

# Opportunités manquées de dépistage du VIH chez des patients nouvellement diagnostiqués en France

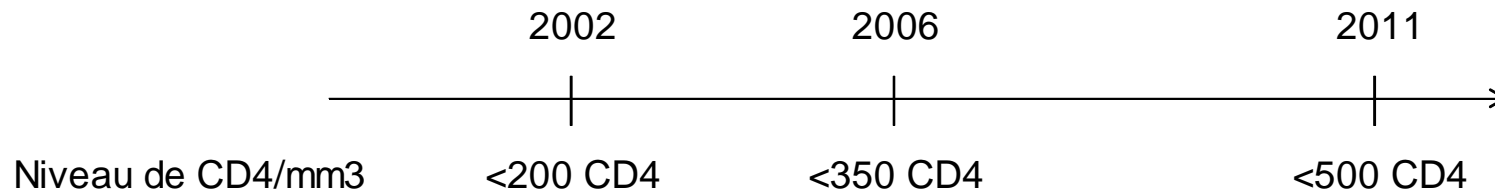
## Etude ANRS - Opportunités

**Karen Champenois\***, Anthony Cousien, Lise Cuzin, Stéphane Le Vu,  
Sylvie Deuffic-Burban, Emilie Lanoy, Karine Lacombe, Laurent Cotte, Pascal  
Béchu, Olivier Patey, Marcel Calvez, Caroline Semaille, Yazdan Yazdanpanah

Inserm, équipe ATIP-Avenir: « Modélisation, Aide à la Décision, et Coût-Efficacité en Maladies  
Infectieuses », France

# Contexte de l'étude

- Recommandation d'initier le traitement antirétroviral de + en + tôt chez le patient asymptomatique



- Bénéfices d'une prise en charge thérapeutique précoce du VIH
  - Niveau individuel : Diminuer la morbidité (sida et non-sida) et la mortalité
  - Niveau collectif : Limiter les transmissions secondaires du virus

## ***Pourtant***

- 29 000 personnes infectées par le VIH ignorant leur statut sérologique
- 30% des patients VIH accèdent aux soins à un stade avancé de la maladie (CD4<200/mm<sup>3</sup> ou sida)

# Question de recherche

- Pourquoi une proportion importante des patients infectés par le VIH accèdent aux soins à un stade avancé de la maladie ?
  - Pas de contact avec le système de soins ?
  - Des contacts avec le soin mais stratégie de dépistage « ciblé » actuelle\*
    - Inefficace ?
    - Non appliquée ?

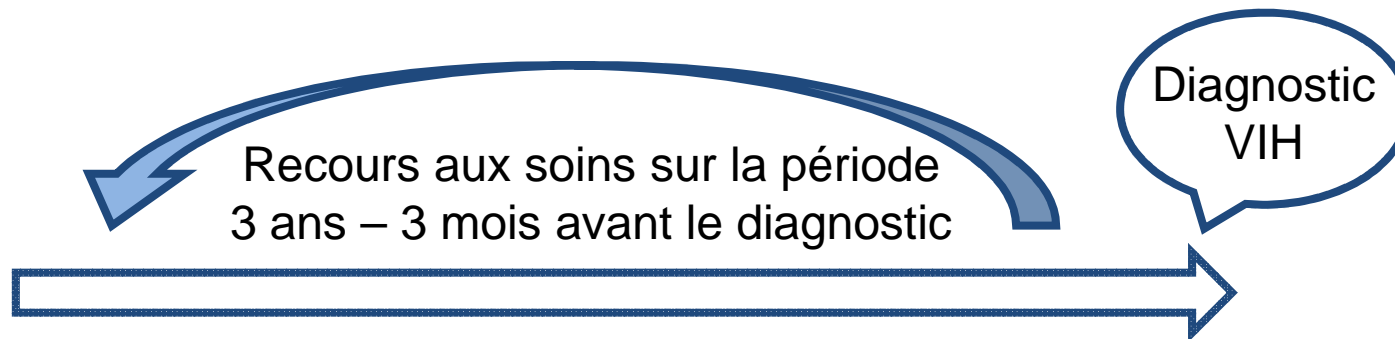
\* Stratégie de dépistage ciblé sur l'appartenance à un groupe à risque et/ou des symptômes associés au VIH

# Etude ANRS - Opportunités

## Objectif de l'étude

Chez des patients nouvellement diagnostiqués avec le VIH

- Identifier des opportunités manquées de dépistage du VIH
  - en explorant les antécédents médicaux et le parcours de soins



## Etude ANRS - Opportunités

# Définitions

- Opportunité manquée de dépistage du VIH
  - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel

## Etude ANRS - Opportunités

# Définitions

- Opportunité manquée de dépistage du VIH
  - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel
    - le patient mentionne son appartenance à un groupe à risque

## Etude ANRS - Opportunités

# Définitions

- Opportunité manquée de dépistage du VIH
  - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel
    - le patient mentionne son appartenance à un groupe à risque
    - le patient consulte pour des symptômes associés au VIH (symptômes survenus >3 mois avant le diagnostic de VIH)

## Etude ANRS - Opportunités

# Définitions

- Opportunité manquée de dépistage du VIH
    - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel
      - le patient mentionne son appartenance à un groupe à risque
      - le patient consulte pour des symptômes associés au VIH (symptômes survenus >3 mois avant le diagnostic de VIH)
- Et***
- le soignant ne propose pas de dépistage du VIH



## Etude ANRS - Opportunités

### Définitions

- Opportunité manquée de dépistage du VIH
    - Contact avec une structure de soins dans les 3 années qui précèdent le diagnostic de VIH durant lequel
      - le patient mentionne son appartenance à un groupe à risque
      - le patient consulte pour des symptômes associés au VIH (symptômes survenus >3 mois avant le diagnostic de VIH)
- Et***
- le soignant ne propose pas de dépistage du VIH
- 
- Le patient est « *probablement infecté par le VIH* » si
    - il n'est pas diagnostiqué au stade de primo infection
    - il ne déclare pas de test VIH négatif postérieur à ce contact

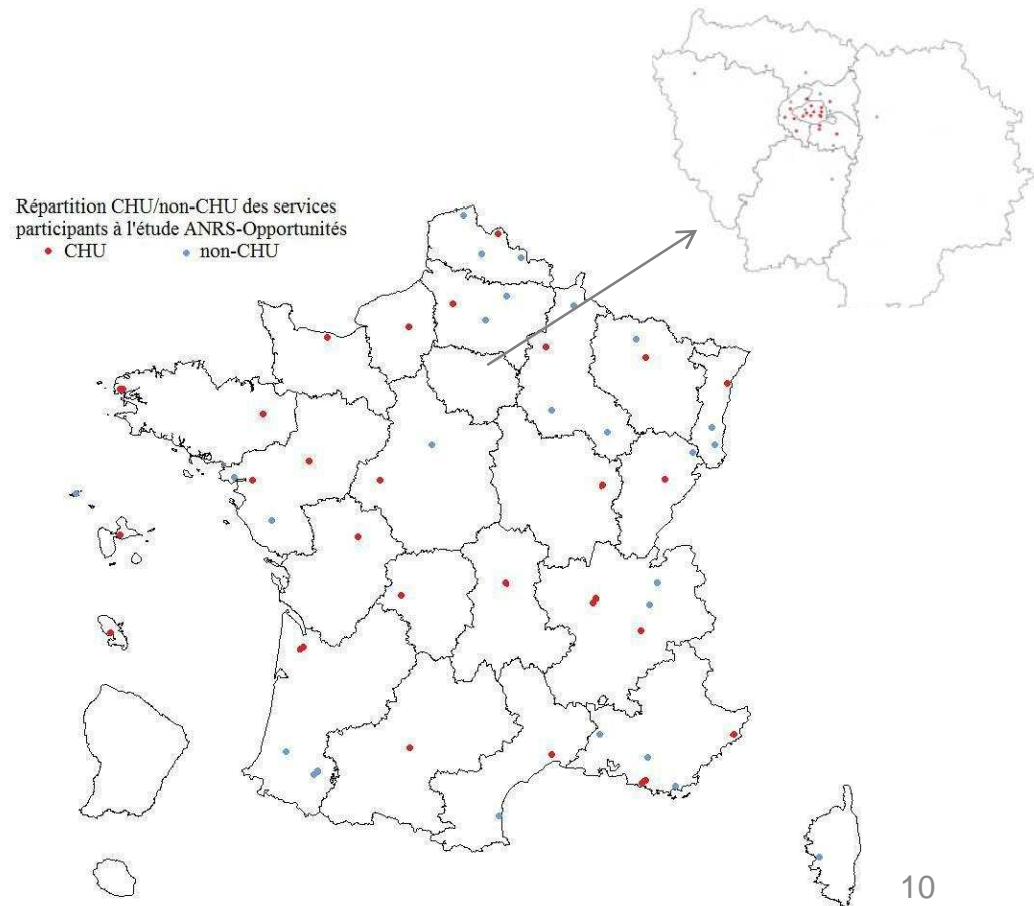
# Etude ANRS – Opportunités

## Méthodes

### Patients

- Diagnostic récent de VIH ( $\leq 6$  mois / accès aux soins)
- Diagnostic du VIH en France
- Age  $\geq 18$  ans
- Résidant en France  $\geq 1$  an

- Etude transversale
- 69 centres VIH
- 06/2009 - 10/2010
- Questionnaire



# Etude ANRS - Opportunités Patients

- 1008 patients inclus
- Critères d'inclusion
  - Proportion plus élevée
  - hommes plus âgés nés en France
  - HSH (/ migrants)

	Inclus n=1008	DO 2010 n=6300
Sexe, hommes (%)	793 79%	68% ←
Né hors de France, n (%)	267 27%	48% ←
Stade du VIH au diagnostic, n (%)		
CD4 <200/mm <sup>3</sup>	308 31%	29%
Sida	162 16%	15%
Primo-infection	153 15%	11%
Age moyen au diagnostic, ans	39,5	37,9 ←
Groupe à risque		
HSH	530 53%	40% ←
Migrant d'Afrique Subsaharienne	124 12%	30%
Hétérosexuel autres pays	342 34%	29%
Utilisateur de drogues injectables	12 1%	1%

23 patients co-infectés VIH - VHC  
 4 patients co-infectés VIH - VHC - VHB

## Etude ANRS – Opportunités

# Résultats

Principaux motifs qui ont conduit au diagnostic de VIH,  
n=1008

- Symptômes : 56%
- Dépistage volontaire : 26%
- Bilan de santé : 17%

## Etude ANRS – Opportunités

# Résultats

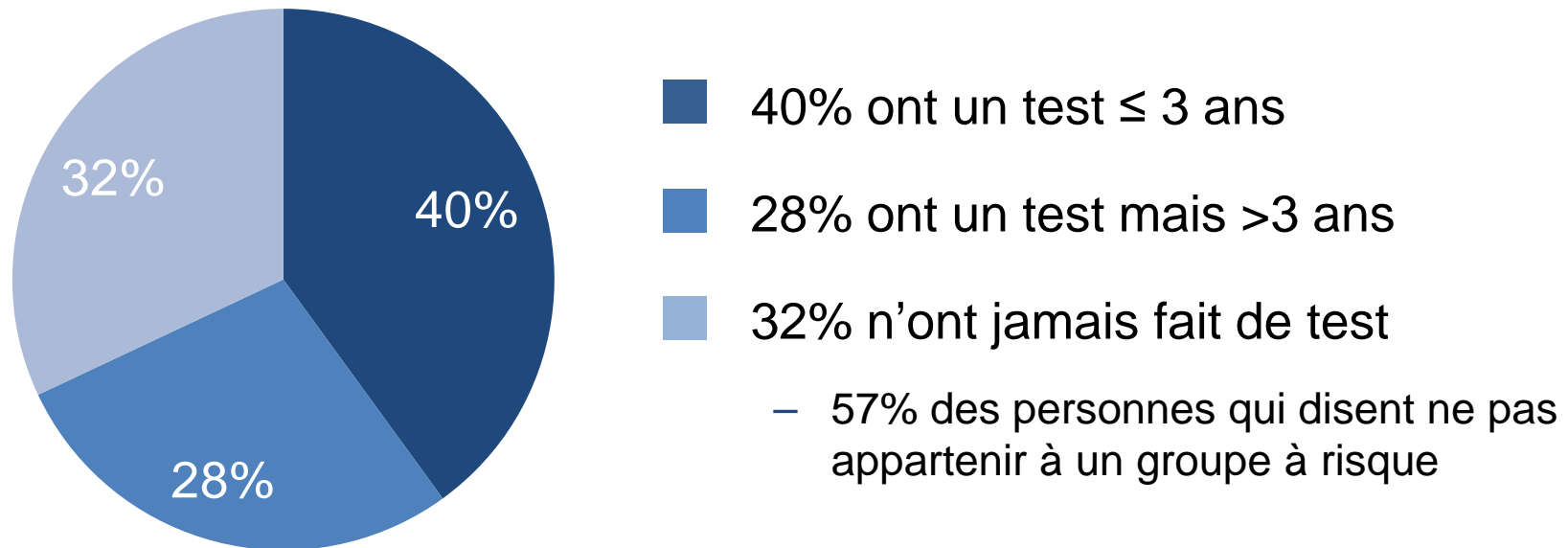
Principaux motifs qui ont conduit au diagnostic de VIH,  
n=1008

- Symptômes : 56%
  - CD4 au diagnostic 254 /mm<sup>3</sup> [ 81-490]
- Dépistage volontaire : 26%
  - CD4 au diagnostic 431 /mm<sup>3</sup> [292-592]
- Bilan de santé : 17%
  - CD4 au diagnostic 356 /mm<sup>3</sup> [217-525]

# Etude ANRS – Opportunités

## Résultats

### Antécédents de test VIH, n=1008



# Etude ANRS – Opportunités

## Résultats

### Recours aux soins

- 994 (99%) patients ont  $\geq 1$  recours à une structure de soins / les 3 ans avant le diagnostic de VIH

Contacts avec une structure de soins	n	%
Médecins généralistes (MG)	922	93%
Médecins spécialistes	649	65%
Hôpital	324	33%
Services d'urgences	329	33%
Autres structures de soins	377	38%

- 888 (89%) patients visitent un MG  $\geq 1$  fois par an

# Etude ANRS – Opportunités

## Résultats

### Recours aux soins

- 994 (99%) patients ont  $\geq 1$  recours à une structure de soins / les 3 ans avant le diagnostic de VIH

Contacts avec une structure de soins	n	%
Médecins généralistes (MG)	922	93%
Médecins spécialistes	649	65%
Hôpital	324	33%
Services d'urgences	329	33%
Autres structures de soins	377	38%



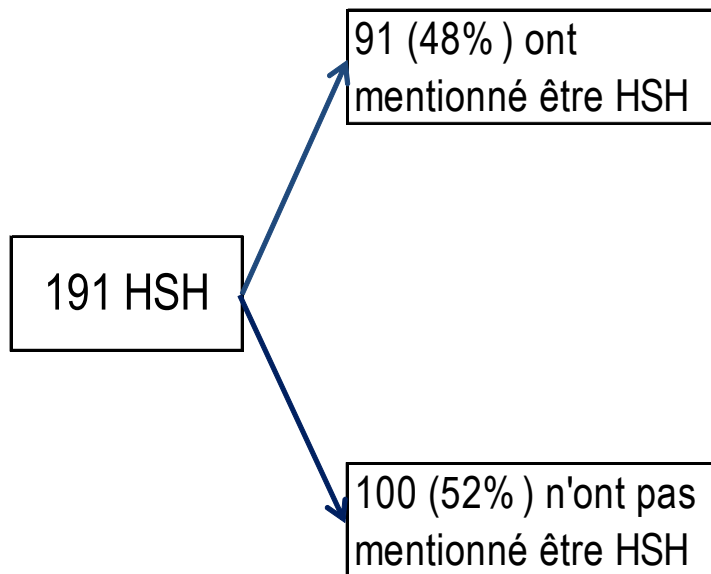
- 888 (89%) patients visitent un MG  $\geq 1$  fois par an





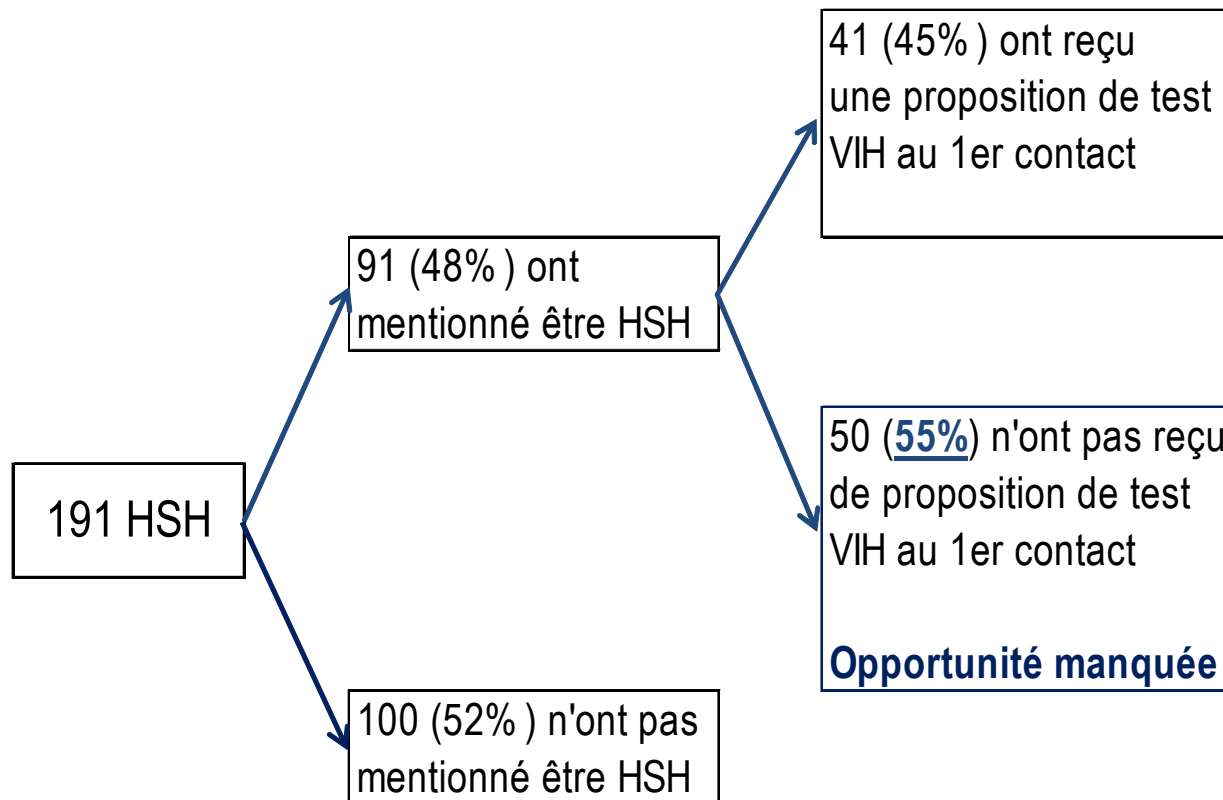
# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



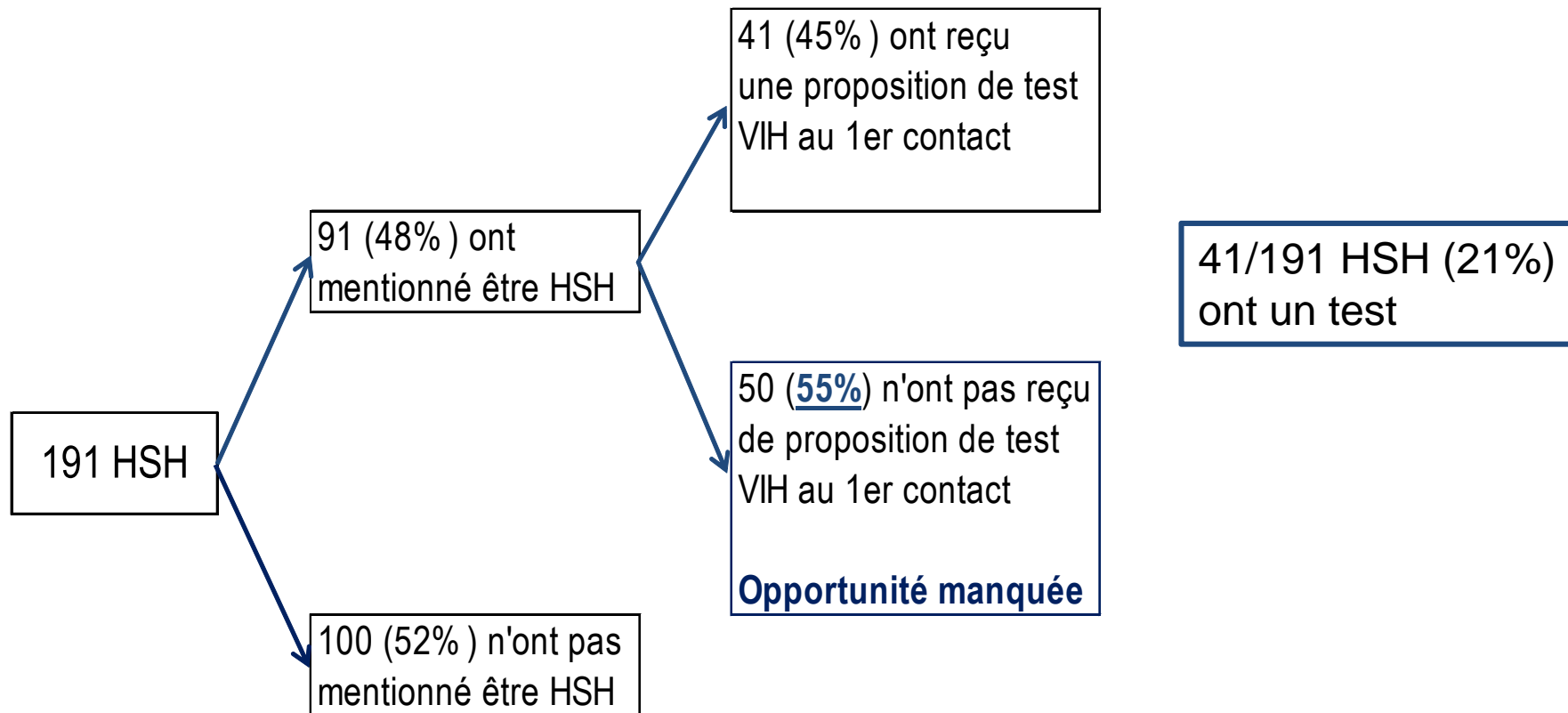
# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



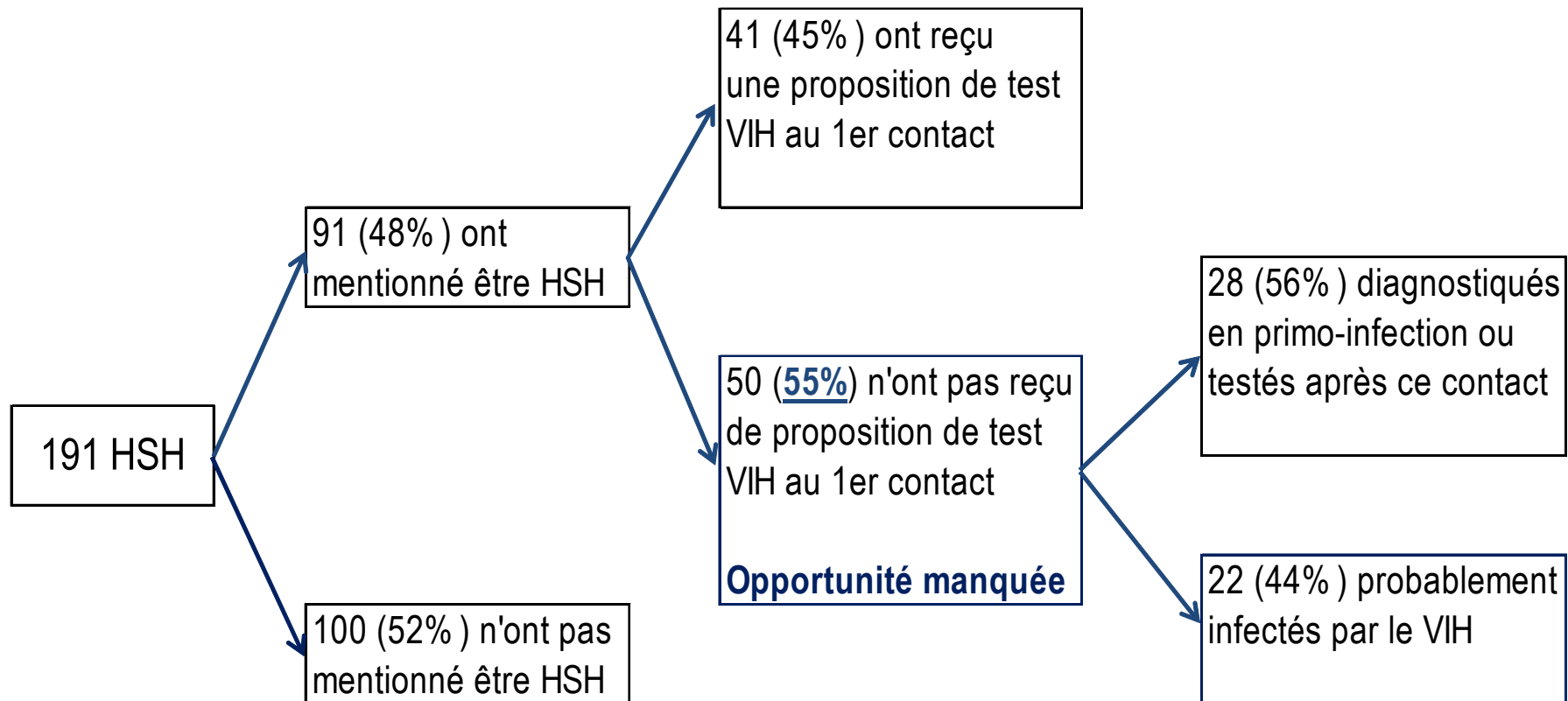
# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



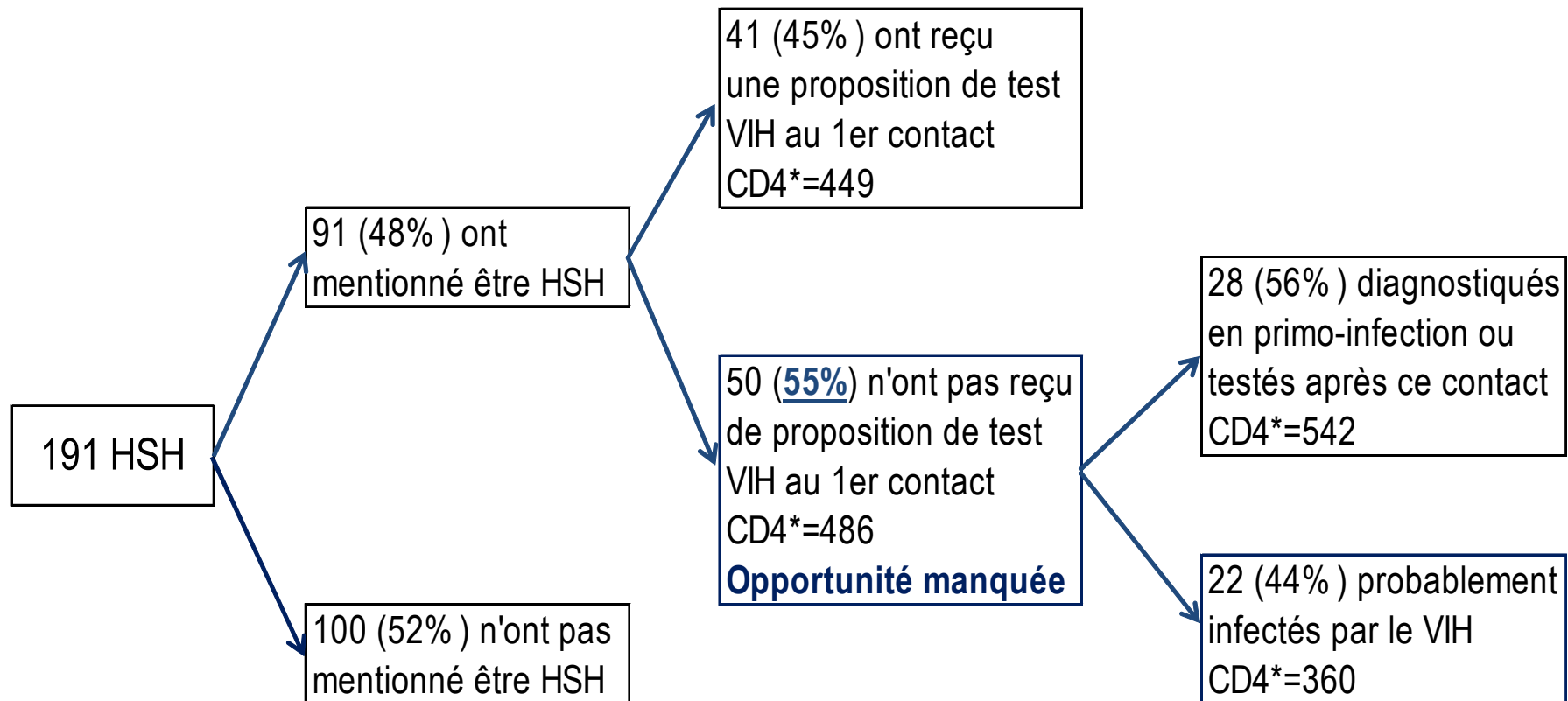
# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



# Etude ANRS – Opportunités Résultats

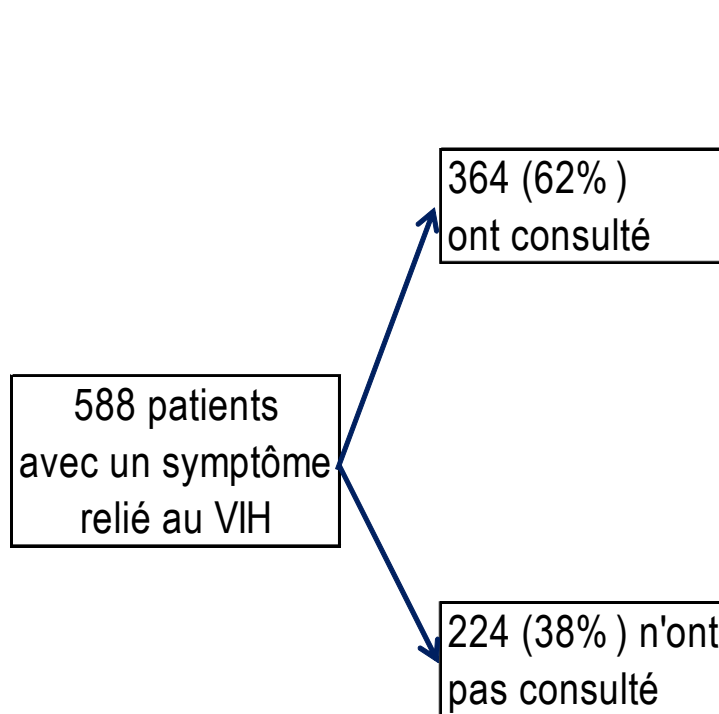
## Opportunités manquées de dépistage / HSH asymptomatiques



\* Taux de CD4 médian, cellules/mm<sup>3</sup>

# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / symptôme‡ relié au VIH

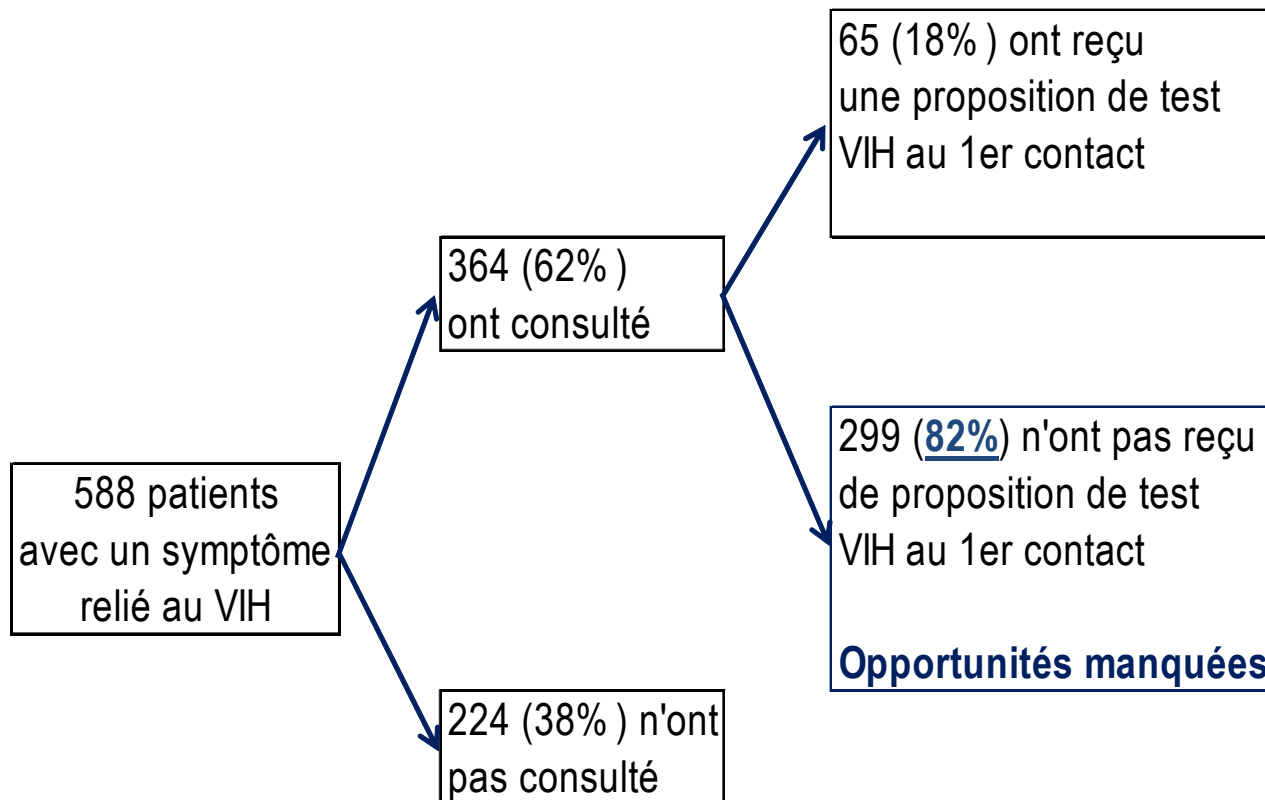


\* Fièvre >1mois, diarrhées >1mois, perte de poids >10%, adénopathie, dermatite séborrhéique, prurigo, onycho-mycose, herpès buccal, leucoplasie chevelue, candidose buccale, zona, pneumopathie communautaire, tuberculose pulmonaire, infections bactériennes récidivantes, IST, hépatites virales

‡ le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH

# Etude ANRS – Opportunités Résultats

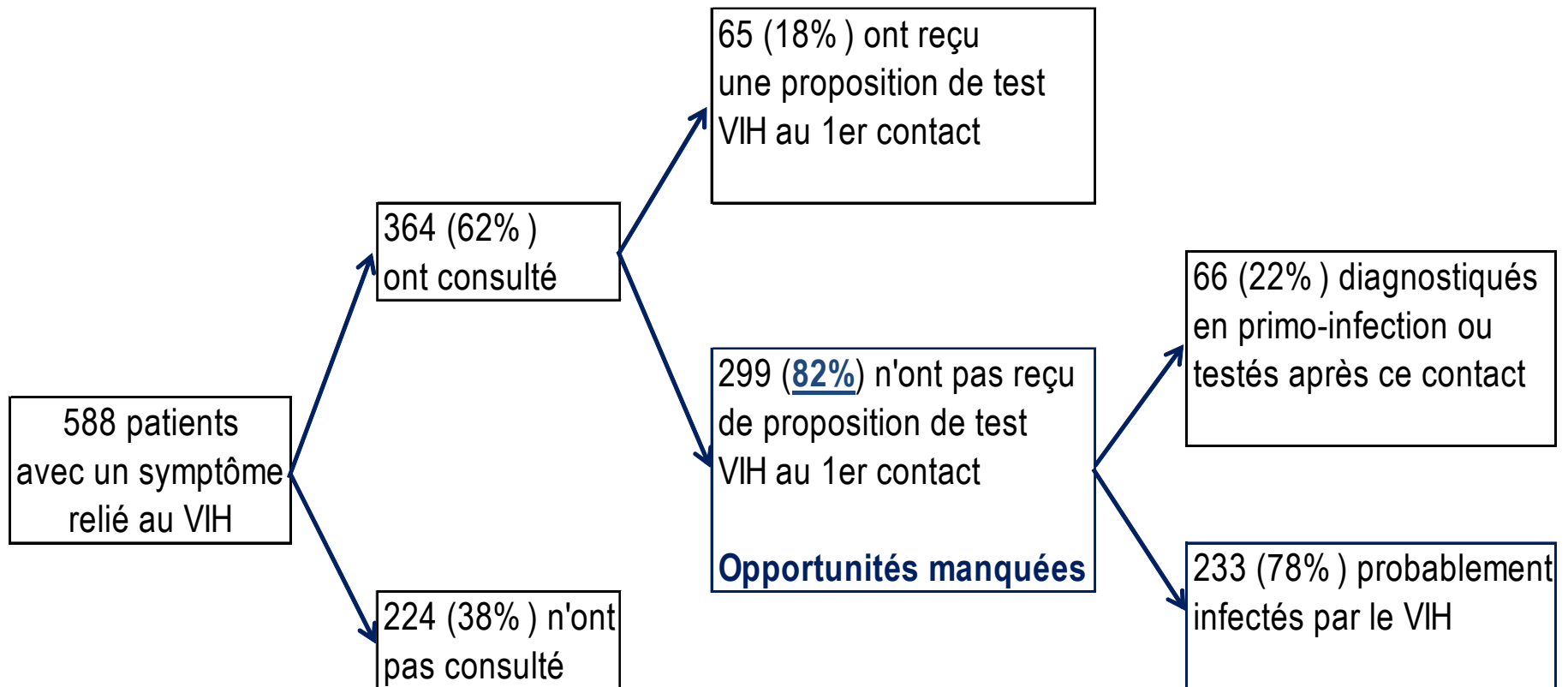
## Opportunités manquées de dépistage / symptôme‡ relié au VIH



‡ le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH

# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / symptôme‡ relié au VIH

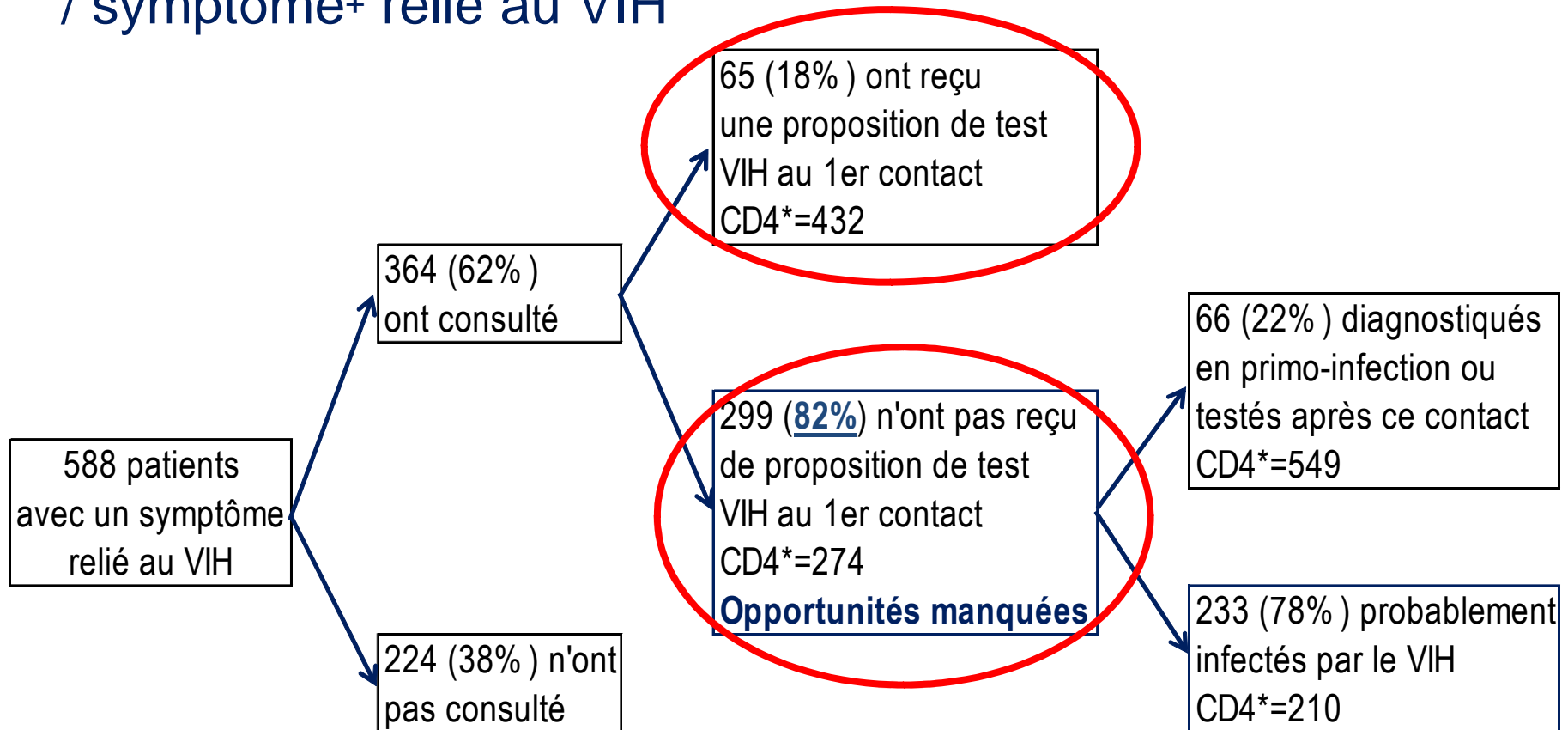


‡ le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH



# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / symptôme‡ relié au VIH

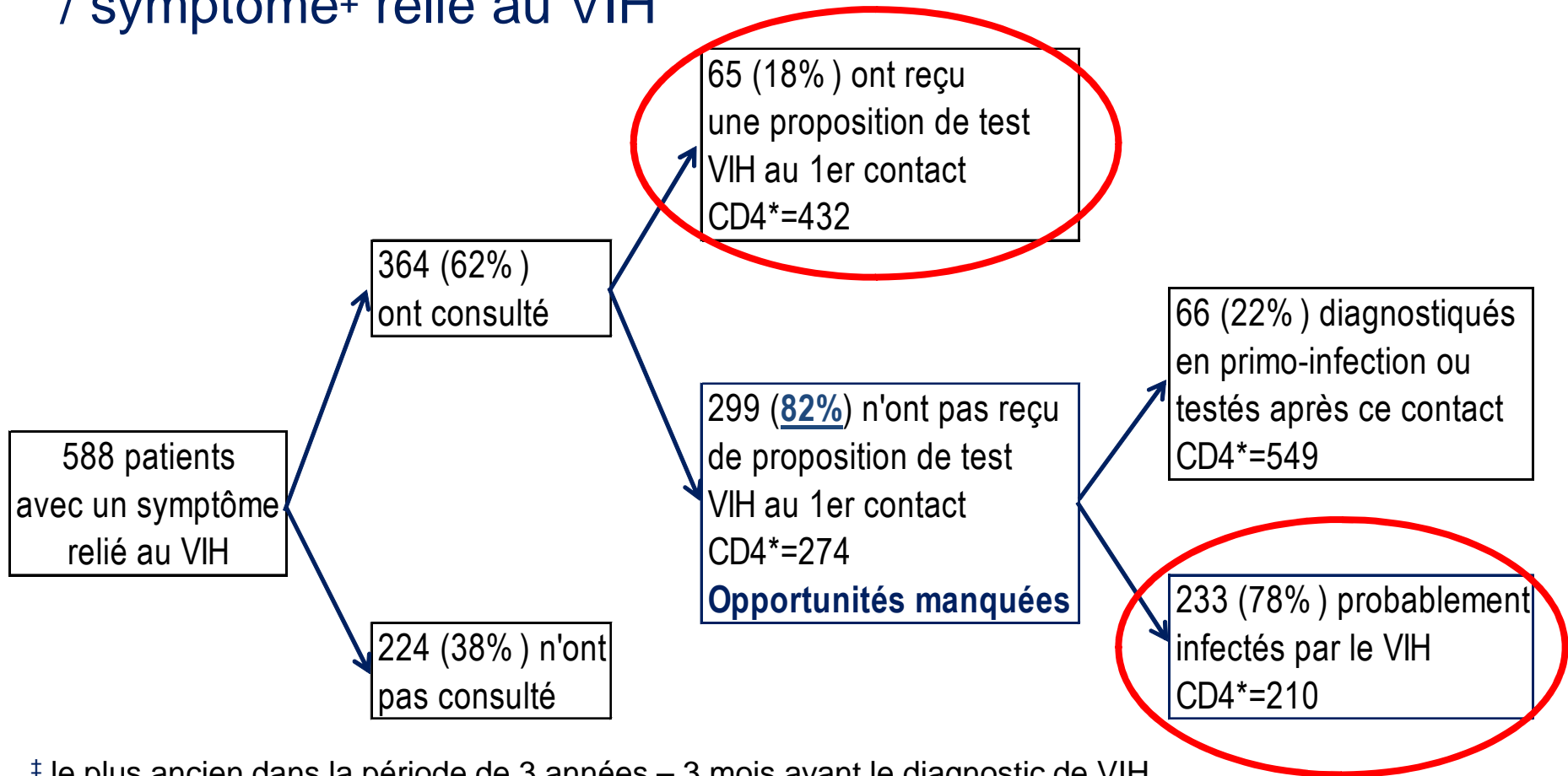


‡ le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH

\* Taux de CD4 médian, cellules/mm<sup>3</sup>

# Etude ANRS – Opportunités Résultats

## Opportunités manquées de dépistage / symptôme‡ relié au VIH



‡ le plus ancien dans la période de 3 années – 3 mois avant le diagnostic de VIH

\* Taux de CD4 médian, cellules/mm<sup>3</sup>

## Etude ANRS – Opportunités Résultats

### Proposition de test VIH à la 1<sup>ère</sup> consultation selon le symptôme\*

Symptômes associés au VIH *	N	Proposition de test VIH
Infections bactériennes récidivantes	87	2 ( 2%)
Adénopathie généralisée persistante	46	5 (11%)
Zona	35	5 (14%)
Perte de poids $\geq 10\%$ inexpliquée	45	7 (16%)
Diarrhées $\geq 1$ mois	36	6 (17%)
Fièvre $\geq 1$ mois	22	5 (23%)
Infections sexuellement transmissibles	101	54 (53%)

\*Symptôme le plus ancien durant la période de 3 ans à 3 mois avant le diagnostic de VIH qui a amené les patients à consulter

## Etude ANRS – Opportunités

### Résultats

#### Proposition de test VIH à la 1<sup>ère</sup> consultation selon le symptôme\*

Symptômes associés au VIH *	N	Proposition de test VIH
Infections bactériennes récidivantes	87	2 ( 2%)
Adénopathie généralisée persistante	46	5 (11%)
Zona	35	5 (14%)
Perte de poids $\geq 10\%$ inexpliquée	45	7 (16%)
Diarrhées $\geq 1$ mois	36	6 (17%)
Fièvre $\geq 1$ mois	22	5 (23%)
Infections sexuellement transmissibles	101	54 (53%)



\*Symptôme le plus ancien durant la période de 3 ans à 3 mois avant le diagnostic de VIH qui a amené les patients à consulter

## Etude ANRS – Opportunités

# Conclusion

- Difficulté des soignants à identifier les personnes à risque de VIH
    - Risque non mentionné par le patient mais non demandé par le soignant
    - Sachant le patient à risque, faible proportion de proposition de tests
  - Difficulté des soignants à identifier les symptômes pouvant être reliés au VIH
    - Proportion très élevée d'opportunités manquées
- Stratégie de dépistage ciblée insuffisante car application insuffisante

# Discussion

*European Journal of Public Health*, Vol. 20, No. 4, 422–432

© The Author 2010. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.  
doi:10.1093/eurpub/ckp231 Advance Access published on 1 February 2010

---

## **Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review**

Jessika Deblonde<sup>1</sup>, Petra De Koker<sup>1</sup>, Françoise F. Hamers<sup>2</sup>, Johann Fontaine<sup>3</sup>, Stanley Luchters<sup>1</sup>, Marleen Temmerman<sup>1</sup>

## Freins au dépistage du VIH

- Pour la personne / le patient
  - ne pas se percevoir à risque d'acquérir le VIH
- Pour le soignant
  - Manque de formation, d'entraînement pour proposer et rendre le test
  - Difficulté d'aborder le VIH, la sexualité
  - Anxiété / évite le sujet du VIH

# Discussion

Pour le VIH mais aussi le VHC

- Favoriser le dépistage à l'initiative du médecin
  - Former le médecin à reconnaître les indications à proposer un dépistage du VIH et du VHC
  - Construire des outils permettant d'évaluer le risque de façon plus objective
- Dépistage en routine
  - Restreint à certaines zones à forte prévalence ou à des populations globalement plus à risque (hommes)
- Inciter à proposer un dépistage groupé : « pack dépistage »
  - VIH / VHC / VHB + syphilis ...

# Remerciements

- ANRS
- InVS
- Services et patients participant

