

Facteurs associés à une absence de dépistage avant le diagnostic du Sida, France 1994-2001.

WePeC6160

Gouëzel P, Pinget R, Lot F, Cazein F, Pillonel J, David D, Laporte A
Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, France.

CONTEXTE

Les personnes contaminées par le VIH ne peuvent bénéficier de traitements que si elles ont connaissance de leur séropositivité. La description des personnes ne connaissant pas leur séropositivité est importante pour cibler les programmes de dépistage du VIH.

OBJECTIFS

Identifier les caractéristiques des personnes qui ne connaissaient pas leur séropositivité avant le diagnostic du Sida.

METHODES

23 459 cas de sida adultes diagnostiqués entre janvier 1994 et décembre 2001, notifiés à l'InVS, ont été analysés.

L'absence de connaissance de l'infection avant le Sida a été définie par un délai inférieur à 3 mois entre la date du premier test positif et le diagnostic du Sida.

Une régression logistique a été menée avec la variable absence de connaissance de l'infection VIH comme variable à expliquer (BMDP).

Sept facteurs de risque potentiels ont été étudiés : le sexe, le groupe de transmission, l'âge au diagnostic de Sida, l'année de diagnostic, la région de résidence, la nationalité et la profession (classification de l'INSEE).

Table I – Nombre de cas (N), pourcentage de cas ne connaissant pas leur séropositivité selon les variables étudiées. Odds ratio (OR) et intervalle de confiance à 95 % pour les variables indépendamment associées au risque de ne pas connaître sa séropositivité. Modèle de régression logistique, sans interaction.

Variable	N	% ne connais-sant pas	odds ratio	Intervalle confiance 95%	
Nationalité					
France	18997	26.2	1		
Afrique Sub-saharienne	1899	58.7	2.57	2.3	2.9
Afrique du Nord et Moyen Orient	842	36.4	1.37	1.2	1.6
Amérique du Sud/Haïti	698	49.1	1.64	1.4	2.0
Asie	139	53.2	2.59	1.8	3.8
Europe/ Amérique du Nord	576	34.8	1.52	1.3	1.9
Age (années)					
15-29	3291	26.4	1		
30-39	10877	24.8	0.91	0.8	1.1
40-49	5523	34.3	1.14	1.1	1.3
>=50	3460	45.4	1.53	1.4	1.7
Sexe					
Femmes	4993	26.4	1		
Hommes	18158	31.4	1.78	1.6	1.9
Groupe de transmission					
Homosexuels	8503	26.9	1		
Usagers de drogue	5109	10.9	0.43	0.4	0.5
Hémophiles/transfusés	537	12.6	0.48	0.4	0.6
Hétérosexuels	7106	44.1	1.84	1.7	2.0
Indéterminés	1896	52.8	2.59	2.3	2.9
Région de résidence					
Nord de la France	16294	32.0	1		
Sud de la France	5457	22.3	0.84	0.8	0.9
D.O.M.	1400	43.4	1.10	0.9	1.3
Année de diagnostic					
Avant juin 1996	12933	20.5	1		
Après juin 1996	10218	42.9	2.5	2.3	2.6
Profession					
Actifs non ouvriers	10 456	28.8	1		
Ouvriers	3629	39.5	1.25	1.1	1.4
Chômeurs	609	32.4	1.28	1.1	1.6
Retraités	789	49.2	1.29	1.1	1.5
Inactifs <60 ans	6237	25.7	0.85	0.8	0.9
Indéterminé	1431	27.1	0.84	0.7	0.9

RESULTS

Parmi les 23 360 cas de Sida adultes diagnostiqués entre 1994 et 2001 et pour lesquels la connaissance de l'infection était disponible, 7091 (30,5 %) n'avaient pas connaissance de leur infection VIH avant le diagnostic.

L'absence de connaissance de l'infection VIH après ajustement sur les autres facteurs (Tableau I) était associée au fait d'être originaire d'Afrique Sub-Saharienne (OR 2.6), d'avoir été contaminé par rapports hétérosexuels (OR 1.8), d'être de sexe masculin (OR 1.8), d'être âgé de 50 ans ou plus (OR 1.5), d'être ouvrier (OR 1.3) ou chômeur (OR 1.3) ou retraité (OR 1.3), d'avoir développé le Sida après juin 1996 (OR 2.5).

Le meilleur modèle (test de Hosmer-Lemeshow $p=0.16$) incluait 2 termes d'interaction, entre la nationalité et la profession d'une part (Tableau II) et entre l'année de diagnostic et le groupe de transmission d'autre part (données non présentées).

L'absence de connaissance de la séropositivité variait selon la profession et la nationalité. Parmi les Français, les inactifs de moins de 60 ans (ex. étudiants, femmes au foyer) avaient plus souvent connaissance de leur infection que les autres catégories (OR 0.7). A l'inverse, parmi les étrangers, les inactifs de moins de 60 ans connaissaient moins souvent (OR 1.3) leur séropositivité (tableau II).

Tableau II – Nombre de cas (N), pourcentage de cas ne connaissant pas leur séropositivité selon la nationalité et la profession, Odds ratio et intervalle de confiance à 95 %. Modèle de régression logistique avec deux termes d'interaction (Hosmer-Lemeshow $p=0.16$), détail.

Variables	N. de cas	% ne connais-sant pas	odds ratio	Intervalle confiance 95%	
Profession et nationalité					
Français					
Actifs non ouvriers	9358	26.9	1		
Ouvriers	2713	34.1	1.27	1.2	1.4
Chômeur	482	29.8	1.43	1.2	1.8
Retraités	723	48.3	1.57	1.3	1.9
Inactifs <60 ans	4555	17.3	0.74	0.7	0.8
Indéterminé	1166	22.8	0.82	0.7	0.9
Etrangers					
Actifs non ouvriers	1098	45.1	1		
Ouvriers	916	55.6	1.21	0.9	1.5
Chômeur	127	42.5	0.86	0.6	1.3
Retraités	66	58.2	1.05	0.6	1.8
Inactifs <60 ans	1682	48.5	1.26	1.1	1.5
Indéterminé	265	46.4	1.05	0.8	1.4

CONCLUSION

Les patients atteints de Sida ne connaissant pas leur séropositivité étaient plus souvent de sexe masculin, âgés de 50 ans ou plus, contaminés par voie hétérosexuelle et originaires d'Afrique sub-saharienne.

L'interaction entre la nationalité et la profession indiquait que parmi les français, les personnes les plus vulnérables (chômeurs, ouvriers) connaissaient moins souvent leur séropositivité avant le diagnostic de Sida alors que c'était l'inverse pour les inactifs de moins de 60 ans. A l'opposé, parmi les étrangers, le fait d'avoir un emploi ou d'être chômeur était un facteur positif pour la connaissance de la séropositivité. Ce dernier résultat montre le rôle de l'intégration sociale des étrangers comme facteur de meilleur accès aux soins.

Pour toutes ces personnes, les raisons profondes d'un retard d'accès aux soins restent à élucider et nécessitent d'autres études plus qualitatives. Toutefois, pour les étrangers et spécifiquement pour ceux originaires d'Afrique sub-saharienne, la vulnérabilité sociale, culturelle et économique

représentent des barrières évidentes pour l'accès à la prévention et aux soins.

Identifier les personnes à risque, les encourager à se faire tester puis traiter en cas de séropositivité restent les buts fondamentaux de la lutte contre l'infection VIH.