



# Etude des causes de décès des adultes vivant avec le VIH dans les territoires ultramarins en 2010

R. Ouissa<sup>1</sup>, K Schepers<sup>1</sup>, S. Pierre-François<sup>2</sup>, L. Adriouch<sup>3</sup>, F. Huber<sup>3</sup>,  
C. Gaud<sup>4</sup>, P. Poubeau<sup>4</sup>, I Lamaury<sup>1,5</sup>, P. Morlat<sup>6,7</sup>, A. Cabié<sup>2,8</sup>, B. Hoen<sup>1,5</sup>

1. CHU Pointe à Pitre, Guadeloupe, 2. CHU Fort-de-France, Martinique, 3. COREVIH Guyane, 4. COREVIH Réunion, 5. COREVIH Guadeloupe, 6. CHU Bordeaux, 7. Université de Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U897 / ANRS, 8. COREVIH Martinique.

# Introduction

- **Files actives des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) dans les territoires ultramarins (TU) en 2010**
  - Guyane (Cayenne, St Laurent du Maroni et Kourou) n=1610
  - Martinique (FDF) et Guadeloupe (PAP, Basse-Terre et St Martin) n=2507
  - La Réunion (St Denis et St Pierre) n=954
  - Soit 5071 PVVIH suivis
  
- **Nombre de décès des PVVIH en 2010 et 2000**
  - En 2010: 76 DC / 5071 PVVIH dans les TU
    - vs 652 DC/ 70661 patients en métropole,
  - En 2000 : 91 DC /2478 PVVIH dans les TU
    - vs 692 DC/61620 patients en métropole

# Objectifs

- **Sous-analyse de l'enquête « mortalité 2010 » concernant les décès survenant chez les PVVIH dans les TU \***
  - Description de la répartition des causes de décès
  - Description des caractéristiques des patients décédés
  - Comparaison avec la métropole
  - Evolution par rapport à l'enquête « mortalité 2000 »\*\*

# Caractéristiques socio-démographiques des PVVIH décédées en 2010

	Décès dans les TU (n=76)	Décès en Métropole (n=652)	p
Sexe masculin, n (%)	53 (69,7)	495 (75,9)	ns
Age médian, années (IQR)	51,2 (46,5-61,6)	50,1 (44,6-57,7)	ns
Né à l'étranger n (%)	37 (48,7)	160 (24,5)	<0,0001
Précarité socio-économique n (%)	48 (63,2)	27 (41,6)	0,0003
Mode de transmission du VIH			
• Hétérosexuel n (%)	67 (88,2)	198 (30,4)	<0,0001
• Homosexuel n (%)	3 (3,9)	173 (26,5)	<0,0001
• UDIV n (%)	-	189 (29)	<0,0001
• Autres n (%)	6 (7,9)	90 (13,8)	<0,0001

# Caractéristiques immuno-virologiques des PVVIH décédées en 2010

	TU (n=76)	Métropole (n=652)	p
Temps médian depuis le diagnostic de l'infection par le VIH, années (IQR)	5,5 (0,6-13,6)	15,2 (8,0-21,4)	<0,0001
Diagnostic de l'infection par le VIH depuis < 6 mois, n (%)	17 (22,4)	51 (7,8)	<0,0001
Stade sida, n (%)	51 (67,1)	382 (58,6)	ns
ARN VIH < 50 copies, n (%)	21 (27,6)	362 (55,5)	<0,0001
Taux de CD4, médiane (IQR)	193 (82-391)	247 (93-452)	ns
Taux de CD4+ <50/mm <sup>3</sup> , n (%)	21 (27,6)	106 (16,3)	0,0142
Jamais de traitement ARV, n (%)	22 (28,9)	45 (6,9)	<0,0001
Prophylaxie IO, au moins une les 3 derniers mois, n (%)	27 (64,3)	190(68,1)	ns

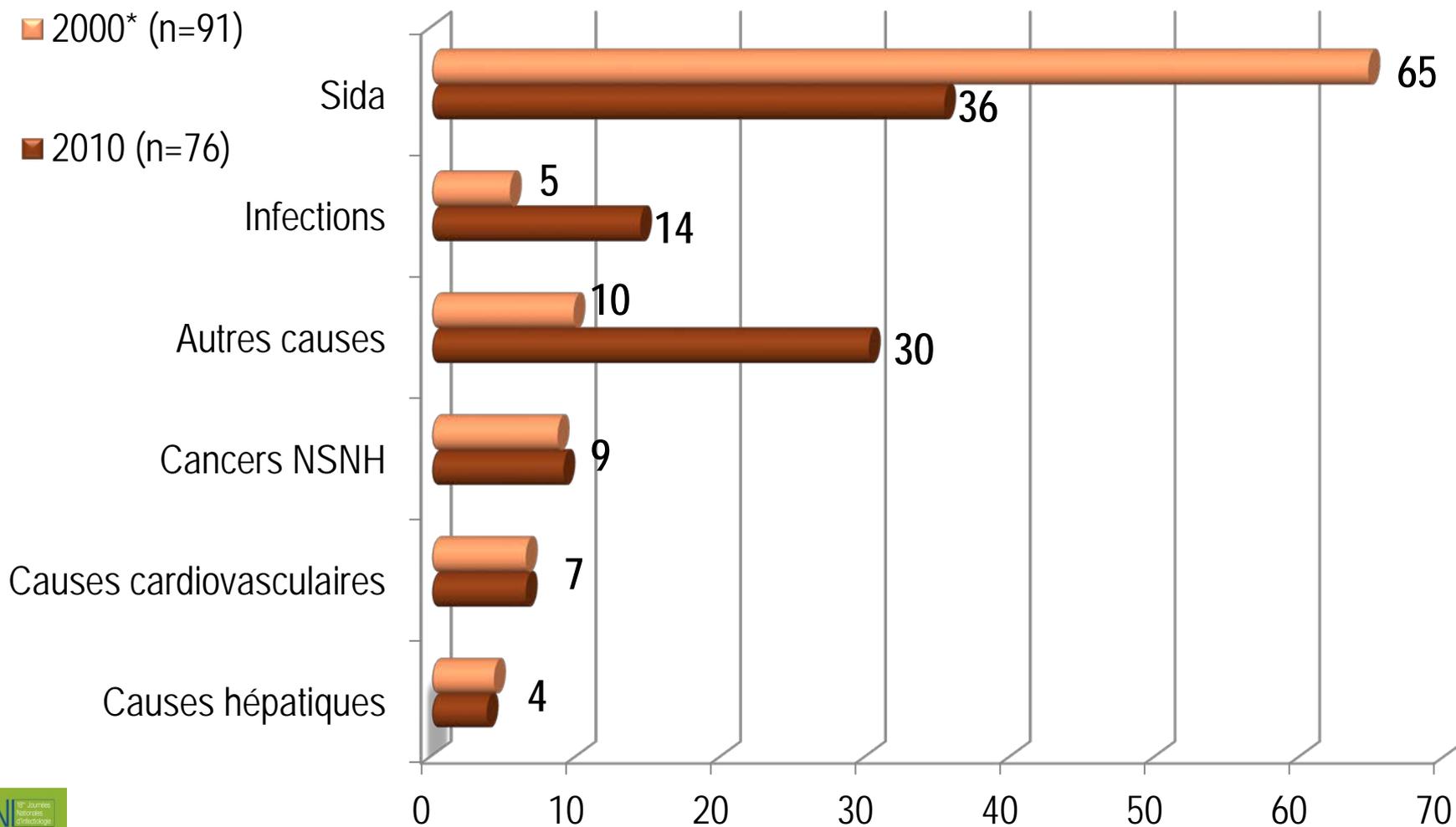
# Comorbidités des PVVIH : comparaison entre TU et métropole (2010)

	TU (n=76)	Métropole (n=652)	p
Anticorps anti-VHC n (%)	2 (2,6)	215 (33)	<0,0001
Ag HBs positif n (%)	5 (6,6)	86 (13,2)	ns
HTA n (%)	21 (27,6)	100 (15,3)	0,0075
Diabète n (%)	10 (13,2)	63 (9,7)	ns
Dyslipidémie n (%)	3 (3,9)	93 (14,3)	0,0102
Syndrome dépressif n (%)	11 (14,5)	33 (14,5)	ns
Tabagisme actif ou passé n (%)	36 (47,4)	435 (66,7)	<0,0001
Alcoolisme > 50 g/j n (%)	11(14,5)	70 (10,7)	ns
UDIV active ou passée n (%)	6 (7,9)	147 (22,5)	0,002

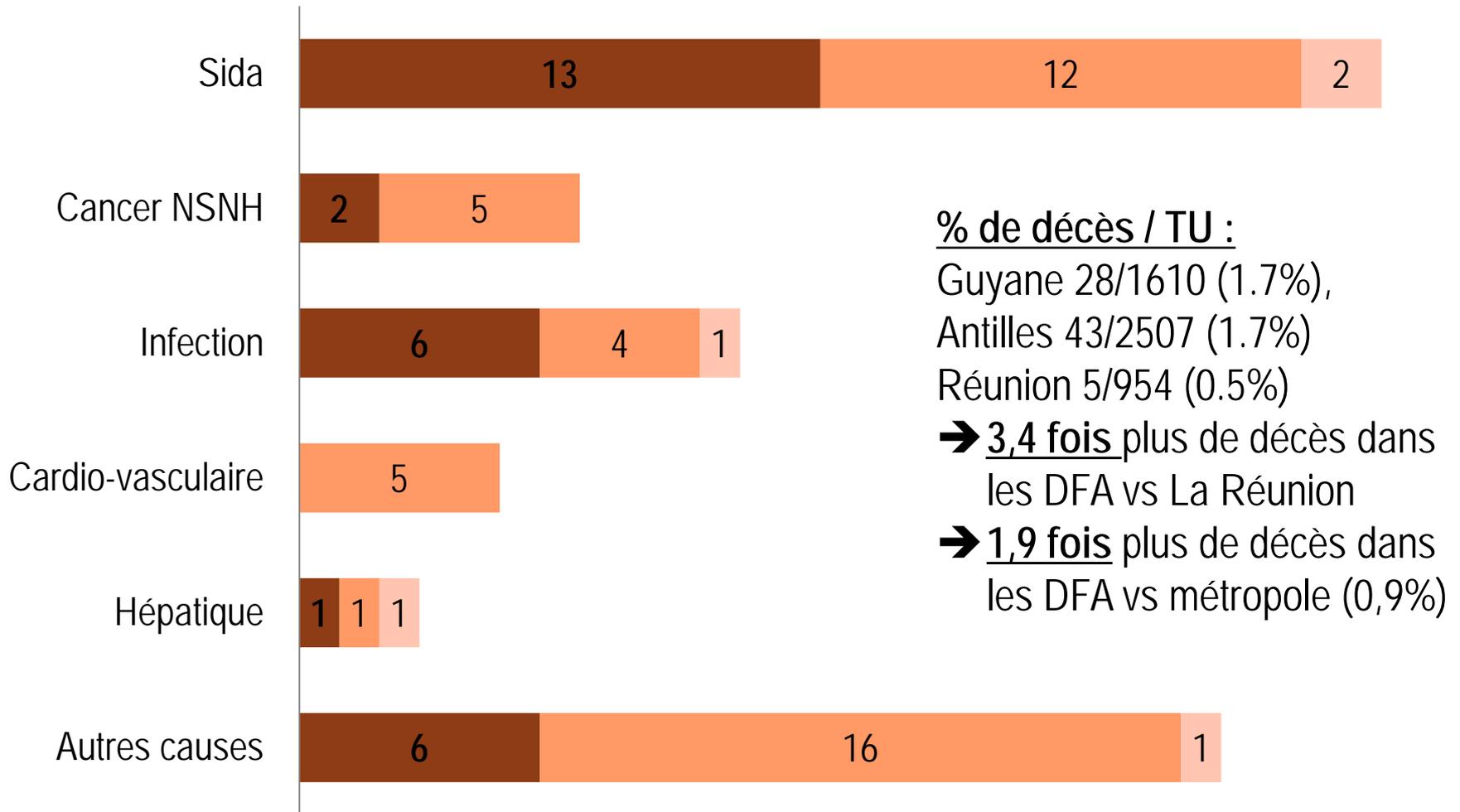
# Causes de décès des PVVIH : comparaison entre TU et métropole (2010)

	TU n=76	Métropole n=652	p
Sida n (%)	27 (36)	155 (24)	0,003
Cancers NSNH* n (%)	7 (9)	154 (24)	
Cardiovasculaires n (%)	5 (7)	68 (10)	
Causes hépatiques n (%)	3 (4)	74 (11)	
Infections n (%)	11 (14)	57 (9)	
Autres causes n (%)	23 (30)	144 (22)	

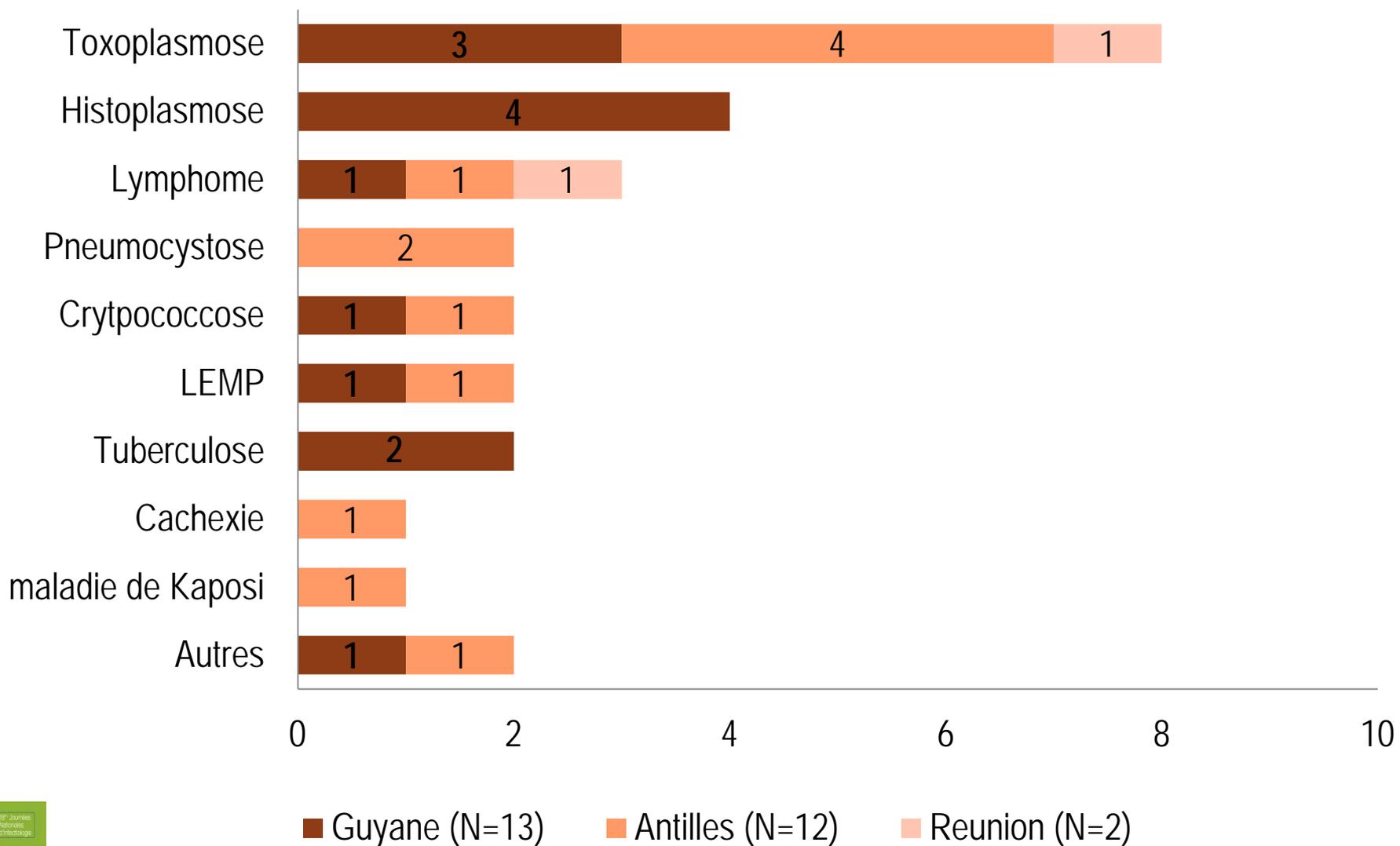
# Évolution des causes de décès dans les TU sur 10 ans



# Distribution des causes de décès par TU en 2010 (N=76)



# Distribution des pathologies classant SIDA parmi les décès dans les TU (N=27)



# Discussion (1)

- Dans les TU, les pathologies classant sida restent la première cause de décès...
- ... même si en 10 ans, les DC liés au sida sont  $\approx 2$  fois moins important
- **Diagnostic plus tardif de l'infection par le VIH dans les TU**
  - Temps médian depuis le diagnostic de l'infection par le VIH plus court (5,5 ans),
  - une découverte récente de la maladie (22%)
  - et une immunodépression plus sévère (28%)

# Discussion (2)

- Une précarité socio économique 1,5 fois plus importante ... et qui s'aggrave ses 10 dernière années. (56% en 2000)
- 2 fois plus de PVVIH d'origine étrangère dans les TU
- Caractéristiques sociétales propres aux TU

\* Filipovic-Pierucci A. L'état de santé des populations des départements d'outre-mer en 2012, comparativement à la métropole : une analyse de la base nationale de l'Assurance maladie. 2016.

\*\* Perazzo J. A Systematic Review of Health Literacy Interventions for People living with HIV. 2017.

\*\*\* Van Melle A. Prevalence and predictive factors of stigmatizing attitudes towards people living with HIV in the remote villages on the Maroni River in French Guiana. 2015.

# Discussion (3)

- **Peu de décès dans les TU par atteinte hépatique**
  - moins d'UDIV (0 vs 29 %)
  - moins d'infection par VHC (3 vs 33%)
- **Peu de cancers NSNH dans les TU**
  - Le cancer NSNH le plus fréquent en métropole = cancer broncho-pulmonaire (moins de tabagisme dans les TU => 47 vs 67%)
- **Peu de décès de causes cardiovasculaires**
  - Moins de dyslipidémies dans les TU (4 vs 14%)
  - Plus d'HTA (28 vs 15%) et de diabète dans les TU (13 vs 10%)

# Conclusion

- Améliorer le dépistage et la prévention pour diminuer le nombre de diagnostic tardif,
- Améliorer la prise en charge des comorbidités,
- Adapter notre discours et nos moyens de prévention à la population locale et notamment aux spécificité socio-économique et des migrants.

# Remerciements

- Les auteurs du groupe d'étude ANRS EN20 Mortalité 2010
- COREVIH GUADELOUPE
- COREVIH MARTINIQUE
- COREVIH OCEAN INDIEN
- COREVIH GUYANE

