

Toxoplasmose, rubéole, tréponématoses, hépatite virale B et infection par le VIH chez les femmes suivies pour grossesse de la population de la côte Est de Nouvelle-Calédonie.

D. Ménard

Institut Pasteur de Bangui, BP 923, Bangui, RCA.

Manuscrit n°2232. "Santé publique". Reçu le 24 août 2000. Accepté le 16 octobre 2001.

Summary: Study of seroprevalence of toxoplasmosis, rubella, syphilis, hepatitis B virus and HIV infection among pregnant women consulting the East Coast provincial hospital, New Caledonia.

In view of the sparse available data concerning the main infectious illnesses screened for during pregnancy (toxoplasmosis, rubella, syphilis, hepatitis B virus and HIV) in the Northern Province and generally throughout New Caledonia, we decided to undertake a retrospective study based on the files of pregnant women having consulted between September 1996 and September 1999 in the East-Coast provincial hospital (New-Caledonia). First, we wished to estimate the prevalence of toxoplasmosis, rubella, syphilis, hepatitis B virus and HIV. Second, we wished to specify the main characteristics of these pregnant women, to trace the evolution of seroprevalence over the study time period and consider the influence of various factors such as age, place of residence and professional occupation.

The biological study of these pregnancies was hindered by the fact that approximately half of women consult only from the second trimester of their pregnancy. This result underlines the importance of emphasising efforts aiming to bring women to consult earlier and of improving the regularity and also the interpretation of serological tests (especially for toxoplasmosis serology).

Within this population, we found the following percentages of seroprevalence: for toxoplasmosis between 83,6% and 89,6% (zone of hyperendemia), for rubella between 91,6% and 95,8%, for syphilis between 7% and 12,4%, for hepatitis B virus between 61,8% and 76% (for women immune to hepatitis B, the frequency of acquisition of immunity by viral infection was understood between 64,3% and 80,3%) and for HIV 0%. The hepatitis B surface antigen (HbsAg) carrier rate was estimated between 1,7% and 4,9%.

Following and informing pregnant women of the risk of toxoplasmosis appears to be of key importance as well as screening HbsAg carriers in order to limit viral transmission to the foetus.

Résumé :

À partir des dossiers de consultations externes du service de maternité du CHP de Poindimié (Nouvelle-Calédonie) concernant le suivi de grossesse des femmes entre septembre 1996 et septembre 1998, nous avons proposé pour la première fois une estimation des séroprévalences de la toxoplasmose, de la rubéole, des tréponématoses, de l'hépatite B et de l'infection par le VIH.

Les résultats de cette étude rétrospective soulèvent plusieurs problèmes comme le retard de consultation des femmes suivies pour grossesse (en moyenne entre la 18^e et la 20^e semaine d'aménorrhée), le manque d'information des femmes séronégatives vis-à-vis de la toxoplasmose sur les risques encourus et le dépistage efficace des femmes porteuses de l'antigène Hbs.

pregnancy
seroprevalence
toxoplasmosis
rubella
syphilis
hepatitis B virus
HIV
New-Caledonia
Mélanésie & Micronésie-Polynésie

grossesse
séroprévalence
toxoplasmose
rubéole
tréponématose
hépatite B
VIH
Nouvelle-Calédonie
Mélanésie et Micronésie-Polynésie

Introduction

Le Centre hospitalier provincial (CHP) de la côte Est de Nouvelle-Calédonie, situé à Poindimié, prend en charge les 15 000 habitants des communes de Hienghène à Houaïlou. Les consultations externes du service de maternité, géré par

3 sages-femmes, assurent le suivi des grossesses, les accouchements ainsi que la promotion de la contraception. À partir des dossiers de consultations externes du service de maternité du CHP de la côte Est concernant le suivi de grossesse des femmes entre septembre 1996 et septembre 1998, nous avons estimé les séroprévalences de la toxoplasmose, de

la rubéole, des tréponématoses, de l'hépatite B et du VIH. Nous avons pu également préciser les principales caractéristiques des femmes enceintes, rechercher une évolution des séroprévalences étudiées entre 1996 et 1998 ainsi que l'influence de différents facteurs comme l'âge, le lieu de résidence ou l'activité professionnelle.

Résultats

Sur les 595 femmes suivies pour grossesse entre septembre 1996 et septembre 1998, nous avons pu exploiter 510 dossiers (85,6 %).

Données générales sur la population étudiée

La moyenne observée des âges est de 26,5 ans (extrêmes 14 et 43 ans). La plupart des femmes sont d'origine mélanésienne (95 %), vivent en Province Nord sur la côte Est (99 %) et n'exercent aucune activité professionnelle (84,7 %). En moyenne, la première grossesse survient entre 20 et 22 ans, la 2^e entre 24 et 26 ans, la 3^e entre 26 et 28 ans, la 4^e entre 27 et 29 ans, la 5^e entre 28,5 et 31,5 ans, la 6^e entre 30 et 32 ans, la 7^e entre 32 et 36 ans, la 8^e entre 32 et 38 ans et la 9^e entre 32,5 et 43, 5 ans. Le terme moyen du premier bilan biologique effectué au cours du suivi de la grossesse est compris entre la 18^e et la 20^e semaine d'aménorrhée.

Estimation des séroprévalences

Le tableau I résume les estimations des différentes séroprévalences étudiées (toxoplasmose, rubéole, tréponématoses, hépatite B et VIH) et les différences observées selon l'année (de 1996 à 1998), l'âge, le lieu de résidence ou l'activité professionnelle.

Tableau I.

Séroprévalences de la toxoplasmose, rubéole, tréponématoses, hépatite virale B et infection par le VIH chez les femmes suivies pour grossesse selon l'âge, le lieu de résidence, l'activité professionnelle et l'année.
Centre hospitalier provincial de la côte Est, Nouvelle-Calédonie, 1996-1998.
Seroprevalence percentages of toxoplasmosis, rubella, treponemiasis, viral hepatitis B and HIV infection in pregnant women according to age, place of residency, professional occupation and year.

séroprévalences étudiées	% de femmes séropositives (positifs/effectif)	différence (p < 0,05) selon			
		année	âge	activité professionnelle	lieu de résidence
toxoplasmose	86,6 (458/524)	DNS	DS ₁	DNS	DS ₂
rubéole	93,7 (463/494)	DNS	DS ₃	DNS	DNS
tréponématoses	9,7 (46/471)	DNS	DS ₄	DNS	DS ₅
hépatite B	68,9 (120/174)	DNS	DNS	DNS	DS ₆
VIH	0 (0/364)	-	-	-	-

- DNS : différence non significative
- DS₁ : différence statistiquement significative entre les classes d'âge 20 à 24 ans (p = 0,007) et 25 à 29 ans (p = 0,01) avec la classe d'âge à 30 ans.
- DS₂ : séroprévalence statistiquement beaucoup plus faible entre la commune de Houailou et les communes de Hienghène (p = 0,01), Poindimié (p = 0,04) et Ponérihouen (p = 0,03).
- DS₃ : différence statistiquement significative entre la classe d'âge 20 à 24 ans et 25 à 29 ans (98 % vs 90,3%) (p = 0,03) et entre la classe d'âge 20 à 24 ans et à 30 ans (98 % vs 91,9%) (p = 0,01).
- DS₄ : différence statistiquement significative entre la classe d'âge 14 à 19 ans et à 30 ans (2,3 % vs 16,5%) (p = 0,03) et entre la classe d'âge 20 à 25 ans et à 30 ans (5,5 % vs 16,5%) (p = 0,02).
- DS₅ : séroprévalence statistiquement beaucoup plus élevée entre la commune de Ponérihouen et les communes de Hienghène (p = 0,03), Touho (p = 0,03), Poindimié (p = 0,006) et Houailou (p = 0,02).
- DS₆ : séroprévalence statistiquement beaucoup plus élevée entre la commune de Houailou et les communes de Hienghène (p = 0,03), Touho (p = 0,007) et Poindimié (p = 0,03).

Chez les femmes immunisées contre l'hépatite B, la fréquence de l'acquisition d'une immunité contre le virus de l'hépatite B par infection naturelle (présence d'anticorps anti-Hbc et anti-Hbs) est comprise entre 64,3% et 80,3% (IC 95 %) (86 femmes sur 119). Il existe une fréquence statistiquement plus

élevée chez les femmes sans profession par rapport aux femmes exerçant une activité professionnelle (p = 0,01). Enfin, le pourcentage de femmes porteuses de l'antigène Hbs est compris entre 1,7 % et 4,9 % (IC 95 %) (16 femmes sur 484). Il n'a pas été mis en évidence de différence statistiquement significative en fonction de l'année, de l'âge, du lieu de résidence ou de la profession.

Discussion

La population étudiée dans ce travail semble représentative de la population vivant sur la côte Est (majorité de femmes d'origine mélanésienne, répartition par lieu de résidence proportionnelle à la répartition de la population de la côte Est par commune). Le retard de consultation du suivi biologique des grossesses observé souligne la nécessité d'accentuer les efforts visant à amener les femmes à consulter plus tôt, pour améliorer le suivi et bien souvent l'interprétation des sérologies (notamment pour la toxoplasmose). La séroprévalence de la toxoplasmose permet de caractériser la côte Est comme zone hyperendémique. Ce résultat est concordant avec la publication, en 1976, de WALLACE (3) (84 % à 100%) et renforce la nécessité de cibler le plus rapidement possible les femmes séronégatives (respect des règles hygiéno-diététiques et nécessité d'effectuer tous les mois une sérologie afin de dépister une éventuelle séroconversion en cours de grossesse). À cet égard, nous avons retrouvé 14 femmes suspectes de séroconversion entre septembre 1998 et septembre 1999 parmi 178 femmes suivies pour grossesse. La séroconversion a été confirmée chez 3 femmes (1,7%), exclue chez 5 d'entre elles. Pour les 6 autres femmes, l'insuffisance des résultats disponibles ne nous a pas permis de conclure.

La diminution significative de la séroprévalence de la rubéole avec l'âge traduit l'amélioration de la couverture vaccinale depuis 10 ans et fait apparaître la nécessité de poursuivre ce programme de vaccination chez les adolescentes et chez les femmes séronégatives en âge de procréer.

Nous n'avons retrouvé dans notre population aucune femme séropositive vis-à-vis du VIH. Les données les plus récentes montrent que la circulation du virus reste très limitée dans la population néo-calédonienne avec un nombre de cas cumulés de séropositifs et de sida avéré de 158 depuis 1986.

La diminution significative des séroprévalences des tréponématoses est inversement proportionnelle à l'âge et montre une amélioration de la situation depuis une dizaine d'années, vraisemblablement en relation avec la mise en place d'un programme de prévention et d'information sur les maladies sexuellement transmissibles (MST).

La séroprévalence élevée de l'hépatite B montre l'importance de cette affection en Nouvelle-Calédonie. Il confirme les résultats trouvés en 1981 à Ouvéa (89,3 %) (2). La différence d'acquisition d'une immunité contre le virus de l'hépatite B (infection par le virus ou vaccination) entre les femmes sans profession et les femmes actives peut être expliquée par la vaccination systématique des femmes à l'occasion des consultations de médecine du travail. Le pourcentage de femmes porteuses de l'antigène Hbs est moins élevé que les pourcentages décrits lors de l'enquête à Ouvéa (2) de 1981 (11,7 %) ou lors de l'enquête de 1987 (1) chez les donneurs de sang et les femmes enceintes (7,6 %). Cependant, il convient, lors du suivi de grossesse et selon le décret n° 92-143 du 14/02/92, de pratiquer la recherche de l'antigène Hbs à partir du 6^e mois.

Conclusion

Cette étude rétrospective a permis de préciser les principales caractéristiques des femmes enceintes vivant sur la côte Est de Nouvelle-Calédonie et de proposer pour la première fois une estimation des séroprévalences des principales affections surveillées pendant la grossesse (toxoplasmose, rubéole, tréponématose, hépatite B et VIH) et de la prévalence du portage de l'antigène Hbs. Ces résultats soulèvent plusieurs problèmes, à commencer par le retard de consultation des femmes suivies pour grossesse. L'amélioration de la surveillance des femmes enceintes passe par le ciblage et l'information des femmes séronégatives vis-à-vis de la toxoplasmose sur les risques encourus et, enfin, par le dépistage des femmes

porteuses de l'antigène Hbs afin de limiter la transmission fœto-maternelle du virus.

Références bibliographiques

1. GUELAIN J, THEVENOT H, SCHILL H & NAPOLI D - Le portage de l'antigène Hbs. en Nouvelle-Calédonie. Étude selon l'ethnie. *Bull Soc Pathol Exot*, 1987, **80**, 646-654.
2. KUBERSKI T, LEGONIDEC G, GUST ID, DIMITRAKAKIS M, CANTALOUBE D & ZIMMET P - Hepatitis B virus infections in Melanesians and Polynesians in New Caledonia. *Am J Epidemiol*, 1981, **114**, 355-361.
3. WALLACE GD - The prevalence of toxoplasmosis on Pacific islands, and the influence of ethnic group. *Am J Trop Med Hyg*, 1976, **25**, 48-53.