

# Evaluation des perdus de vue de la file active VIH du Maine-et-Loire et facteurs de risque

**Yves-Marie VANDAMME**

Service des maladies infectieuses et tropicales

CHU Angers



# CONTEXTE EPIDEMIQUE

- **Monde** (Données ONUSIDA 2011)
  - 34 millions de PVVIH
  - 2,5 millions de personnes nouvellement infectées en 2011
- **France** (Données rapport Yéni 2010)
  - 152000 PVVIH
  - 6500 nouvelles personnes infectées par an
- **Pays de la Loire** (Rapport COREVIH PdL 2011)
  - 3310 PVVIH
  - 137 découvertes de séropositivité VIH 2011
- **Maine-et-Loire**
  - 617 PVVIH suivis en 2011 au CHU d'Angers
  - 41 découvertes de séropositivité VIH 2011

# Taux de mortalité

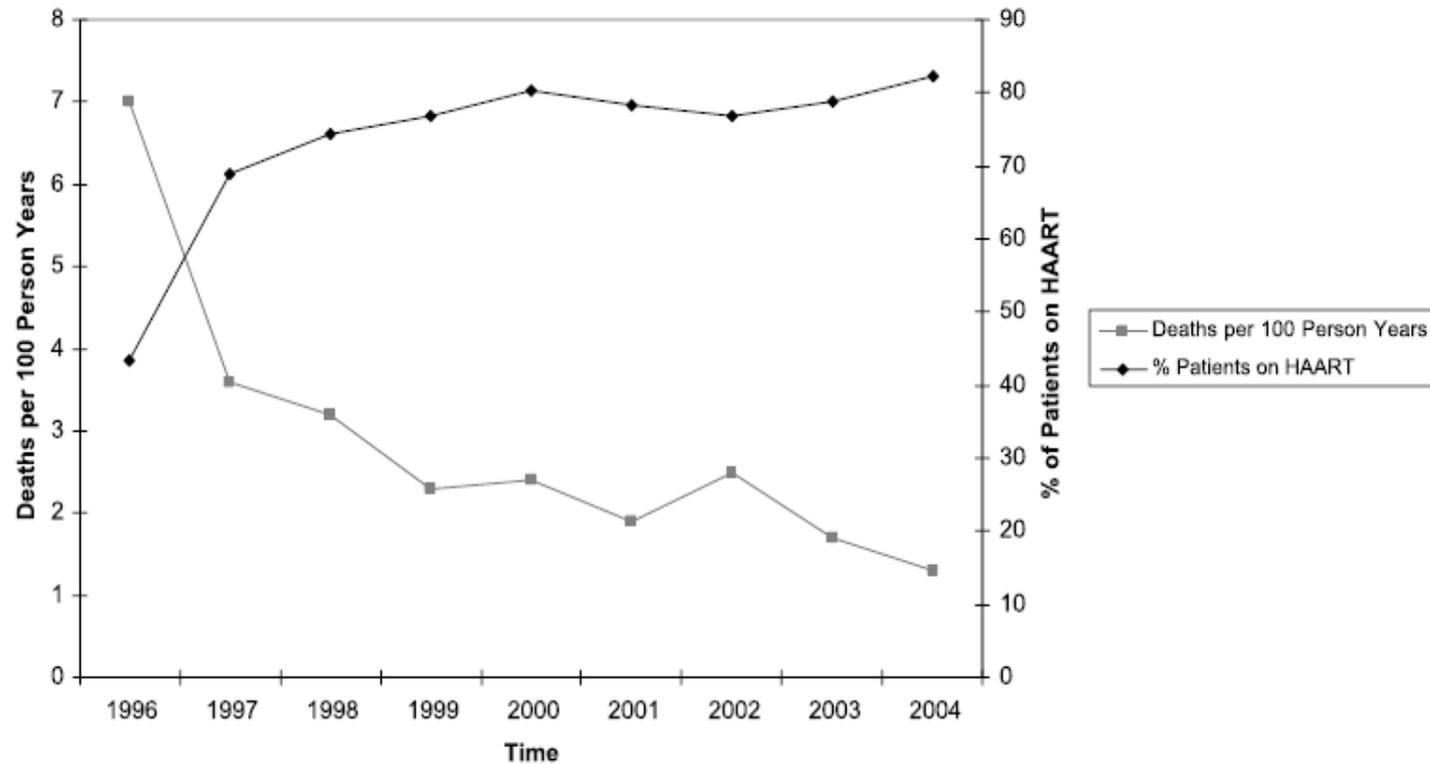


FIGURE 1. Mortality and HAART use over time.

# Problématique

**Augmentation de taille des files actives**

**+**

**Absence de système de surveillance/alerte suivi des patients**

**=**

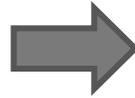
## DÉFINITION DES PATIENTS PERDUS DE VUE INFECTÉS PAR LE VIH

- **Un patient diagnostiqué infecté par le VIH est considéré comme perdu de vue (PDV) à partir d'un délai de 12 mois sans consultation de suivi spécialisé (Europe et Amérique du Nord)**
- **Le délai est variable, il dépend des modalités de suivi des pvVIH des différents centres d'étude**

## ENJEUX CONCERNANT LES PDV

**Pas de surveillance de l'évolution de l'infection**

**Pas de traitement spécifique**



**Morbi-mortalité augmentée**

**Altération de la qualité de vie**

**Augmentation du risque de transmission virale**

**Sélection de virus résistants**

- **La définition seule du « délai sans consultation » ne permet pas d'écarter les faux perdus de vue**
- **L'étude des caractéristiques épidémiologiques nécessite une recherche de leur devenir afin de permettre une reprise de contact**
- **Biais épidémiologique**

# OBJECTIFS

- **Objectif principal :**
  - Calculer l'incidence de perte de vue
  
- **Objectifs secondaires :**
  - Etablir les caractéristiques de la population PDV
  
  - Identifier les FDR de perte de vue

# METHODE

- **Analyse rétrospective des dossiers des patients identifiés PDV réels**
- **Comparaison avec les données de la file active des patients VIH de 2011 au CHU d'Angers**
- **Analyse statistique univariée dans un premier temps puis multivariée afin de déterminer les FDR de Perte de Vue**

# EFFECTIF ET INCIDENCE DE PDV

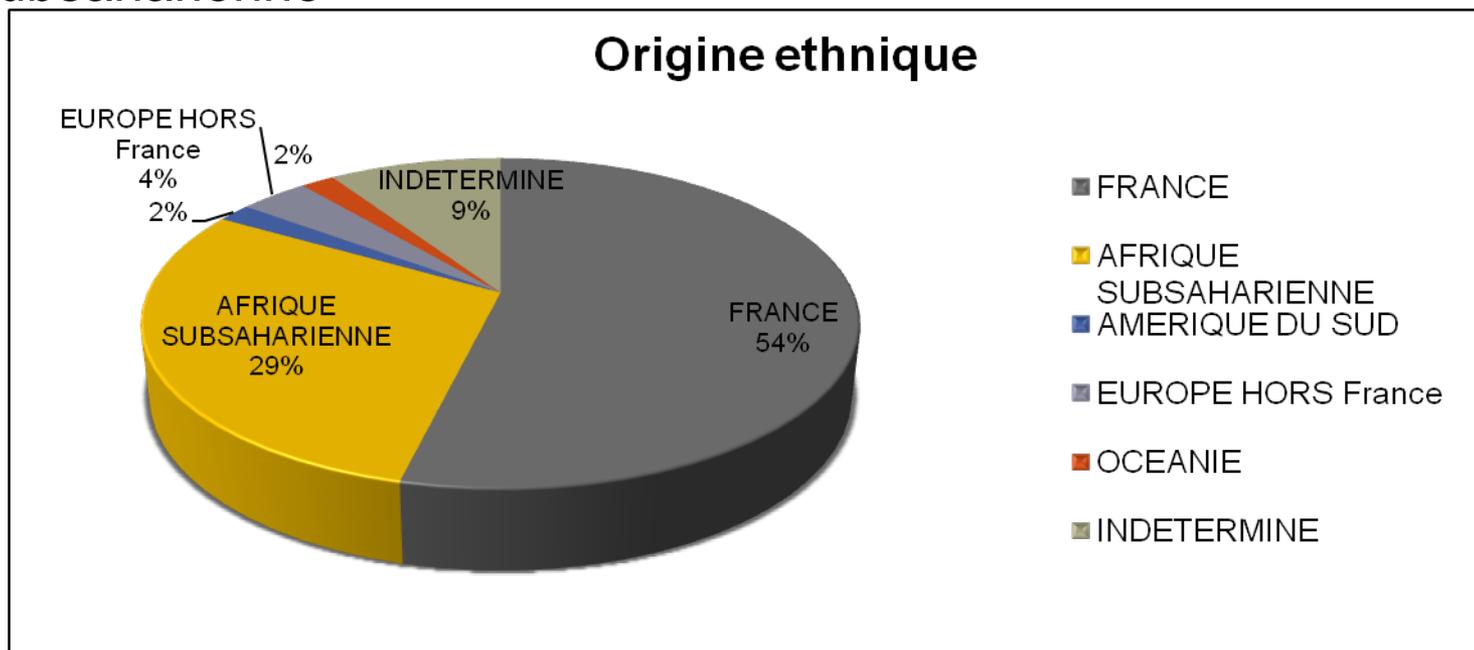
- **Effectifs des PDV : 54 patients**
- **Incidence moyenne de 1,36 pour 100 pers-année sur la période de décembre 2003 à mai 2012**
  - Incidence nulle en 2005
  - Incidence de 2,39 en 2010

# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (1)

• Parmi les PDV : 75% sont des hommes

• Origine ethnique :

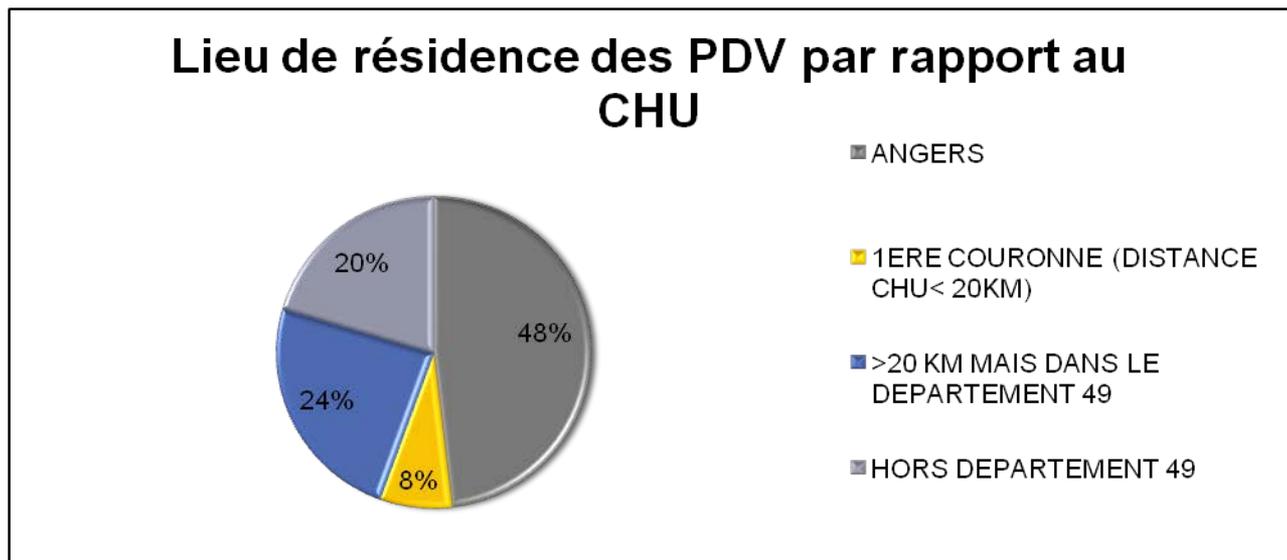
- 30% des PDV sont originaires d'Afrique subsaharienne et
- 54 % des femmes PDV sont originaires d'Afrique subsaharienne



# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (2)

## •Lieu de résidence :

20% des PDV habitent hors du département



## •L'activité professionnelle :

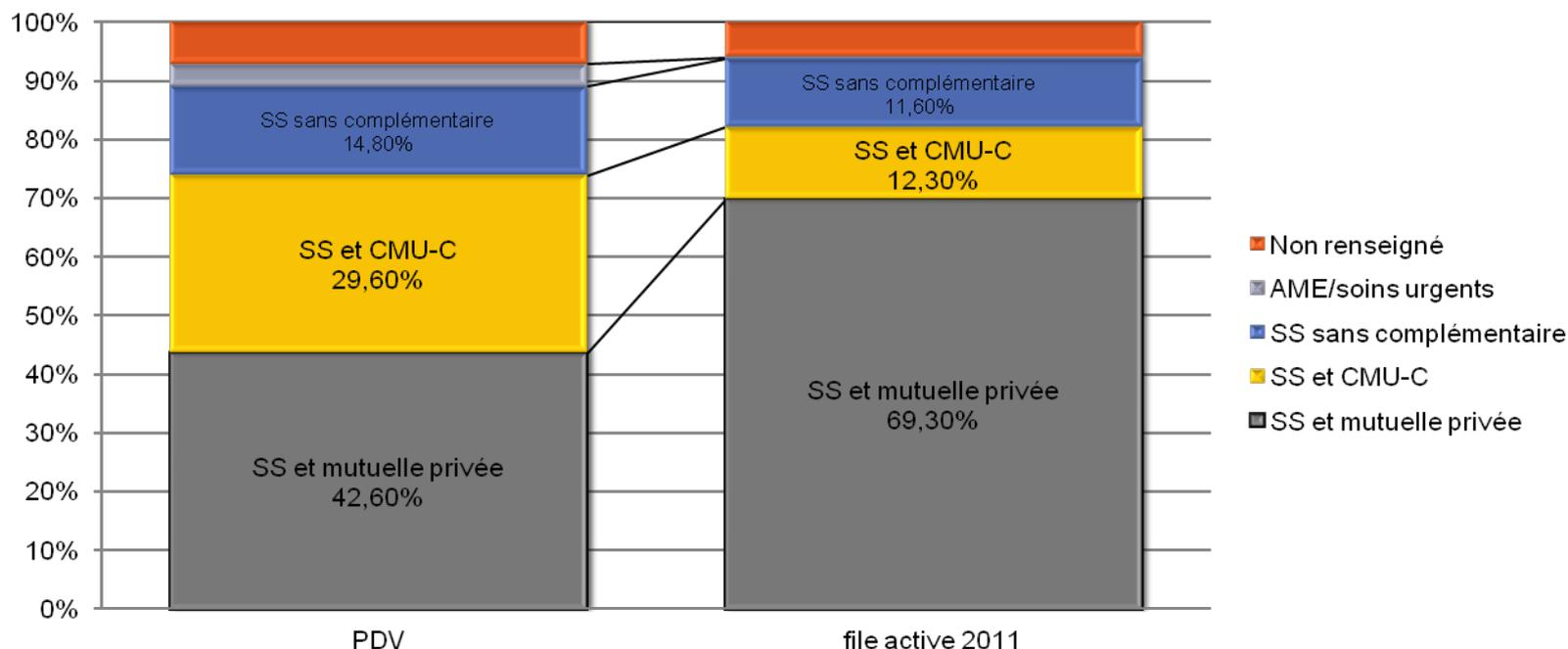
- le taux d'activité des PDV est de 37 %
- le taux d'activité chez les femmes PDV est de 30%

# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (3)

## • Couverture sociale :

- 30% des PDV bénéficient de la CMU-C
- 2 patients relèvent de l'Aide Médicale d'Etat

Comparaison de la couverture sociale entre les PDV et la file active 2011



# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (4)

- **Situation familiale**

- Parmi les PDV : 32% sont en couple
- 41% ont des enfants
- 84% des femmes PDV ont des enfants

- **Suivi médical primaire :**

- Près de 30% des PDV n'ont pas de médecin traitant

- **Age au diagnostic :**

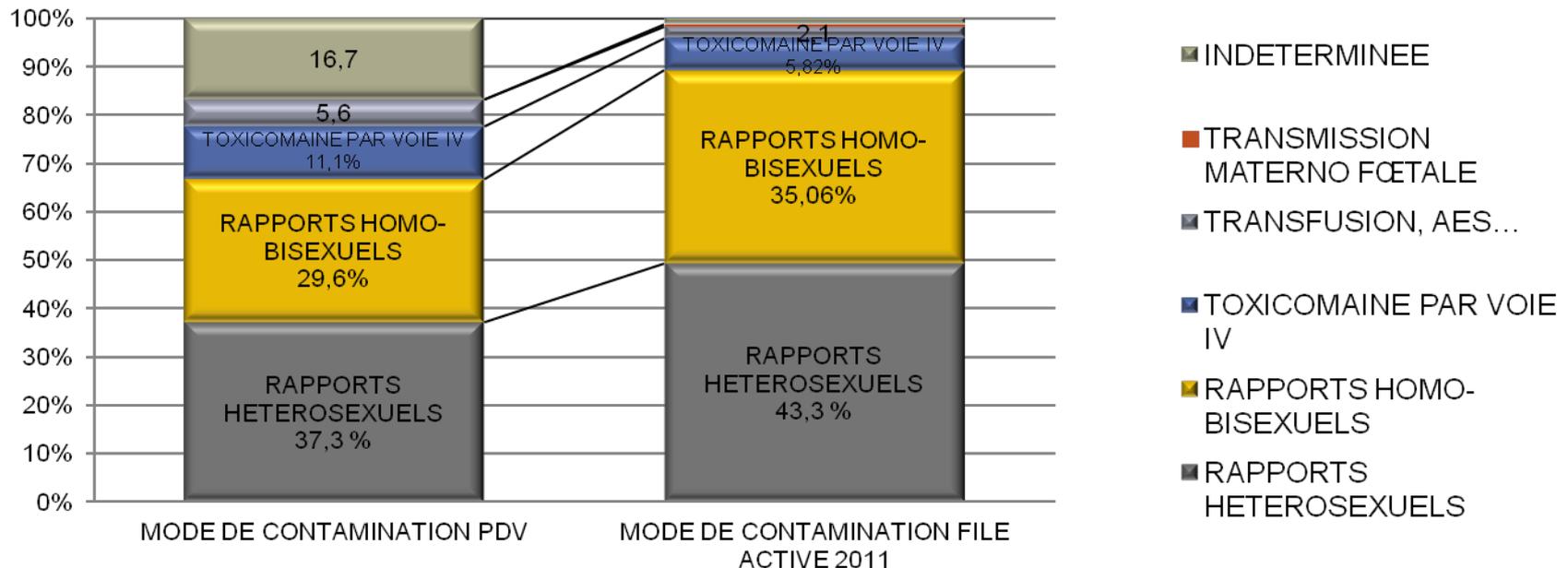
- La moyenne d'âge du dépistage des PDV est de 31 ans

# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (5)

- **Mode de contamination :**

- par relation hétérosexuelle pour 37% d'entre eux
- par relation homosexuelle pour 29%

**Comparaison du mode de contamination du VIH entre les PDV et la file active 2011 du CHU d'Angers**

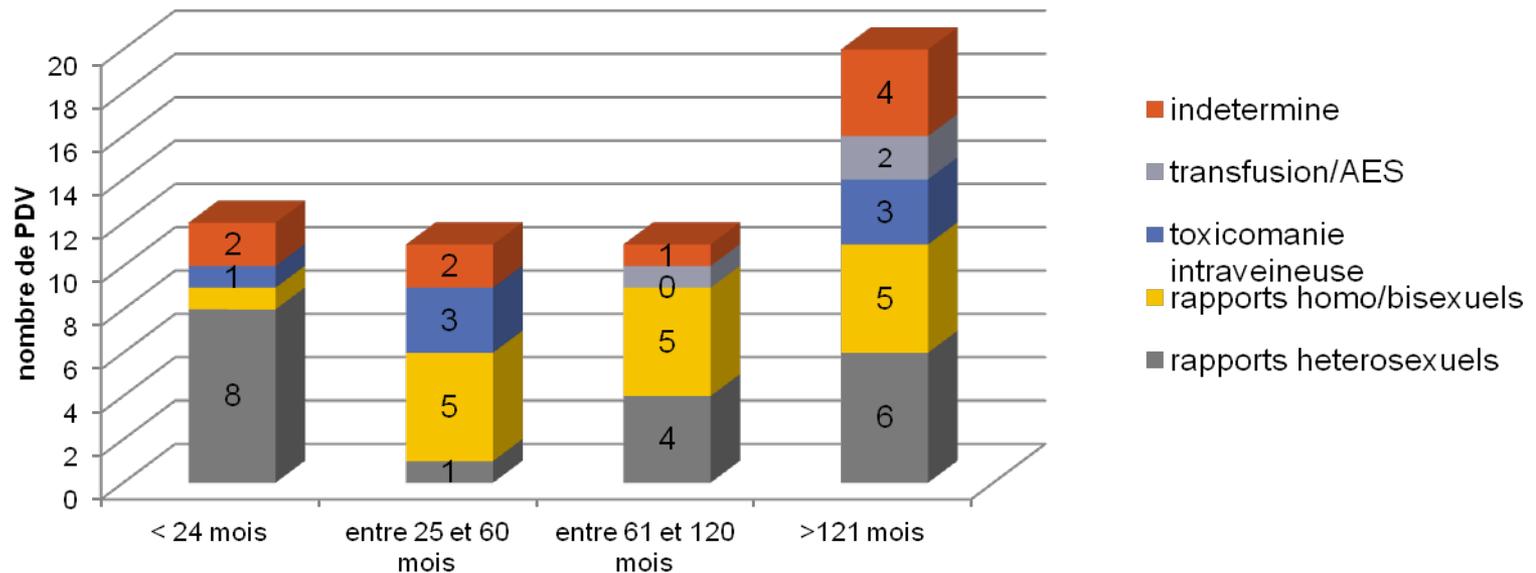


# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (6)

## •Durée moyenne de suivi :

- Le suivi est assuré en moyenne pendant plus de 8 ans
- mais 22% d'entre eux sont perdus de vue dans les 2 années qui suivent le diagnostic

## Répartition du mode de contamination en fonction de la durée moyenne de suivi



# CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION PDV (7)

- **Stade clinique :**

- Seuls 12 % des PDV sont au stade SIDA

- **Prise en charge thérapeutique :**

- Seuls deux tiers des PDV bénéficient d'une trithérapie antirétrovirale

- **Statut immuno-virologique**

- Parmi les patients traités depuis plus de 6 mois, 30% sont en échec virologique

# Critères démographiques et médicaux des PDV comparés à la file active 2011 du CHU d'Angers en analyse multivariée

| Caractéristiques             | PDV | File active 2011 | OR ajusté          | p       |
|------------------------------|-----|------------------|--------------------|---------|
| N                            | 54  | 617              |                    |         |
| <b>SEXE</b>                  |     |                  |                    |         |
| Homme                        | 41  | 413              | 1.48 (0.80 ; 2.74) | 0.21    |
| Femme                        | 13  | 204              |                    |         |
| <b>PAYS D'ORIGINE</b>        |     |                  |                    |         |
| France                       | 29  | 499              | 0.31 (0.18 ; 0.55) | <0.0001 |
| <u>Afrique subsaharienne</u> | 16  | 102              | 2.1 (1.1 ; 3.95)   | 0.019   |
| Amérique du Sud              | 1   | 1                |                    |         |
| Europe hors France           | 2   | 5                |                    |         |
| Asie                         | 0   | 3                |                    |         |
| Océanie                      | 1   | 0                |                    |         |
| Amérique du Nord             | 0   | 1                |                    |         |
| Afrique du Nord              | 0   | 2                |                    |         |
| Indéterminée                 | 5   | 4                |                    |         |
| <b>DISTANCE DOMICILE/CHU</b> |     |                  |                    |         |
| Angers                       | 26  | 276              | 1.14 (0.65 ; 1.99) | 0.64    |
| < 20 km                      | 4   | 94               | 0.45 (0.14; 1.3)   | 0.13    |
| > 20 km dans le département  | 13  | 161              | 0.9 (0.42 ; 1.78)  | 0.75    |
| Hors département             | 11  | 86               | 1.52 (0.77 ; 3.22) | 0.21    |
| <b>ASSURANCE MALADIE</b>     |     |                  |                    |         |
| Sécurité sociale seule       | 8   | 72               | 1.31 (0.59 ; 2.95) | 0.5     |
| <u>SS et CMU-C</u>           | 16  | 76               | 2.96 (1.56 ; 5.62) | 0.001   |
| <u>SS et Mutuelle privée</u> | 24  | 429              | 0.38 (0.21 ; 0.66) | <0.0001 |
| AME/ soins urgents           | 2   | 2                |                    |         |
| Non renseigné                | 4   | 37               |                    |         |
| <b>AGE AU DIAGNOSTIC</b>     |     |                  |                    |         |
| <30 ans                      | 22  | 225              | 1.19 (0.67 ; 2.11) | 0.54    |
| Entre 30 et 39 ans           | 24  | 200              | 1.64 (0.93 ; 2.89) | 0.08    |
| <u>&gt; 40 ans</u>           | 8   | 185              | 0.4 (0.18 ; 0.88)  | 0.02    |
| Non renseigné                | 2   | 7                |                    |         |

**MODE DE CONTAMINATION**

|                             |    |     |                     |      |
|-----------------------------|----|-----|---------------------|------|
| Rapports hétérosexuels      | 20 | 269 | 0.77 (0.43 ; 1.37)  | 0.37 |
| Hommes                      | 14 | 108 | 1.64 (0.85 ; 3.15)  | 0.14 |
| <b>Femmes</b>               | 6  | 161 | 0.36 (0.14 ; 0.87)  | 0.02 |
| Rapports homo-bisexuels     | 16 | 217 | 0.78 (0.42 ; 1.45)  | 0.43 |
| Toxicomanie IV              | 4  | 36  | 1.29 (0.43 ; 3.87)  | 0.65 |
| Transfusion / AES           | 3  | 13  | 2.73 (0.73 ; 10.20) | 0.12 |
| Transmission materno-fœtale | 0  | 0   |                     |      |
| Indéterminé                 | 9  | 79  |                     |      |

**AGE LORS DE LA PDV**

|                           |    |     |                    |       |
|---------------------------|----|-----|--------------------|-------|
| < 30 ans                  | 5  | 50  | 1.15 (0.34 ; 3.07) | 0.79  |
| <b>Entre 30 et 39 ans</b> | 21 | 131 | 2.32 (1.29 ; 4.17) | 0.004 |
| Entre 40 et 49 ans        | 20 | 216 | 1.03 (0.61 ; 1.95) | 0.77  |
| <b>Entre 50 et 59 ans</b> | 4  | 148 | 0.26 (0.08 ; 0.77) | 0.007 |
| ≥60 ans                   | 4  | 72  | 0.6 (0.20 ; 1.77)  | 0.36  |

**STADE CLINIQUE LORS DE PDV**

|                |    |     |                    |       |
|----------------|----|-----|--------------------|-------|
| Stade A et B   | 41 | 426 | 1.36 (0.73 ; 2.52) | 0.33  |
| <b>Stade C</b> | 7  | 191 | 0.34 (0.14 ; 0.77) | 0.007 |
| Non renseigné  | 6  |     |                    |       |

**STADE BIOLOGIQUE LORS DE PDV**

|                             |    |     |                    |       |
|-----------------------------|----|-----|--------------------|-------|
| CD4> 350 /ml                | 31 | 448 | 0.54 (0.31 ; 0.95) | 0.03  |
| <b>200&lt;CD4&lt;350/ml</b> | 15 | 85  | 2.38 (1.24 ; 4.55) | 0.007 |
| CD4< 200/ml                 | 3  | 48  | 0.7 (0.20 ; 2.39)  | 0.79  |
| Non renseigné               | 5  | 36  |                    |       |

**HAART**

|               |    |     |                     |         |
|---------------|----|-----|---------------------|---------|
| Oui           | 35 | 568 | 0.23 (0.13 ; 0.42)  | <0.0001 |
| <b>Non</b>    | 17 | 49  | 5.23 (2.71 ; 10.07) | <0.0001 |
| Non renseigné | 2  |     |                     |         |

**ECHEC VIROLOGIQUE (sous HAART)**

|                                 |             |             |                    |         |
|---------------------------------|-------------|-------------|--------------------|---------|
| CV moyenne (écart-type)         | 2.04 (1.54) | 1.31 (0.84) | (0.22 ; 1.24)      | 0.006   |
| <b>CV&lt;2.3 log copies /ml</b> | 23          | 536         | 0.14 (0.08 ; 0.26) | <0.0001 |
| <b>CV ≥2.3 log copies /ml</b>   | 12          | 38          | 4.31 (2.07 ; 8.98) | <0.0001 |

# FACTEURS DE RISQUE DE PERTE DE VUE

- **Origine d'Afrique Subsaharienne** OR = 2.1 (1.1 ; 3.95)
- **Couverture sociale par CMU-C** OR = 2.96 (1.56 ; 5.62)
- **Absence de médecin traitant** OR = 19.12 (7,5 ; 50)
- **Diagnostic récent (moins de 2 ans)** OR = 2.86 (1,33 ; 5,79)
- **Age < 40 ans** OR = 3.34 (1,52 ; 8,34)
- **Taux de CD4, au cours du suivi, entre 200 et 350/ml**  
OR = 2.38 (1.24 ; 4.55)
- **Echec virologique chez les patients recevant un ttt**  
OR = 4.31 (2.07 ; 8.98)
- **Absence de ttt antirétroviral** OR = 5.23 (2.71 ; 10.07)

# FACTEURS DIMINUANT LE RISQUE DE PERTE DE VUE

- **Assurance santé par mutuelle privée** OR = 0.38 (0.21 ; 0.66)
- **Diagnostic après 40 ans** OR = 0.4 (0.18 ; 0.88)
- **Stade SIDA (lors du diagnostic ou lors du suivi)**  
OR = 0.34 (0.14 ; 0.77)
- **Age > 50 ans** OR = 0.26 (0.08 ; 0.77)
- **L'activité professionnelle** OR = 0.39 (0.2 ; 0.71)

# DISCUSSION : INCIDENCE

## **Incidence des PDV (1,36 pour 100 pers-années) cohérente avec les études**

- Française : NDIAYE 3,5 p100pers-année (*HIV medecine* 2009)
- Européenne : EUROSIDA 2,68 p100pers-année (IC [0,67-13,35]) *HIV medecine* 2008

## **Tendance inférieure :**

- différence de méthodologie (étude rétrospective avec exclusion des patients au suivi intermittent)
- différence de mode identification de PDV (réels et exclusion des patients décédés et les déménagements)

# DISCUSSION : FDR DE PDV CONNUS

## • Les études françaises

- NDIAYE and AI (Etude du Pas de Calais 1997-2006 dans *HIV medecine*, 2009)
- LEBOUCHE and AI (Etude de Tourcoing 1985-1998 dans *HIV medecine*, 2006)
- LANOY and AI (Etude de base de donnée française 1992-2003 dans *HIV medecine*, 2009)

## • Etude européenne

- EUROSIDA : MOCROFT and AI (étude prospective de la file active de 1995, 2000 et 2005 dans *HIV medecine*, 2008)

## • Etude américaine

- KRISCHNAN and AI (comparaison des patients recevant HAART vs absence de HAART dans *HIV Clinical Trials*, 2011 )

## • Etude anglo-saxonne

- HADDOW and AI (Etude rétrospective 2003, dans *Sexually Transmitted Infections*, 2012 )

**L'âge jeune, l'absence de médecin traitant, l'absence d'activité professionnelle, l'origine étrangère, couverture médicale universelle, diagnostic récent, l'absence de traitement antirétroviral, l'échappement virologique**

**Plusieurs études ont identifié des modes de contamination comme FDR de PDV ce qui n'est pas significatif dans notre étude**

# DISCUSSION : BIAIS

- **Analyse rétrospective (renseignement incomplet de certaines variables)**
- **Effectif faible (analyse statistique limitée)**
- **Identification des perdus de vue ne permettant pas l'inclusion des patients au suivi intermittent**

# CONCLUSION GENERALE

1. **Identification des PDV réels par l'intermédiaire du médecin traitant**
2. **Etude des PDV**
  - **Calcul de incidence de PDV du service**
  - **Identification des facteurs de risques de perte de vue pour permettre une prise en charge optimisée des patients à risque**
  - **FDR de PDV identifiés sont concordants avec ceux de la littérature**
3. **Proposition d'un protocole d'identification et de relance des patients perdus de vue par l'intermédiaire des médecins traitants**

**Merci pour votre attention**