



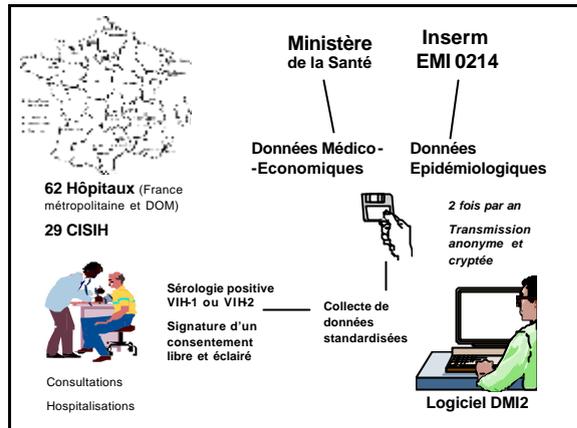
## Epidémiologie de l'infection par le VIH chez les patients pris en charge à l'hôpital à partir de la Base de Données Hospitalière Française sur l'infection à VIH

Murielle MARY-KRAUSE

INSERM EMI 0214

Pour le Groupe d'Epidémiologie Clinique des CISIH

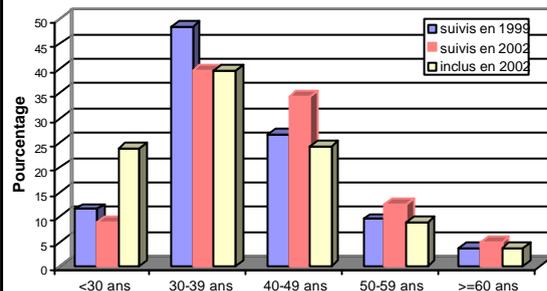
<http://www.ccde.chups.jussieu.fr/>



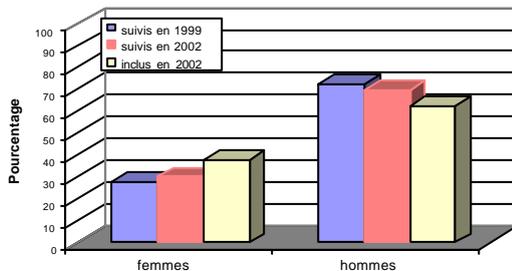
### Particularités de la base

- Sa taille (N>96 000), >40 000 patients en 2002.
- Données cliniques, biologiques et thérapeutiques longitudinales
- Suivi long (moyenne de suivi = 51 mois)
- Possibilité de recueil de pathologies non VIH

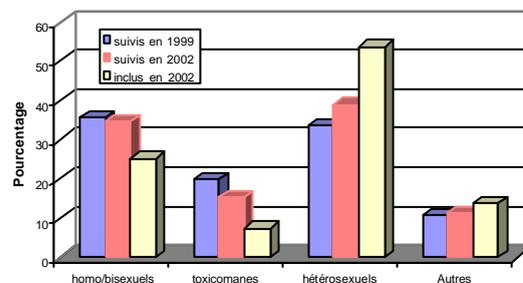
### Patients en 2002 : Age



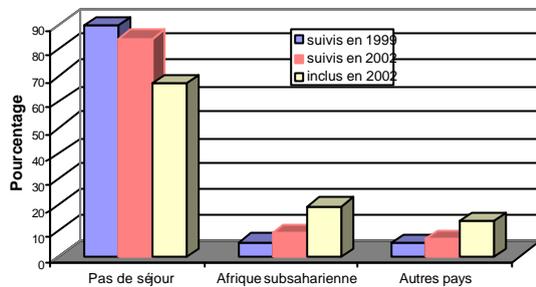
### Patients en 2002 : Sexe



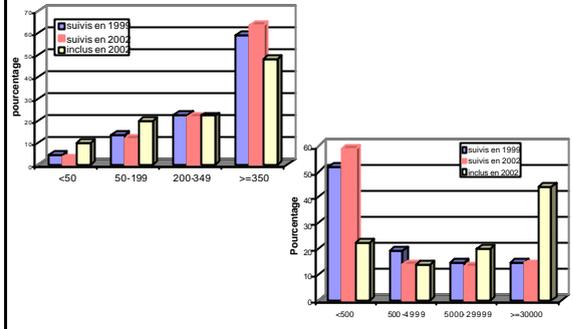
### Patients en 2002 : Groupe de transmission



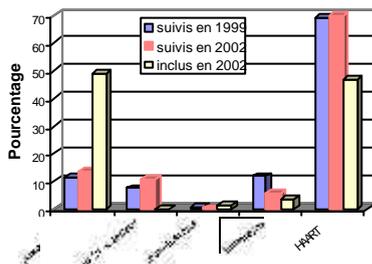
## Patients en 2002 : Séjour hors de France



## Patients en 2002 : CD4 et charge virale



## Patients en 2002 : traitement ARV



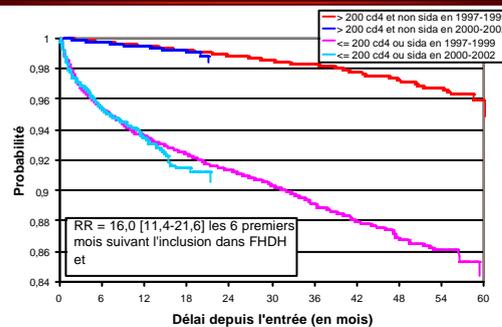
## Prise en charge à un stade tardif de l'infection à VIH

- Même dans les pays où les thérapies antirétrovirales hautement actives sont largement diffusées, de trop nombreux patients accèdent à un stade avancé de l'infection par le VIH
- Depuis 1997, en France, les cas de SIDA reflètent plus les problèmes d'accès aux soins ou au dépistage que la dynamique de l'épidémie, le retard au dépistage ayant pour conséquence un retard aux soins
- Quels sont les facteurs associés à une prise en charge tardive et quel est le devenir clinique de ces patients?

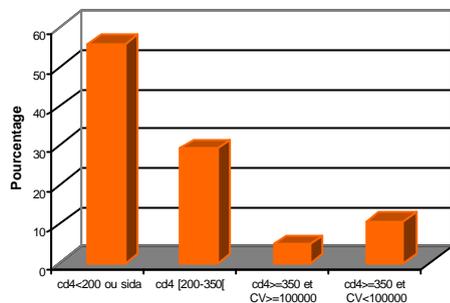
## Facteurs associés à une prise en charge tardive

Variable	Nombre de patients	Nombre de diagnostics tardifs	%	O.R.	IC 95%	p	
<b>Ensemble des patients inclus</b>							
	22 292	7 369	33,0				
<b>Sexe</b>	Femme	6 832	1 888	27,6	1		
	Homme	15 460	5 481	35,5	1,81	(1,50 ; 1,73)	< 10 <sup>-4</sup>
<b>Age</b>	Moins de 30 ans	5 346	1 086	20,3	1		
	30 à 40 ans	9 865	2 238	22,8	1,81	(1,67 ; 1,96)	
	40 à 50 ans	4 581	1 888	41,2	2,55	(2,33 ; 2,80)	< 10 <sup>-4</sup>
	50 à 60 ans	1 754	780	45,0	2,94	(2,62 ; 3,31)	
<b>Sejour en Afrique Subsaharienne</b>	Non	716	367	51,2	3,41	(2,98 ; 4,01)	
	Oui	19 573	6 976	35,7	1,40	(1,27 ; 1,53)	< 10 <sup>-4</sup>
<b>Groupe de transmission</b>	Hétérosexuel	2 680	931	34,7	1,50	(1,26 ; 1,66)	
	Autre mode ou	9 916	3 423	34,5	1,56	(1,44 ; 1,69)	< 10 <sup>-4</sup>
	Inconnu	2 966	1 104	37,2	1,54	(1,40 ; 1,70)	
<b>Région</b>	Reste de la France métropolitaine	6 411	2 014	31,4	1		
	Paris	10 248	4 622	45,1	1,46	(1,39 ; 1,43)	
	PIA	3 055	1 092	35,8	1,04	(0,94 ; 1,14)	< 10 <sup>-4</sup>
	Départements français d'Amérique Réunion	1 568	618	39,4	1,33	(1,18 ; 1,50)	

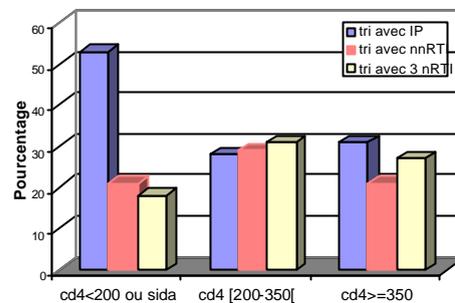
## Survie selon le stade immuno-clinique à l'entrée



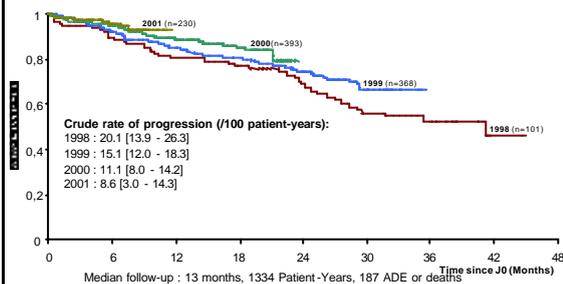
## Patients naïfs débutant un traitement ARV en 2002 (1)



## Patients naïfs débutant un traitement ARV en 2002 (2)



## Echecs virologiques après exposition aux 3 classes de traitement antirétroviral



## Conclusion générale (1)

- La base de données hospitalière française sur l'infection à VIH est un outil important dans la caractérisation des personnes séropositives prises en charge à l'hôpital
- La part des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, principalement les femmes originaires d'Afrique subsaharienne est en augmentation

## Conclusion générale (2)

- Un accès aux soins à un stade moins tardif de l'infection à VIH doit être favorisé en améliorant les stratégies de dépistage en fonction des caractéristiques des patients pris en charge tardivement
- La prise en charge des patients arrivant à un stade avancé doit être amélioré
- La recommandation de prescription systématique de prophylaxie pour les patients ayant moins de 200 CD4/mm3 doit continuer à être appliquée systématiquement

## Remerciements

- Groupe d'épidémiologie clinique des CISIH
  - Conseil scientifique : Dr E Billaud Pr F Boué D Costagliola Dr X Duval, Dr C Duvivier, Dr P Enel, Dr S Fournier, Dr J Gasnault, Dr C Gaud, Dr J Gilquin, Dr S Grabar, Dr MA Khuong, Pr JM Lang, M Mary-Krause, Pr S Matheron Pr MC Meyohas, Pr G Pialoux, Dr I Polzot-Martin, Dr C Pradier, Pr E Rouveix Pr D Salmon-Ceron, Pr A Sobel, Dr P Tattevin, Dr H Tissot-Dupont, Dr Y Yasdanpanah
  - Centre de coordination du DMI2 : Ministère de la Santé (Dr E Aronica Dr V Tirard-Fleury, I Tortay)
  - Centre d'analyse statistique : INSERM EMI 0214 (Dr S Abgrall, D Costagliola Dr S Grabar, M Guiguet, E Lanoy, H Leneman, L Lièvre, M Mary-Krause, V Potard, Dr S Saïdi)
- Techniciens d'études cliniques et cliniciens des CISIH
  - Province : Aix en Provence, Antibes, Arles, Avignon, Belfort, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Digne les Bains, Dijon, Gap, Grenoble, Lyon, Marseille, Martigues, Montpellier, Mulhouse, Nancy, Nantes, Nice, Nîmes, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Toulon, Toulouse, Tourcoing, Tours
  - Ile de France : Ambroise Paré, Antoine Béchère, Avicenne, Bichat-Claude Bernard, Cochin, Delafontaine, Georges Pompidou, Henri Mondor, Jean Verdier, Kremlin-Bicêtre, Lariboisière, Louis Mourier, Necker-adultes, Pasteur, Paul Brousse, Pitié Salpêtrière, Raymond Poincaré, Saint-Antoine, Saint-Denis, Saint-Joseph, Saint-Louis, Tenon
  - Outremer : Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique