



**JNI** 13<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie  
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au  
vendredi 15 juin 2012  
VINCI - Centre International  
de Congrès



# Evolution comparée du profil des patients infectés par le VIH1 nouvellement diagnostiqués (PND) aux Antilles françaises entre 2001 et 2010.

**R. Ouissa (1), S. Daval (1), G. Hurtrel (2), S. Pierre-François (2),  
G. Beaucaire (1,3), I. Lamaury (1), A. Cabié (2,3)**

(1) CHU Pointe-à-Pitre , (2) CHU Fort de France. (3) CIC-EC 802 Antilles – Guyane CHU Pointe-à-Pitre

Rachida.ouissa@chu-guadeloupe.fr



# Introduction



- Les personnes originaires des DFA représentent **9%** de l'ensemble de celles découvertes séropositives en 2007-08 et près de **11%** de l'ensemble des cas de SIDA en France (1).
- La Guadeloupe, après la Guyane, est le deuxième département pour l'incidence du VIH devant l'île de France et la Martinique (1,2).
- On note une différence importante entre la Guadeloupe et la Martinique avec un nombre de découvertes de séropositivité en 2007 de **38,4 pour 100 000** en Guadeloupe contre **20,7 pour 100 000** en Martinique (1).
- Les facteurs expliquant cette différence n'ont pas été clairement identifiés à ce jour (1,2).

1: BEH 43-44 Novembre 2011 ; 2: « Avis suivi de recommandations sur le lutte contre l'épidémie d'infection VIH aux Antilles » du Conseil National du Sida (26/06/2008)

# Objectifs

- Analyser l'évolution des caractéristiques socio-démographiques, cliniques et biologiques des patients nouvellement diagnostiqués en Guadeloupe (PNDG) et en Martinique (PNDM) entre 2001 et 2010.
- Comparer les profils des PNDG et des PNDM sur ces 10 dernières années.
- Etudier l'évolution des diagnostics tardifs entre 2001 et 2010 en Guadeloupe et en Martinique.

# Matériel et méthode

- Etude épidémiologique observationnelle rétrospective.
- Critères d'inclusion
  - Patients âgés de plus de 15 ans diagnostiqués VIH-1 et pris en charge au CHU PPA (Pointe-à-Pitre) ou FDF (Fort-de-France) durant l'une des 3 périodes suivantes :
    - 01/01/2001 au 31/12/2002 (P1),
    - 01/01/2005 au 31/12/2006 (P2),
    - 01/01/2009 au 31/12/2010 (P3).
- Les informations ont été recueillies à partir des bases Nadis.
- L'exploitation des données et l'analyse statistique ont été réalisées par le CIC-EC Antilles Guyane (INSERM CIE 802).

# Nombre de patients nouvellement diagnostiqués sur les trois périodes entre 2001 et 2010 en Guadeloupe (PNDG) et en Martinique (PNDM)

**455 PNDG inclus**



- 192 patients en P1
- 169 patients en P2
- 94 patients en P3

**362 PNDM inclus**



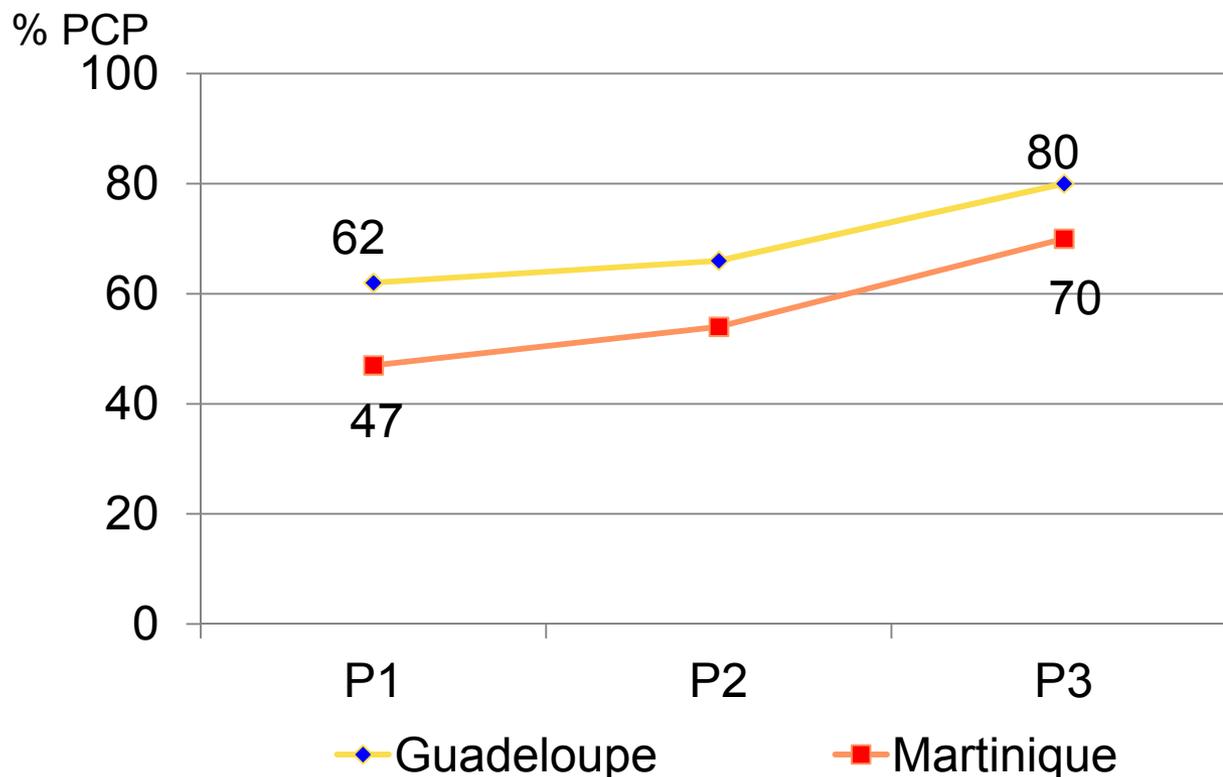
- 119 patients en P1
- 147 patients en P2
- 96 patients en P3

# Résultats

	Guadeloupe				Martinique				p-value G/M
	P1 (192)	P2 (169)	P3 (94)	p-value	P1 (119)	P2 (147)	P3 (96)	p-value	
<b>Sex-ratio</b>	1	0,85	1,3	NS	1.9	2.1	1.6	NS	<0,05 en P1 et P2 mais pas en P3
<b>Origine étrangère</b>	50/144* (35%)	<b>95/15*</b> <b>(61%)</b>	<b>37/91*</b> <b>(41%)</b>	<b>&lt;0,01</b> <b>P2/P3</b>	<b>9/88*</b> <b>(10%)</b>	<b>24/138*</b> <b>(17%)</b>	<b>20/86*</b> <b>(23%)</b>	<b>&lt;0,05</b> <b>P1/P3</b>	< 0,0001 P1 et <0,05 en P3
<b>Contamination homobi</b>	17/159* (10%)	<b>7/163*</b> <b>(4%)</b>	<b>18/89*</b> <b>(20%)</b>	<b>&lt; 0,001</b> <b>P2/P3</b>	28/108* (26%)	38/139* (27%)	26/91* (29%)	NS	< 0,001 P1 et P2, NS en P3
<b>Sans couverture sociale</b>	<b>45/143*</b> <b>(31%)</b>	<b>73/157*</b> <b>(46%)</b>	<b>17/90*</b> <b>(19%)</b>	<b>&lt; 0,001</b> <b>P2/P3</b> <b>&lt; 0,05</b> <b>P1/P3</b>	1/56* (5%)	0	2/81* (5%)	NS	< 0,0001 en P1 <0,01 en P3

\*= nombre de PND pour lesquels la donnée est renseignée

# Evolution des délais de prise en charge des PNDG et PNDM



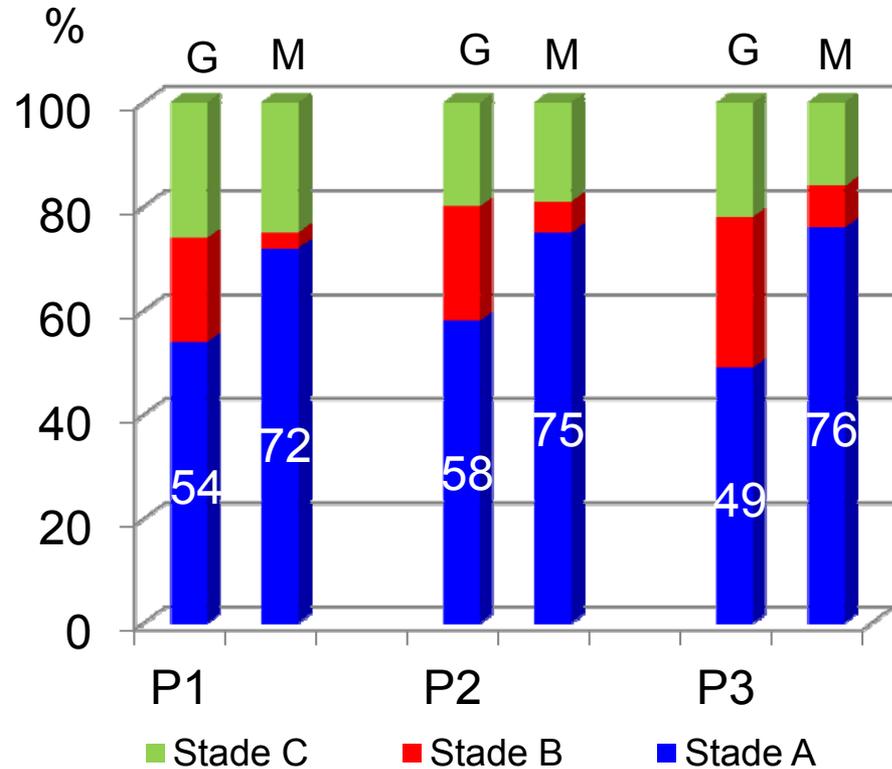
**PCP= Prise en charge précoce :**

Délai entre diagnostic et 1<sup>ère</sup> consultation spécialisée  $\leq$  1 mois

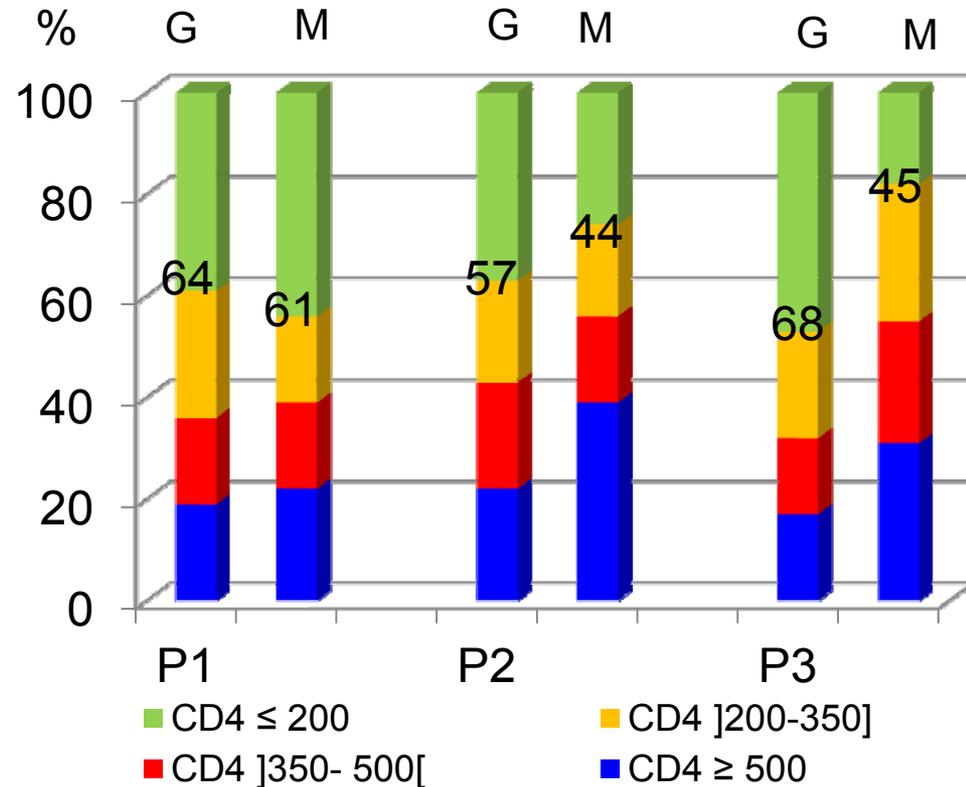
**Nette amélioration du délai de prise en charge en Guadeloupe**

(PCP P1/P3:  $p < 0,05$ ) ainsi qu'en Martinique (PCP P1/P3:  $p < 0,005$ )

# Statut clinico-immunologique des PNDG et PNDM lors de la prise en charge



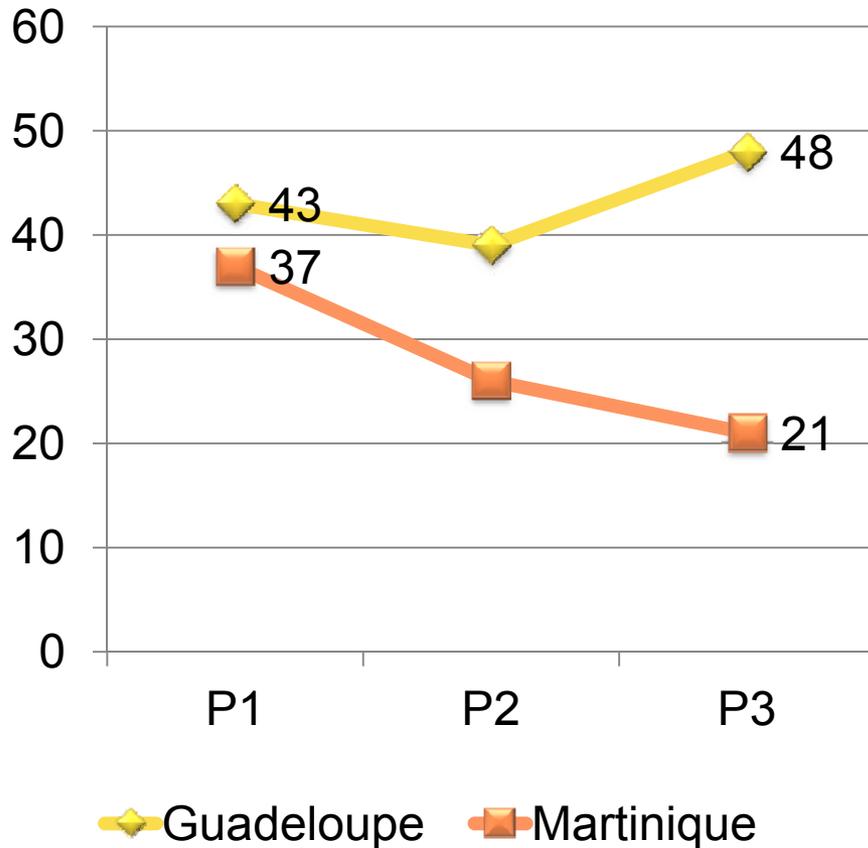
- En P3, en Guadeloupe moins de diagnostic au stade A ( $p < 0,0001$ ).



- Evolution favorable en Martinique (CD4  $< 350/mm^3$ ) en P3 vs 61% en P1 ( $p < 0,005$ ).

- En P3, part des DT plus importante en Guadeloupe ( $p < 0,001$ ).

# Evolution des diagnostics très tardifs (DTT) : CD4 <200/mm<sup>3</sup> et/ou stade C



En analyse multivariée, les facteurs de risque associés à un diagnostic très tardif sont :

\* Pour la Guadeloupe:

- le sexe masculin (OR 2,27; [1,5;3,5])
- l'âge > 50 ans (OR1,9; [1,1;3,1])

\* Pour la Martinique:

- Aucun facteur identifié

# Discussion

- Le profil des PNDG s'avère très différent de celui des PNDM:
  - plus de patients migrants,
  - plus de précarité,
  - le mode de contamination demeure très majoritairement hétérosexuel.
- Les diagnostics très tardifs (DTT) ont nettement diminué en Martinique alors qu'en Guadeloupe, on note une dégradation.
- En 2009-10, la part des DTT était de 48 % en Guadeloupe vs 21% en Martinique ( $p < 0,0001$ ), soit 2 fois plus qu'en métropole.

# Conclusion

- Le diagnostic tardif reste un problème majeur, tout particulièrement en Guadeloupe où il croit et concerne près d'un patient sur deux.
- Identifier les causes du diagnostic tardif (sociétales, culturelles, médicales, accès au soins...) permettra d'apporter des solutions adaptées.
- D'ores et déjà, il est urgent de renforcer les propositions de dépistage lors de tout recours aux soins et d'établir des stratégies de dépistages orientées vers les personnes à risque identifiés.

# Remerciements

- **Au CIC-EC de Pointe à Pitre et tout particulièrement à B. Tressieres (biostatisticien).**
- **Aux équipes soignantes des CHU de Pointe-à-Pitre et de Fort de France.**
- **Aux patients qui ont consenti à l'usage de leurs données.**