

Analyse des perdus de vue chez les patients vivants avec le VIH suivis dans le COREVIH Ile-de-France Est. M-12



Sébastien Gallien^{1,2}, Kristell Dessaux¹, Michel Guionie², Sylvie Chevret¹, Jean-Michel Molina^{1,2}, Willy Rozenbaum^{1,2}

¹ hôpital Saint-Louis, Paris, ² COREVIH Ile-de-France Est

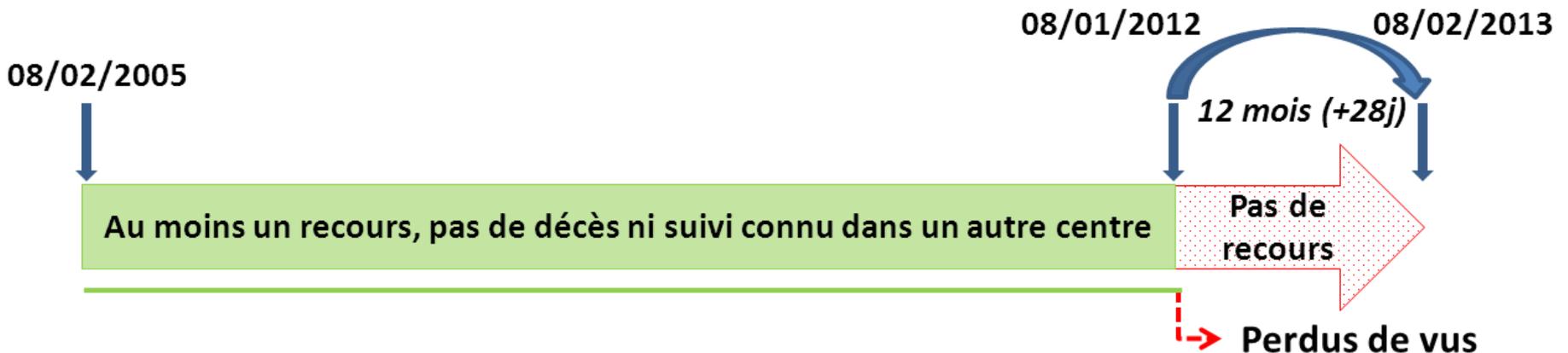
Objectifs

- Le suivi médical recommandé des patients vivants avec le VIH (PVV), est d'au moins une consultation hospitalière annuelle pour faire le bilan de l'infection et réévaluer le traitement¹.
- La rupture du suivi des PVV est une situation potentiellement source de morbi-mortalité², à laquelle sont fréquemment confrontés les cliniciens^{3,4,5}.
- Cette étude propose de décrire la population des PVV perdus de vue (PPDV) sur une année au sein du COREVIH IDF Est et d'en analyser les facteurs de risque.

¹ *Recommandations nationales d'experts 2010*,² *Brinkhof et al PlosOne 2009 4: e5790*,³ *Ndiaye et al Antiviral Therapy 2009 14:567*,⁴ *Rice et al STD 2011 38:685*,⁵ *Thierfelder et al HIV Medicine 2012 13:118*

Matériels et Méthodes (1)

- Les données de suivi des PVV recueillies entre le 8/2/05 et le 8/2/13 par les médecins de 21 hôpitaux, ont été extraites de la base NADIS du COREVIH IDF Est.
- 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 (8/2/13).



Matériels et Méthodes (2)

- Les résultats ont été exprimés en médiane et distance inter-quartiles [médiane,IQR] et (minimum; maximum) pour les données quantitatives et en effectif et pourcentages pour les données catégorielles.
- Les comparaisons univariées ont utilisé des tests de χ^2 ou de Wilcoxon.
- La distribution de la survenue de "perte de vue" au cours du suivi a été estimée par une méthode non-paramétrique avec le décès en évènement compétitif.
- Pour la recherche des facteurs associés, nous avons utilisé un modèle de régression logistique.
- Tous les tests ont été réalisés en formulation bilatérale au risque 0,001 (du fait de la taille très importante de la cohorte).
- Les analyses ont été réalisées avec les logiciels open-source R version 2.15.2 (2012-10-26), LATEX et Sweave 1.

Résultats (1)

- Au total, 12874 PVV ont été inclus dans l'analyse dont 3086 PPDV (24%) (figure 1).

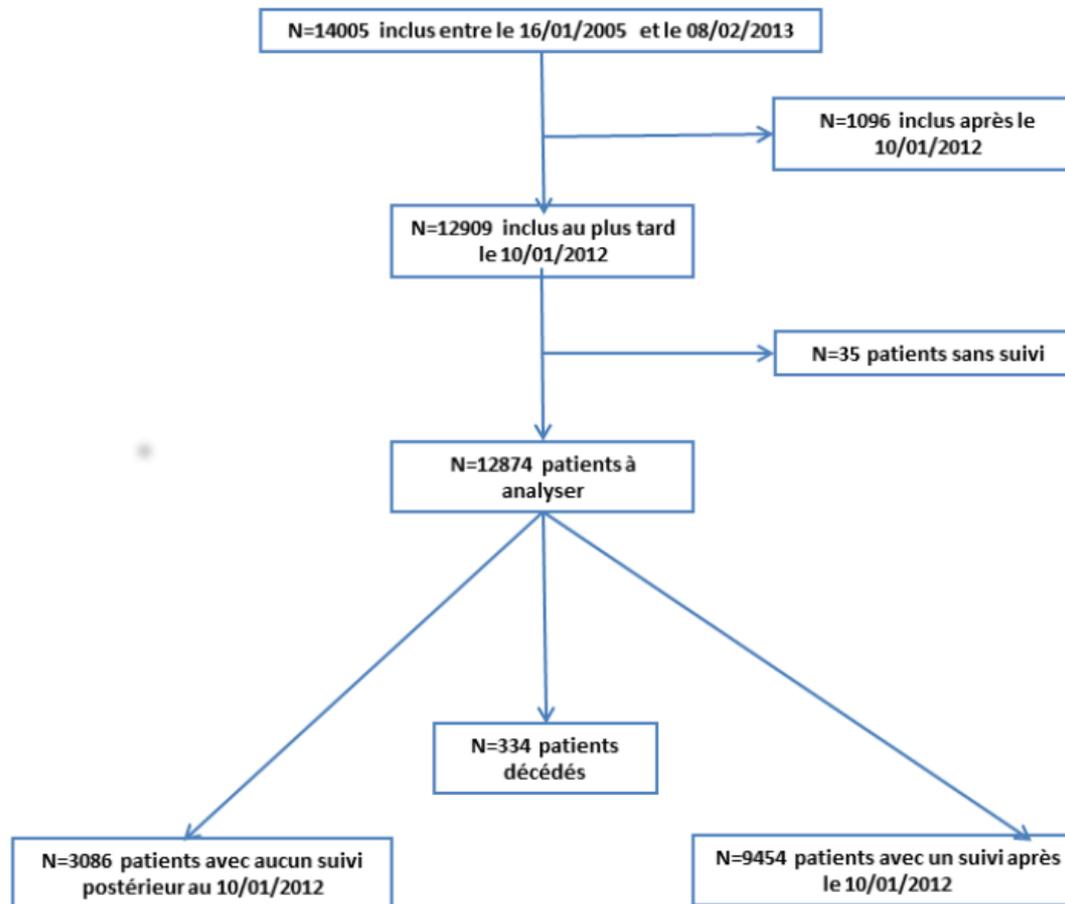


Figure 1 – Flowchart de l'étude.

Résultats (2)

- Pour les PPDV, la médiane du délai entre la date de dernière visite et la date de fin d'étude était de 35,2 mois [IIQ=20,8;56,4].
- La figure 2 montre l'incidence cumulée des décès et des pertes de suivi au cours du temps. A 8 ans, l'incidence cumulée de l'évènement "Perte de vue" est de 28,4 [IQR= 27,4 ; 29,3].

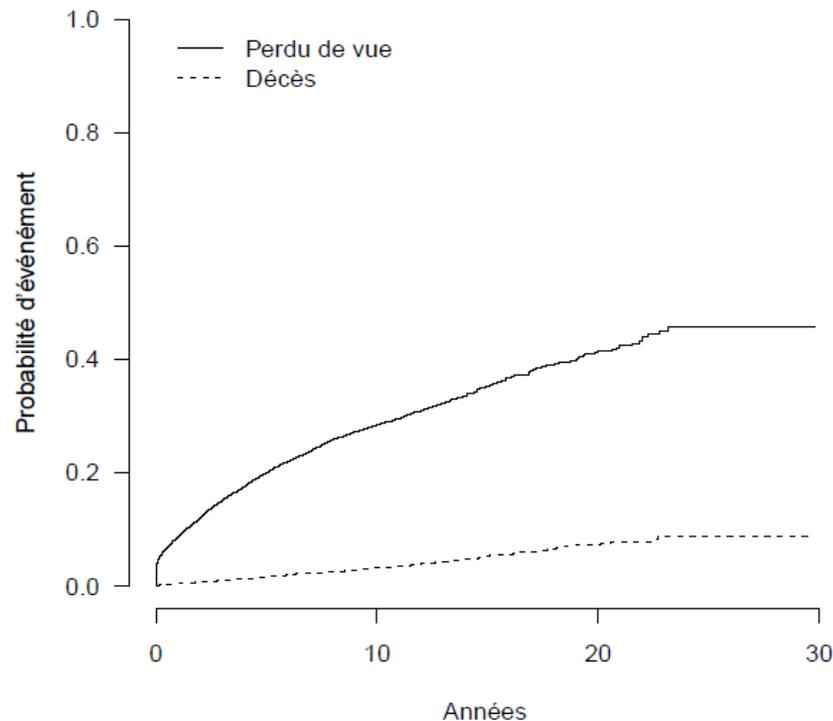


Figure 2 – Incidence cumulée des décès et pertes de suivi au cours du temps.

Résultats (3)

- Les PPDV âgés de 38 ans en médiane, étaient plus souvent au stade VIH A, naïfs d'antirétroviraux, avec moins de co-morbidités, sans médecin traitant, et avec des derniers taux de CD4 plus bas et charge virale plus élevée (tableau 1).

| Paramètres | | Non Perdus de Vue | Perdus de Vue | p |
|---|-----------------|---------------------|---------------------|---------|
| Age | (années) | 39 [32;46] | 38 [31;45] (15;83) | 0.001 |
| Sexe | Femme | 39.45 % | 37.85 % | 0.12 |
| | Homme | 60.55 % | 62.15 % | |
| Suivi dans un CHU | Non | 35.13 % | 40.76 % | <0.0001 |
| | Oui | 64.87 % | 59.24 % | |
| Co-infection | VIH | 80% | 81.01 % | 0.23 |
| | VIH + Hépatite | 20% | 18.99 % | |
| Mode de contamination | Hétérosexuel | 62.85 % | 59.05 % | 0.001 |
| | Homo-/bi-sexuel | 27.4 % | 29.2 % | |
| | Toxicomane IV | 7.35 % | 8.65 % | |
| | Autres | 2.4 % | 3.09 % | |
| Stade VIH | A | 64.4 % | 70.97 % | <0.0001 |
| | B | 10% | 8.72 % | |
| | C | 25.6 % | 20.32 % | |
| CD4 (/mm3) | ZENITH | 720 [528;947] | 571.1 [382;790] | <0.0001 |
| | NADIR | 220.4 [109;337.4] | 264.2 [135.4;420.2] | <0.0001 |
| | Dernier | 553 [390;744.1] | 444 [289;629] | <0.0001 |
| Dernière charge virale (log10) | | 1.301 [1.301;1.613] | 1.699 [1.301;3.408] | <0.0001 |
| Nombre traitements ARV reçus | | 2 [1;3] | 1 [1;2] | <0.0001 |
| Patients naïfs d'ARV | | 12.22 % | 17.09 % | <0.0001 |
| Nombre d'antécédents morbides | | 2 [1;4] (0;27) | 1 [0;2] | <0.0001 |
| Délai entre le dernier recours et la date d'extraction (mois) | | 3.021 [1.642;4.959] | 35.21 [20.76;56.38] | |
| Médecin traitant | Non | 36.09 % | 57.19 % | <0.0001 |
| | Oui | 63.91 % | 42.81 % | |

Tableau 1 – Caractéristiques des patients

Résultats (4)

- En analyse multivariée, le suivi hors CHU (OR=0,74 ; IC95%=[0,67;0,82]), la contamination non hétérosexuelle (OR=0,75; IC95%=[0,68 ; 0,82]), l'absence de médecin traitant déclaré (OR=0,47; IC95%=[0,43;0,51]) et une plus faible comorbidité (OR=0,80; IC95%=[0,78;0,82]) étaient des facteurs significativement prédictifs de la rupture de suivi (tableau 2).

| Paramètres | OR [IC 95] | p |
|--------------------------------------|-------------------|---------|
| Suivi dans un CHU | 0.74 [0.67, 0.82] | <0.0001 |
| Mode de contamination hétérosexuelle | 0.75 [0.68, 0.82] | <0.0001 |
| Stade VIH | | |
| A | 1.00 | |
| B | 0.91 [0.77, 1.06] | 0.22 |
| C | 0.95 [0.85, 1.06] | 0.32 |
| Médecin traitant déclaré | 0.47 [0.43, 0.51] | <0.0001 |
| Co-morbidités (nombre d'antécédents) | 0.80 [0.78, 0.82] | <0.0001 |

Tableau 2 – Modèle multivarié de régression logistique.

Conclusion

- Les PVV en rupture de suivi hospitalier de plus d'un an représentent sur une période de 8 ans près d'un quart des patients du COREVIH Est Ile-de-France.
- Une analyse plus précise de ces patients est en cours au sein du COREVIH Est Ile-de-France, grâce notamment à l'amélioration du recueil et du contrôle des données via le logiciel NADIS.
- Des mesures préventives, en particulier adaptées aux facteurs de risque identifiés, pourraient être développées.