

Contrôle virologique après diagnostic d'une infection par le VIH, une cohorte française dans une région à forte incidence

Centre-Val de Loire 2005-2020

S. Jouteau^{1,2}, E. Laurent^{1,3,5}, MF. Tassi^{1,4}, C. Faussat^{3,4,5,6}, P. Vigny^{7,8}, L. Hallier^{1,5}, M. Granger⁷, C. Aumond^{7,9}, G. Gras^{6,7}, K. Stefic^{4,5,10}, L. Grammatico-Guillon^{1,3,4,5,8}

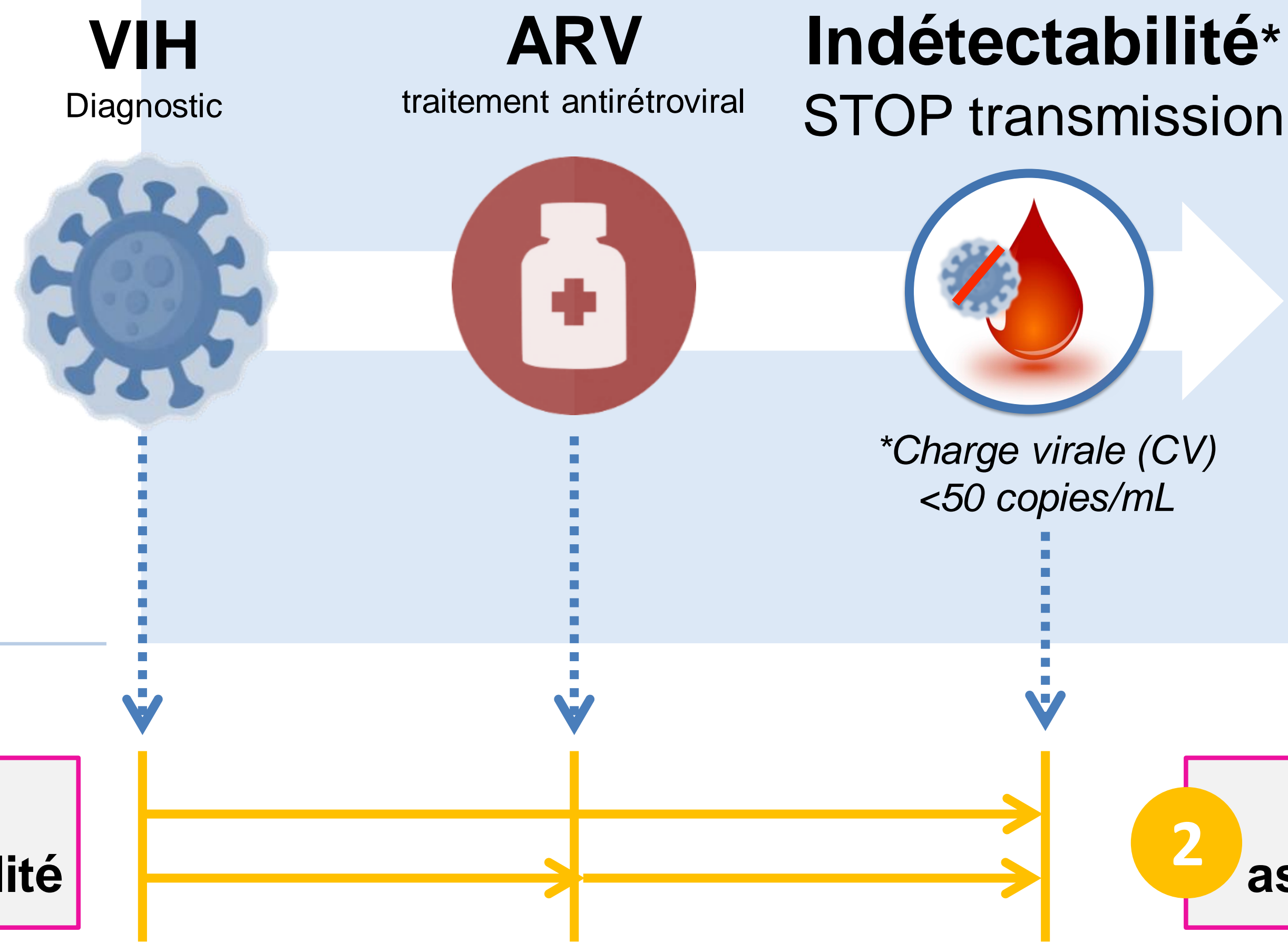
1. Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC), CHU de Tours ; 2. Faculté des sciences médicales et paramédicales, Aix-Marseille Université ; 3. EA 7505 « Education, Ethique, Santé », Université de Tours ; 4. INSERM U1259, MAVIVH, Université de Tours ; 5. Faculté de médecine de Tours, Université de Tours ; 6. CeGIDD 37, CHU de Tours ; 7. COREVIH, Centre Val de Loire, CHU de Tours ; 8. Centre des Données Cliniques (CDC), CHU de Tours ; 9. AIDES Centre Val de Loire ; 10. Service de virologie, CHU Tours, France

Introduction

- Monde 2022 : → 39 millions de personnes infectées
→ 630 000 décès liés au stade SIDA
- France 2018 : → plus de 6 000 découvertes de séropositivité



Centre-Val de Loire (CVL) 2018 :
→ **2nd taux de découverte en métropole**
(Santé Publique France. BSP VIH et IST en Centre Val de Loire 2019)
→ **Enjeu majeur de diagnostic et traitement précoce pour le contrôle de l'épidémie**

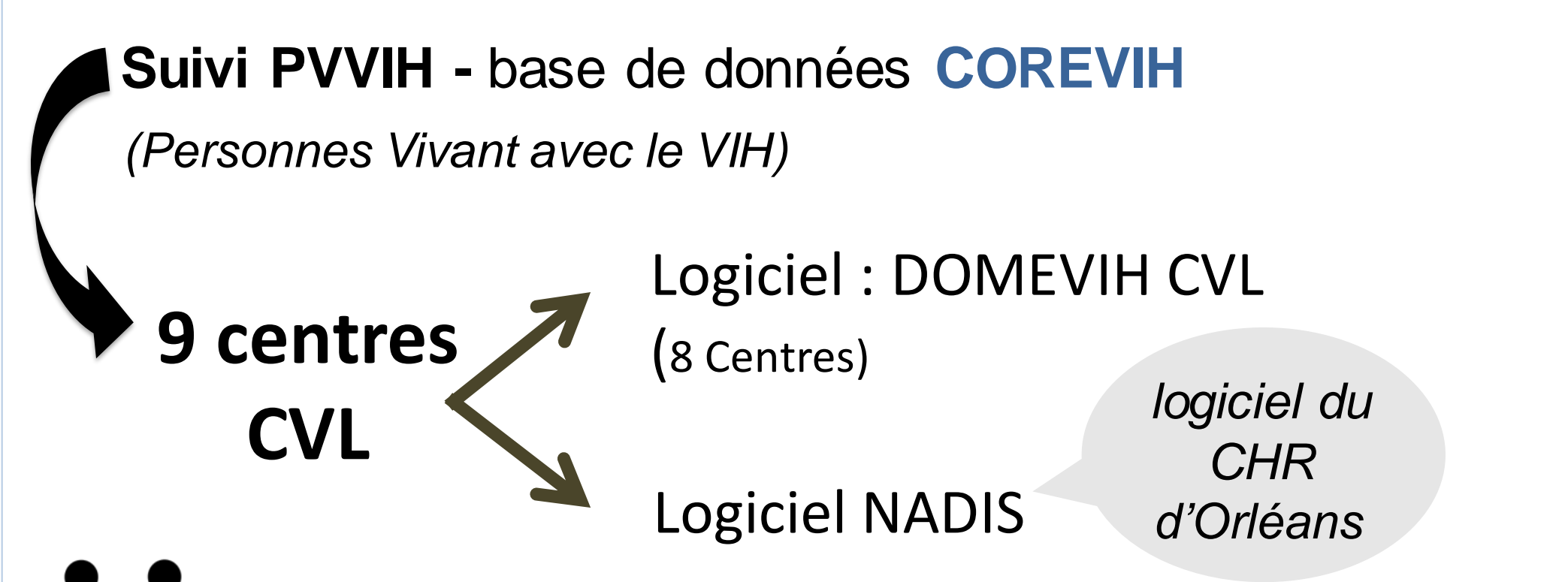


Recommandations OMS 2012-2013 :
Traitement ARV dès découverte VIH+, quel que soit le taux de lymphocytes CD4+

Étude ATTRACT (AnTiréTrovIRAux indéteçtabilITé)

- 1** Décrire les délais entre : diagnostic, initiation ARV et indéteçtabilité
- 2** Décrire les facteurs associés à l'indéteçtabilité

Méthode Cohorte rétrospective



≥ 18 ans VIH-1+ + ≥ 1 ARV

≥ 1 CV renseignée

Mesure délais sur 2 périodes : 2005- 2013 -2020

COREVIH (9 centres) N = 3 399 PVIH

VIH-2+ (n = 16)

- Diagnostic hors période d'intérêt (n = 1 667)
- Ø date de diagnostic (n = 8)

VIH-1+ → éligibles N = 1 708

Retards à l'extraction des données par script car logiciel différent

- Exclusion du centre NADIS (N=594)
- Données biologiques manquantes ou incohérentes (N=437)
- Date d'initiation des ARV inconnue (N=30)

Population d'étude N = 647	2005-2013 N= 259 40%	2013-2020 N= 388 60%
----------------------------	----------------------	----------------------

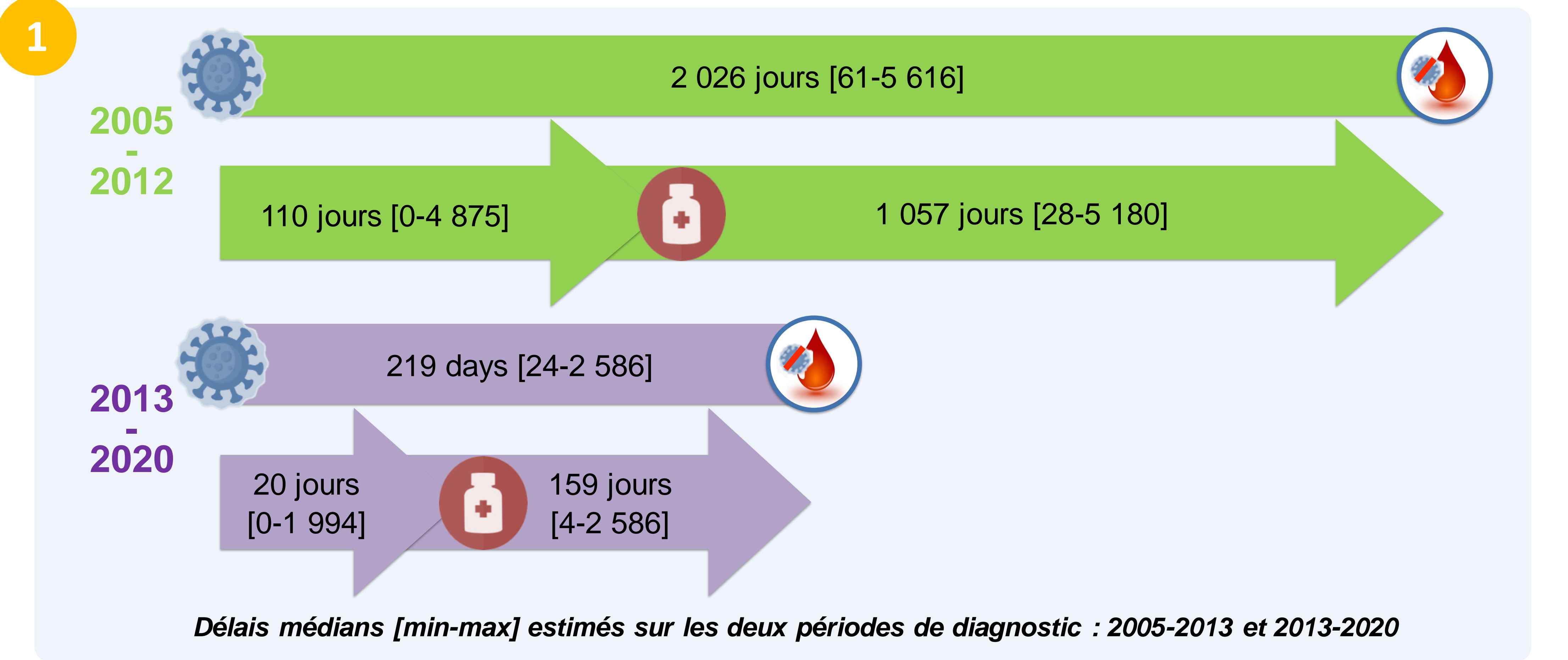
39 % inclus parmi les éligibles

Résultats

Caractéristiques des **647 personnes incluses** :

- Age (moyenne ± ET) : 38 ans ± 11ans
- Sexe : 63,1% ♂, 36,8% ♀
- Pays de naissance : 56% France, 36% Afrique
- Mode de transmission : 52,9% Hétérosexuel, 32,3% Homosexuel

96,5% d'indéteçtabilité



2 Nombre conséquent de patients éligibles non inclus → analyse des facteurs associés à ces délais non réalisée

Discussion

- Profil des PVIH** → superposable à la littérature (Supervie et al., 2016; Cuzin et al., 2023)
- Estimation des délais** → suggérant une bonne appropriation des recommandations de 2013
- Cohorting direct en région à partir des deux logiciels → fastidieux et décevant
- Monitoring cohorte nationale ANRS-CO4 FHDH issue de ces mêmes données probablement très lourd
- Doit-on repenser les ressources et moyens mis en œuvre dans la surveillance du VIH en France ?
- Quid de la pertinence et performance des entrepôts de données de santé (EDS) et des outils informatiques puissants émergents ?