valait mieux s'efforcer de diminuer les risques de contamination que les laisser faire de dangereuses tentatives. Mon conseil était de limiter les rapports non protégés aux périodes d'ovulation dûment repérées. Cette attitude fut là encore critiquée par ceux qui pensaient que ces couples ne devaient, sous aucun prétexte, avoir d'enfant.

Très vite également, s'imposa la nécessité d'un lieu qui pourrait accueillir la mère toxicomane et son enfant à la sortie de la maternité. Il paraissait invraisemblable de mettre sur le trottoir du boulevard Port-Royal, au septième jour des suites de couches, une mère toxicomane, souvent célibataire, sans ressources avérées, avec son enfant. Or ce lieu existait, rue Pierre Nicole, mais il appartenait à la croix-rouge et il fallait convaincre le conseil d'administration. Ce fut à l'origine de quelques réunions houleuses.

Mais, entre-temps, un autre combat s'était engagé: celui du dépistage des anticorps anti-VIH au début de la grossesse que je souhaitais obligatoire. Je me heurtai à de virulentes réactions de la part des associations, hérissées à la simple idée de dépistage et indignées que l'on puisse l'imposer, sans parler de la couardise de nos politiques peu soucieux de prendre des mesures très discutées et de la réprobation quasi unanime des médias. Il fallut attendre le mois de janvier 1993 pour qu'une solution de compromis vint régler enfin la question : les médecins avaient l'obligation de proposer le test de dépistage à leurs patientes qui étaient libres de le refuser.

Ce bref historique des problèmes matériels rencontrés ne rend compte que partiellement de ces années turbulentes. Il ne traduit pas les recherches, les tâtonnements, les âpres discussions sur l'importance de la contamination hétérosexuelle, la présence du virus dans les voies génitales féminines, le moment de la grossesse où l'enfant est contaminé, le danger de l'allaitement maternel longtemps nié, la responsabilité de certains gestes obstétricaux, l'intérêt des virucides locaux, la mise en œuvre du traitement préventif par les antirétroviraux, le bien fondé des césariennes faites avant tout début de travail et avant rupture de la poche des eaux, entre autres. En France, la tempête semble apaisée. Les femmes séropositives peuvent désormais, sauf exception, accoucher où elles le désirent. L'entente est faite sur

la conduite à tenir. La recherche des anticorps anti-VIH est proposée aux femmes enceintes dans 90% des cas, acceptée par 99% des femmes qui désirent leur grossesse et 90% des femmes séropositives acceptent le traitement antirétroviral préventif de la transmission materno-foetale, Le taux de transmission à l'enfant est inférieur à 1%.

Est-ce à dire que le combat est terminé? Certainement pas. La prévention se relâche, ce dont témoigne une recrudescence récente des maladies sexuellement transmissibles. La proportion de femmes parmi les séropositifs ne cesse d'augmenter. Plus de 30% d'entre elles ne découvrent encore leur séropositivité qu'au début de la grossesse. En outre, se profile le risque de retombées défavorables des traitements antirétroviraux prescrits en cours de grossesse. Quant à l'Afrique. - Roger Henrion