

Analyse des perdus de vue chez les patients nouvellement dépistés pour une infection VIH dans le COREVIH Ile-de-France Est

Sébastien Gallien*, Fatima Jellouli, Patricia Honoré, Safia Souak, Guylaine Castor, Jeannine Delgado, Willy Rozenbaum
COREVIH Ile-de-France Est

VIH-25

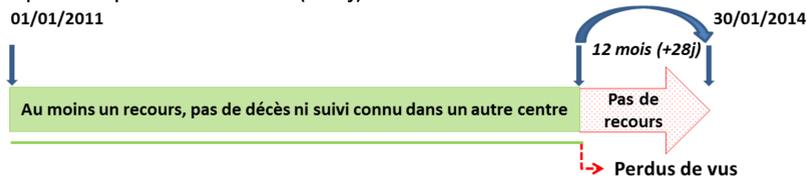
* Service de maladies infectieuses et Tropicales, hôpital Saint-Louis; 1 avenue Claude Vellefaux 75010 Paris; email: sebastien.gallien@aphp.fr

OBJECTIFS

- Le COREVIH Est-IDF analyse depuis 2011 à partir de sa cohorte les causes de rupture du suivi médical des patients vivants
- avec le VIH (PVV), situation potentiellement source de morbi-mortalité. Cette étude intéresse les PVV perdus de vue (PPDV) pris en charge dans le COREVIH pour une infection VIH dépistée depuis moins d'un an.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Les données de suivi des PVV, recueillies entre le 01/01/2011 au 30/01/2014 ont été extraites de la base NADIS du COREVIH Est-IDF.
- La perte de suivi était définie par l'absence de recours médical enregistré depuis de plus de 12 mois (+28j) à la date d'extraction.



- Les données des PPDV nouvellement dépistés, définis comme des sujets avec un diagnostic d'infection VIH ≤ 1 an par rapport à la date du premier recours, ont été comparées avec celles des PVV nouvellement dépistés toujours en cours de suivi, et ce à partir des bases de données des 3 principales cohortes du COREVIH Est-IDF: hôpitaux Saint-Louis (Paris), Lariboisière (Paris) et Avicenne (Bobigny).
- Les comparaisons uni- et multi-variées ont utilisé des tests de Wilcoxon, χ_2 et de régression logistique («stepwise»).

RÉSULTATS

- Au total, 789 PVV nouvellement dépistés ont été inclus dans l'analyse dont 81 PPDV (10%) sur ces 3 cohortes.
- Pour les PPDV nouvellement dépistés, la médiane du délai entre la date de dernière visite et la date de fin d'étude était de 14 mois [IIQ=9-21].
- Les PPDV nouvellement dépistés étaient âgés de 35 ans en médiane, plus souvent de sexe masculin (77,8%), originaire d'Afrique Subsaharienne (73,6%), au stade VIH A (91,4%), et naïfs de traitement antirétroviral (TARV) lors de la dernière visite (65,4%) (tableau #1).
- Les motifs de perte de suivi étaient dominés par un déménagement et des problèmes sociaux (tableau #1).
- En analyse multivariée, l'absence de médecin correspondant (OR=3,69; IC95%=[2,08; 6,56]), ne pas avoir eu recours à un hôpital de jour spécialisé (OR=2,23; IC95%=[1,25; 3,98]), la dernière charge virale VIH plus élevée (OR=1,26; IC95%=[1,04; 10,52]) et n'avoir jamais reçu de traitement antirétroviral (OR=2,32; IC95%=[1,32; 4,10]) étaient des facteurs significativement associés à la rupture de suivi chez les PPDV nouvellement dépistés (tableau #2).

Tableau 1- Caractéristiques des patients nouvellement dépistés perdus de vue (PPDV) ou non.

Hôpitaux	Avicenne (n = 146)			Saint-Louis (n = 456)			Lariboisière (n = 187)			Total (n = 789)		
Médiane [Q1; Q3], ou n (%)	PPDV n = 20	Non PPDV n = 126	P	PPDV n = 39	Non PPDV n = 417	P	PPDV n = 22	Non PPDV n = 165	P	PPDV n = 81	Non PPDV n = 708	P
Age (années)	36,5 [30,5; 45]	39,5 [33; 49]	0,23	35 [28; 43]	36 [29; 46]	0,78	32 [27; 40]	36 [31; 44]	0,01	35 [29; 42]	37 [30; 46]	0,06
Sexe masculin	15 (75)	91 (72,2)	0,8	36 (92,3)	332 (79,64)	0,06	12 (54,5)	100 (60,6)	0,59	63 (77,8)	523 (73,9)	0,45
Pays de naissance												
*Afrique subsaharienne	18 (90)	64 (58,2)	0,04	10 (52,6)	99 (38,7)	0,06	11 (78,6)	120 (74,1)	0,77	39 (73,6)	283 (53,6)	0,06
*Asie	0 (0)	5 (4,5)		1 (5,2)	11 (4,3)		0 (0)	7 (4,3)		1 (1,9)	23 (4,4)	
*Autres	0 (0)	20 (18,2)		5 (26,3)	34 (13,3)		1 (7,1)	11 (6,8)		6 (11,3)	65 (12,3)	
*Europe de l'Est	0 (0)	1 (0,9)		0 (0)	9 (3,5)		1 (7,1)	2 (1,2)		1 (1,9)	12 (2,3)	
*France	2 (10)	20 (18,2)		3 (15,7)	103 (40,2)		1 (7,1)	22 (13,6)		6 (11,3)	145 (27,5)	
VIH1 (vs. VIH2 ou 1&2)	19 (95)	123 (97,6)	0,51	36 (92,3)	411 (326,2)	0,01	22 (100)	159 (96,4)	0,36	77 (95,1)	693 (97,9)	0,12
Mode de contamination												
Homo-/bi-sexuel	0 (0)	14 (11,1)	0,09	20 (51,2)	231 (55,4)	0,59	6 (27,3)	25 (15,2)	0,24	26 (32,1)	270 (38,1)	0,16
Hétérosexuel	18 (90)	84 (66,7)		16 (41)	143 (34,3)		16 (72,7)	134 (81,2)		50 (61,7)	361 (51)	
Toxicomane	0 (0)	1 (0,8)		0 (0)	5 (1,2)		0 (0)	4 (2,4)		0 (0)	10 (1,4)	
Autres	2 (10)	27 (21,4)		3 (7,6)	38 (9,1)		0 (0)	2 (1,2)		5 (6,2)	67 (9,5)	
Stade VIH C	2 (10)	27 (21,4)	0,15	3 (7,6)	52 (12,5)	0,26	0 (0)	19 (11,5)	0,49	5 (6,2)	98 (13,8)	0,06
CD4 (/mm³)												
*Nadir	383 [164; 689]	225 [67; 450]	0,049	386 [257; 508]	350 [197; 495]	0,33	438 [279; 560,7]	320 [184; 468]	0,07	396 [267; 550]	324 [161; 482]	0,01
*Dernier bilan disponible	383 [260; 561]	294 [181; 529]	0,44	438 [305; 619]	470 [302; 653]	0,58	495 [347; 583]	368 [249; 580]	0,22	445 [270; 601]	424 [256; 615]	0,77
Charge virale VIH (log₁₀ cpml)												
*Lors du diagnostic	4,63 [4,3; 5,6]	4,9 [4,3; 5,7]	0,41	4,85 [3,9; 5,2]	4,89 [4,2; 5,5]	0,24	4,29 [3,4; 4,9]	4,73 [4; 5,2]	0,14	4,63 [3,6; 5,2]	4,84 [4,2; 5,4]	0,04
*Dernier bilan disponible → < 1,7 (50 cpml)	4,6 [2,7; 4,8] 1 (5,9)	2,7 [1,6; 4,5] 31 (26,3)	0,02 0,07	4,46 [1,8; 5,2] 7 (22,5)	2,6 [1,6; 4,5] 121 (30,5)	0,01 0,36	4,2 [3,1; 4,7] 2 (11,1)	3,1 [1,9; 4,7] 34 (21,8)	0,03 0,29	4,4 [2,8; 5,2] 10 (15,2)	2,7 [1,6; 4,5] 186 (27,7)	< 0,0001 0,028
Traitement antirétroviral												
En arrêt	0 (0)	2 (1,6)	0,01	0 (0)	2 (0,5)	0,01	0 (0)	5 (3)	0,01	0 (0)	9 (1,3)	< 0,0001
En cours	6 (30)	77 (61,1)		17 (43,5)	288 (69,1)		5 (22,7)	102 (61,8)		28 (34,6)	467 (66)	
Naïfs	14 (70)	47 (37,3)		22 (56,4)	127 (30,5)		17 (77,3)	58 (35,2)		53 (65,4)	232 (32,8)	
Co-infection par les hépatites												
VHB	8 (100)	13 (65)	0,07	1 (50)	22 (48,9)	0,98	1 (50)	16 (69,6)	0,72	10 (83,3)	51 (58)	0,09
VHC	0 (0)	6 (30)		1 (50)	23 (51,1)		1 (50)	6 (26,1)		2 (16,7)	35 (39,8)	
Médecin traitant identifié	9 (45)	81 (64,3)	0,1	14 (35,9)	322 (77,2)	< 0,0001	2 (9,1)	55 (33,3)	0,02	25 (30,9)	458 (64,7)	< 0,0001
Recours à un HDJ	4 (20)	57 (45,2)	0,03	14 (35,9)	231 (55,4)	0,02	2 (9,1)	80 (48,5)	0,01	20 (24,7)	368 (52)	< 0,0001
Motifs de perte de suivi												
Non renseigné	12 (60)			22 (56)			15 (68)			49 (60)		
Déménagement (au pays, ...)	4 (20)			10 (26)			6 (27)			20 (25)		
Problèmes sociaux (SDF, ...)	3 (15)			1 (3)			0 (0)			4 (5)		
Prison	1 (5)			2 (5)			0 (0)			3 (4)		
Troubles psychiatriques	0 (0)			1 (3)			0 (0)			1 (1)		
Toxicomanie	0 (0)			2 (5)			0 (0)			2 (2)		
Autres	0 (0)			1 (3)			1 (5)			2 (2)		

Tableau 2- Facteurs de risque de la perte de suivi chez les PPDV nouvellement dépistés sur les 3 sites (n=789).

PPDV nouvellement dépistés (vs. non PPDV nouvellement dépistés)	Analyse univariée OR [IC à 95%]	p	Analyse multivariée OR [IC à 95%]	p
Age	0,98 [0,96; 1,00]	0,07	-	-
Sexe masculin	1,24 [0,71; 2,15]	0,45	-	-
Pays de naissance				
Afrique sub-saharienne	1,81 [0,82; 3,99]	0,14	-	-
France	0,95 [0,37; 2,44]	0,91	-	-
Mode de contamination				
Homo-/bi-sexuel	1,48 [0,55; 3,99]	0,44	-	-
Hétérosexuel	2,13 [0,82; 5,52]	0,12	-	-
Stade VIH C	2,44 [0,96; 6,19]	0,06	-	-
CD4 (/mm³)				
Nadir	1,0013 [1,0003; 1,0023]	0,01	-	-
Dernier bilan disponible	1,00 [0,99; 1,00]	0,78	-	-
Charge virale VIH (log₁₀ cpml)				
Au diagnostic	0,81 [0,67; 0,97]	0,02	-	-
Dernier bilan disponible	1,44 [1,21; 1,70]	< 0,0001	1,26 [1,04; 1,52]	0,02
→ < 1,7 (50 cpml)	0,47 [0,23; 0,93]	0,03	-	-
Naïfs de traitement antirétroviral	3,88 [2,39; 6,30]	< 0,0001	2,32 [1,32; 4,10]	0,003
Pas de médecin traitant identifié	4,10 [2,50; 6,74]	< 0,0001	3,69 [2,08; 6,56]	< 0,0001
Pas de recours à un HDJ	3,30 [1,95; 5,59]	< 0,0001	2,23 [1,25; 3,98]	0,01

CONCLUSION

Les sujets nouvellement dépistés de leur infection VIH représentent une population à risque de rupture de suivi après leur prise en charge hospitalière, en particulier si un traitement antirétroviral n'a pas encore été débuté. Le suivi des recommandations récentes à débiter un traitement antirétroviral quelque soit l'état immunitaire serait une aide à la rétention dans le système de soins des sujets dont l'infection par le VIH a été diagnostiquée récemment.