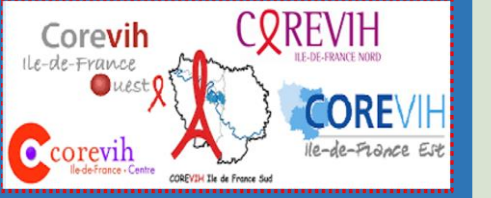


Inégalités socio-territoriales des diagnostics VIH tardifs en Ile-de-France

Abstract VIEI01



A Rojas-Chaves¹, M Mary-Krause¹, A Brun^{2,3}, W Rozenbaum^{2,3}, S Le Gac^{4,5}, M Digumber^{4,5}, J Ghosn^{4,5}, Y Yazdanpanah^{4,5}, J Gerbe^{6,7}, P de Truchis^{6,8}, E Rouveix^{6,9}, L Richier¹⁰, M-P Piétri¹¹, S Poirier¹⁰, S Abgrall^{10,11}, C Duvivier^{10,12}, R Agher^{13,14}, M Hamidi^{13,15}, M-A Valantin^{13,14}, P Chauvin¹, C Delpierre¹⁶, F Caby^{1,6,7}



¹INSERM U1136, ²COREVIH IdF Est, ³Hôpital St Louis-APHP, ⁴COREVIH IdF Nord, ⁵Hôpital Bichat-APHP, ⁶COREVIH IdF Ouest, ⁷CH Argenteuil, ⁸Hôpital Raymond Poincaré-APHP, ⁹Hôpital Ambroise-Paré-APHP, ¹⁰COREVIH IdF Sud, ¹¹Hôpital Antoine Béclière-APHP, ¹²Hôpital Necker-APHP, ¹³COREVIH IdF Centre, ¹⁴GH Pitié-Salpêtrière-APHP, ¹⁵Hôpital Tenon-APHP, ¹⁶INSERM U1295

Introduction

- L'IdF est une région clé de l'épidémie
 - 42% des nouveaux diagnostics
 - 19% de la population française (Marty *et al*, 2018)
- Diagnostic VIH tardif (DT) = CD4<350/mm³ ou stade SIDA
- Part des DT stable depuis 2012, 43% en 2023 (SpF Oct 2024)
- Conséquences délétères des retards au diagnostic:
 - Au niveau individuel : SIDA associé à un risque de décès x2- pendant les 5 premières années de prise en charge (Potard *et al*, 2024)
 - Au niveau populationnel : Epidémie entretenue (Girardi *et al*, 2007)
 - Au niveau économique : Surcoût de 56% les années suivant la prise en charge, comparativement à une prise en charge à un stade non-tardif (Popping *et al*, 2023)

Méthodes

- Etude transversale
- Données COREVIH IdF
- Critères d'inclusion
 - * PVIH ≥ 18 ans
 - * Résidant en IdF au diagnostic
 - * Diagnostic entre 2014-2021
 - * Prise en charge dans un centre des COREVIH IdF
- Parmi les variables individuelles, le groupe de transmission est composé de 7 catégories

Variable composite (Genre, Région de naissance, Mode de transmission) : HSH nés en France, HSH nés à l'étranger, non-HSH nés en France, non-HSH nés à l'étranger, femmes nées en France, femmes nées à l'étranger, personnes transgenres.
- Variables contextuelles :
 - => A l'échelle de l'IRIS (Ilots regroupés pour l'information statistique) : Division administrative territoriale où résident environ 2000 hab
 - EDI (European Deprivation Index) : indicateur du niveau de défavorisation territoriale construit à partir de 10 variables sociales (Ponnet, *et al*, 2012). Exprimé en quintiles: Q1 le moins défavorisé, Q5 le plus défavorisé.
 - => A l'échelle de la commune/ arrondissement :
 - Taux de dépistage VIH : nb de tests / 100 000 hab (SNDS, 2021)
 - APL (Accessibilité potentielle localisée au médecin généraliste): nombre moyen de consultations potentiellement accessibles par habitant et par an, auprès d'un médecin généraliste (SNIIR-AM 2018)
- Les facteurs associés au DT ont été identifiés par des modèles multiniveaux. Trois niveaux considérés : le niveau individuel pour les variables individuelles, le niveau de l'IRIS et de la commune pour les variables contextuelles.

Objectif

Identifier les inégalités socio-territoriales de prévalence des DT par groupe de transmission en Ile-de-France

Résultats

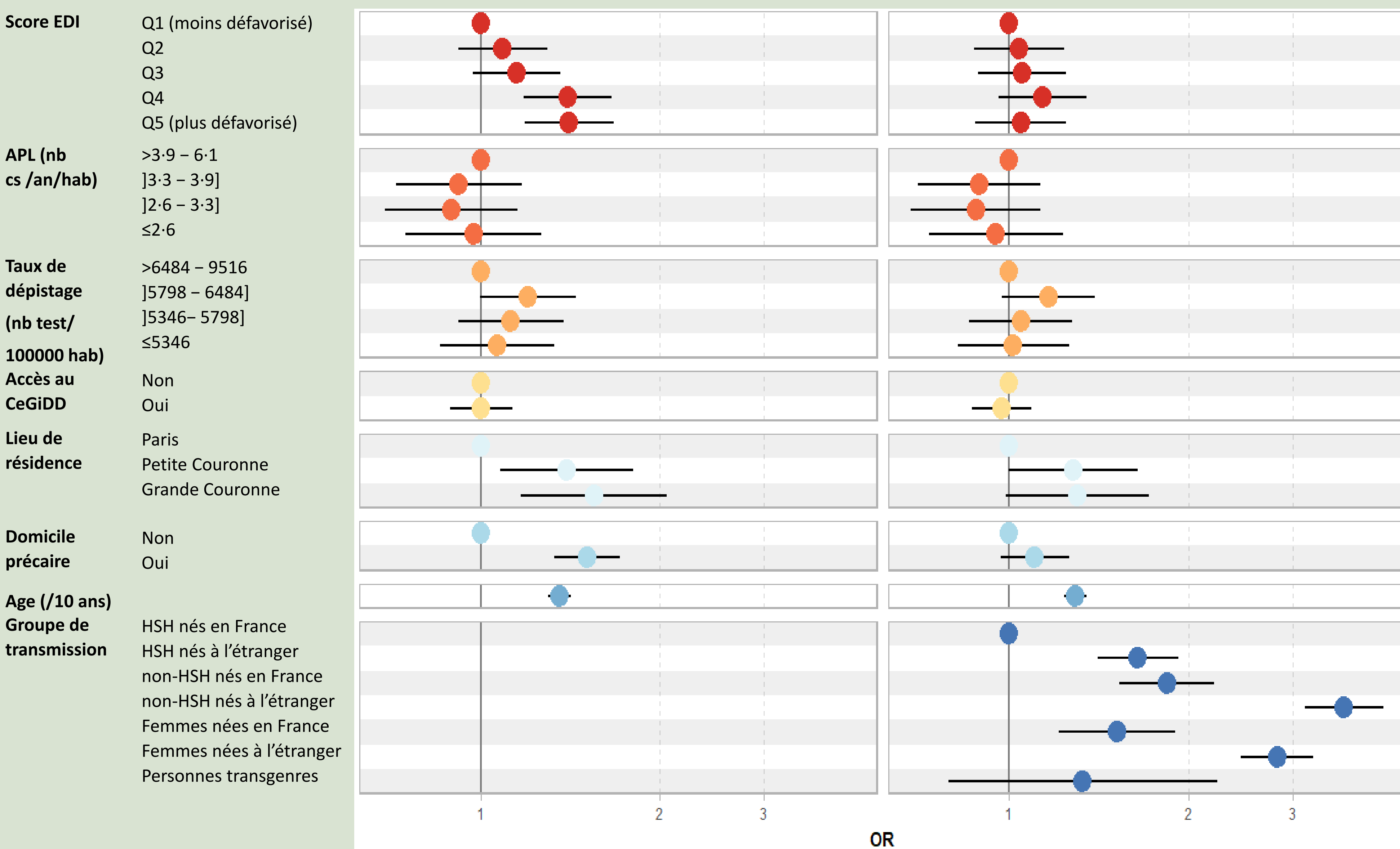
Caractéristiques de la population d'étude- Globalement et par groupe à risque de transmission (N = 8368)

Caractéristiques ¹	Globalement- N = 8368	HSH nés en France N = 2431	HSH nés à l'étranger N = 1137	non-HSH nés en France N = 699	non-HSH nés à l'étranger N = 1634	Femmes nées en France N = 409	Femmes nées à l'étranger N = 1990	Personnes transgenres N = 68
Age (années)	37 (29- 47)	35 (27- 45)	32 (27- 40)	43 (32- 53)	41 (34- 50)	37 (27- 51)	36 (30- 45)	32 (27- 41)
Région d'origine								
France	3554 (42%)	2431 (100%)		699 (100%)		409 (100%)		15 (22%)
Afrique Sub-Saharienne	3245 (39%)		298 (26%)		1238 (76%)		1700 (85%)	9 (14%)
Maghreb	463 (6%)		236 (21%)		152 (9%)		74 (4%)	1 (1%)
Autres	1105 (13%)		503 (53%)		244 (15%)		216 (11%)	42 (63%)
Manquant	1	0	0	0	0	0	0	1
Stade tardif (CD4 <350mm³ ou SIDA)	3917 (47%)	724 (30%)	451 (40%)	342 (49%)	1067 (65%)	175 (43%)	1134 (57%)	24 (35%)
Domicile précaire (SDF/chez un tiers)	1370 (16%)	81 (3%)	206 (18%)	32 (5%)	417 (26%)	22 (5%)	596 (30%)	16 (24%)
Lieu de résidence								
Paris (75)	2748 (33%)	1171 (48%)	558 (49%)	160 (23%)	340 (21%)	73 (18%)	415 (21%)	31 (46%)
Petite Couronne (92, 93, 94)	3244 (39%)	763 (31%)	404 (36%)	279 (40%)	728 (44%)	189 (46%)	848 (42%)	33 (48%)
Grande Couronne (77, 78, 91, 95)	2376 (28%)	497 (21%)	175 (15%)	260 (37%)	566 (35%)	147 (36%)	727 (37%)	4 (6%)
Score EDI du lieu de résidence								
Quintile1 (le plus favorisé)	1097 (13%)	394 (16%)	167 (15%)	163 (23%)	130 (8%)	67 (16%)	169 (9%)	7 (10%)
Quintile2	1623 (19%)	665 (28%)	273 (24%)	133 (19%)	195 (12%)	50 (12%)	283 (14%)	24 (35%)
Quintile3	1779 (21%)	639 (26%)	262 (23%)	130 (19%)	284 (17%)	84 (21%)	366 (18%)	14 (21%)
Quintile4	1900 (23%)	442 (18%)	235 (21%)	145 (21%)	444 (27%)	108 (26%)	510 (26%)	16 (24%)
Quintile5 (le moins favorisé)	1969 (24%)	291 (12%)	200 (17%)	128 (18%)	581 (36%)	100 (25%)	662 (33%)	7 (10%)
Accessibilité potentielle localisée au médecin généraliste (nb de cs/an/hab sur le territoire de résidence)	3.5 (2.8 - 4.3)	3.9 (3.0 - 4.7)	3.9 (3.2 - 4.7)	3.2 (2.6 - 4.1)	3.3 (2.7 - 3.8)	3.2 (2.6 - 3.7)	3.3 (2.6 - 3.9)	3.8 (3.2 - 4.7)
Taux de dépistage VIH (nb test/ 100 000 hab, territoire de résidence)	6004 (5481 - 7240)	6484 (5609 - 7568)	6484 (5719- 7568)	5744 (5350 - 6484)	5898 (5396 - 6571)	5830 (5350 - 6425)	5840 (5387 - 6545)	6395 (5898-7568)

¹ Variables exprimées par n(%) ou médiane (IQR)

Facteurs associés au DT en IdF

Sans ajustement sur le groupe à risque de transmission Avec ajustement sur le groupe à risque de transmission



Conclusions

- Les DT restent très fréquents, quasiment la moitié des nouveaux Diagnostics.
- Grandes inégalités populationnelles de DT allant de 30% chez les HSH nés en France à 57% - 60% chez les femmes et les hommes (non HSH) nés à l'étranger.
- Le risque de DT est associé au niveau de défavorisation du quartier de résidence et à la précarité de l'hébergement.
- Mais ces inégalités territoriales disparaissent quand on prend en compte le groupe de transmission : ceci peut s'interpréter en termes de ségrégation socio-spatiale de la population d'étude.
- Ces résultats soulignent l'importance de développer des stratégies de prévention et dépistage auprès des populations les plus à risque dans les territoires les plus défavorisés.
- Disposer d'autres caractéristiques sociales individuelles serait utiles pour mieux comprendre les déterminants du DT.