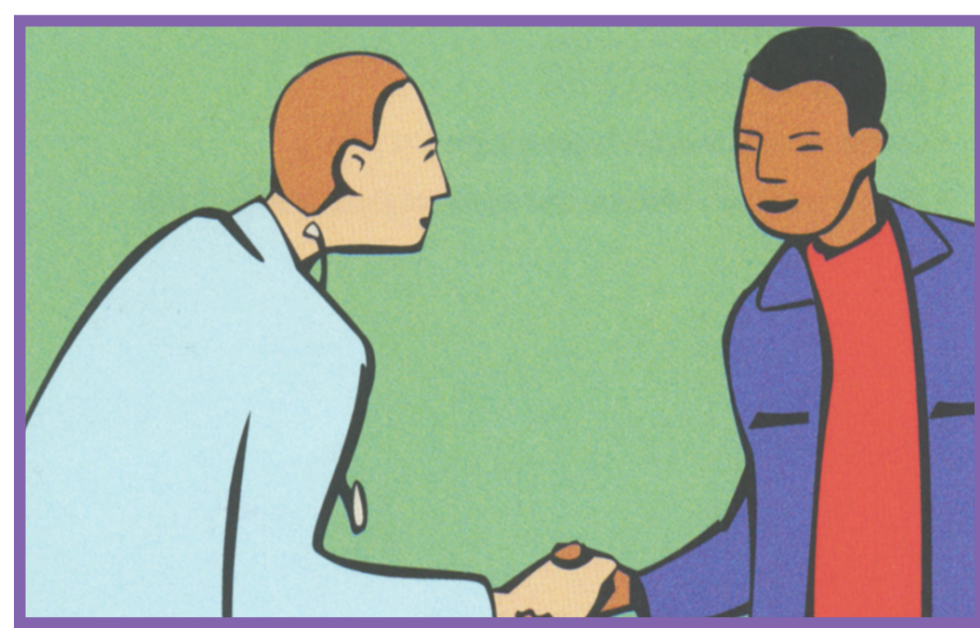


LAURENT RIGAL 1-2-3, CHARLES ROUÉSSE 1, ANNE COLLIGNON 4, ANITA DOMINGO 5, FRANÇOIS DENIAUD 1-6.

- 1 - UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES, FACULTÉ DE MÉDECINE, DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE, PARIS, FRANCE
- 2 - INSERM CESP CENTRE DE RECHERCHE EN ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ DES POPULATIONS, U1018, ÉQUIPE GENRE, SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, VILLEJUIF, FRANCE
- 3 - UNIV PARIS SUD, UMRS 1018, F-94807, VILLEJUIF, FRANCE
- 4 - LABORATOIRE D'HYGIÈNE DE LA VILLE DE PARIS (DASES) : 11, RUE GEORGES EASTMAN, 75013 PARIS - FRANCE
- 5 - SERVICE SOCIAL DES CMS-CDAG DE PARIS (DASES) CENTRE MÉDICO-SOCIAL BELLEVILLE : 218, RUE DE BELLEVILLE, 75020 PARIS - FRANCE
- 6 - CENTRE MÉDICO-SOCIAL RIDDER (DASES) : 3, RUE DE RIDDER, 75014 PARIS - FRANCE

FACTEURS LIÉS À L'ABSENCE DE PROPOSITION DE DÉPISTAGE DU VIH-SIDA ET DES HÉPATITES B ET C AUX IMMIGRÉS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

Les immigrés en situation de précarité cumulent les facteurs de risque d'infection par le VIH-Sida et les hépatites B et C. Des consultations de premier recours gratuites, appelées auparavant CDO (consultations de diagnostic et d'orientation), désormais PMS (permanences médico-sociales) leur sont accessibles dans les centres médico-sociaux (CMS) parisiens.



AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DU COMEDE

OBJECTIF

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs sociodémographiques et médicaux liés à l'absence de proposition de dépistage du VIH-Sida et des hépatites B et C aux immigrés primo-consultants dans ces consultations.

MÉTHODES

Une revue exhaustive des dossiers de 2003 a été menée dans quatre CMS. Pour chaque virose, l'absence de proposition de dépistage a été analysée dans des modèles logistiques en fonction du sexe, de l'âge, de l'origine géographique, de la durée de séjour, du type d'hébergement, de la couverture sociale et du motif de consultation.

RÉSULTATS

Les quelque 500 patients inclus dans l'analyse étaient pour les trois-quarts de sexe masculin et d'origine subsaharienne. Âgés de 36 ans en moyenne et hébergés pour moitié en foyers de migrants ou de sans domicile fixe, ils avaient une durée médiane de séjour en France de 2 ans et consultaient rarement pour dépistage (1 %), parfois pour asthénie (6 %) et dans un tiers des cas pour des signes abdominaux et/ou génito-urinaires.



AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DE CLAUDE SENTILHES

Les résultats étaient similaires pour les 3 dépistages. L'absence de proposition de dépistage s'élevait à environ 45 %. Les facteurs significativement liés à l'absence de proposition de dépistage étaient l'origine non subsaharienne (OR=1,7 à 3,6) et le fait d'avoir une couverture sociale classique (OR=2,4 à 2,6) pour les 3 viroses, le sexe féminin (OR= 2,0 et 2,3) pour VHB et VHC, et la durée de séjour supérieure ou égale à 5 ans (OR=1,9) pour VHB.

TABLEAU 1.

Absence de proposition du dépistage du VIH en fonction des caractéristiques des patients – Modèle logistique mixte univarié (n=535) et multivarié (n=480) à intercept aléatoire

	Modèle univarié				Modèle multivarié ^a	
	n (%)	% non proposé	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p
Age (ans)						
< 25	81 (15,1)	46,9	1,61 [0,90 - 2,87]	0,08	1,73 [0,90 - 3,35]	0,20
25 - 34	202 (37,8)	36,6	1,00		1,00	
35 - 44	121 (22,6)	48,8	1,69 [1,02 - 2,81]		1,39 [0,76 - 2,51]	
45 - 54	90 (16,8)	52,2	2,21 [1,27 - 3,86]		2,19 [1,17 - 4,11]	
≥ 55	41 (7,7)	61,0	2,71 [1,27 - 5,80]		2,16 [0,92 - 5,04]	
Sexe						
masculin	417 (77,9)	42,9	1,00		1,00	
féminin	118 (22,1)	54,2	1,48 [0,94 - 2,33]	0,13	1,63 [0,94 - 2,85]	0,12
Origine géographique						
Afrique subsaharienne	399 (74,6)	40,4	1,00		1,00	
Afrique du Nord et Moyen-Orient	82 (15,3)	59,8	2,51 [1,47 - 4,29]	0,03	3,57 [1,97-6,81]	0,02
Europe et Amérique du Nord	32 (6,0)	65,6	2,67 [1,15 - 6,20]		2,44 [0,93-6,47]	
Asie et Amérique du Sud	22 (4,1)	54,6	2,22 [0,85 - 5,80]		1,73 [0,63-4,75]	
Durée de séjour (ans)						
< 5	351 (73,1)	38,5	1,00		1,00	
≥ 5	129 (26,9)	57,4	2,09 [1,31 - 3,34]	0,02	-	
Hébergement en foyer						
Oui	252 (47,1)	43,3	1,00		1,00	
Non	283 (52,9)	47,4	1,20 [0,81 - 1,76]	0,39	-	
Couverture sociale						
Aucune	298 (55,7)	41,6	1,00		1,00	
AME	94 (18,3)	37,9	0,83 [0,49 - 1,39]	0,02	0,95 [0,52-1,74]	0,03
Régime général ou CMU	133 (26,4)	59,0	2,07 [1,31 - 3,27]		2,37 [1,36-4,05]	
Motif de consultation						
Dépistage	7 (1,3)	14,3	0,15 [0,02 - 1,45]	0,06	-	
Signes abdo-génito-urinaires	191 (38,0)	34,2	0,54 [0,36 - 0,81]		-	
Asthénie	31 (5,8)	38,7	0,61 [0,27 - 1,37]		-	
Autres	301 (56,3)	54,2	1,00		-	

^a : écart-type inter-médecin = 1,03 (écart-type = 0,29)

TABLEAU 2.

Absence de proposition du dépistage du VHC en fonction des caractéristiques des patients – Modèle logistique mixte univarié (n=503) et multivarié (n=452) à intercept aléatoire

	Modèle univarié				Modèle multivarié ^a	
	n (%)	% non proposé	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p
Age (ans)						
< 25	74 (14,7)	41,9	1,22 [0,66 - 2,26]	0,07	1,26 [0,68 - 2,70]	0,4
25 - 34	195 (38,8)	36,9	1,00		1,00	
35 - 44	117 (23,3)	52,1	1,86 [1,10 - 3,13]		1,43 [0,78 - 2,63]	
45 - 54	81 (16,1)	46,9	1,83 [1,02 - 3,29]		1,67 [0,87 - 3,21]	
≥ 55	36 (7,2)	66,7	3,59 [1,58 - 8,19]		2,30 [0,94 - 5,65]	
Sexe						
masculin	397 (78,9)	42,3	1,00		1,00	
féminin	106 (21,1)	54,7	1,71 [1,05 - 2,77]	0,05	1,95 [1,09 - 3,52]	0,05
Origine géographique						
Afrique subsaharienne	399 (79,3)	41,1	1,00		1,00	
Afrique du Nord et Moyen-Orient	82 (16,3)	59,8	2,57 [1,50 - 4,42]	0,02	2,88 [1,51-5,50]	0,03
Asie et Amérique du Sud	22 (4,4)	59,1	2,11 [0,82 - 5,46]		1,83 [0,66-5,06]	
Durée de séjour (ans)						
< 5	328 (72,6)	37,5	1,00		1,00	
≥ 5	124 (27,4)	58,5	2,09 [1,29 - 3,38]	0,02	-	
Hébergement en foyer						
Oui	243 (48,3)	44,9	1,00		1,00	
Non	260 (51,7)	45,0	1,06 [0,70 - 1,58]	0,8	-	
Couverture sociale						
Aucune	276 (54,9)	39,9	1,00		1,00	
AME	94 (18,7)	39,4	0,96 [0,56 - 1,66]	0,01	1,07 [0,58-1,99]	0,02
Régime général ou CMU	133 (26,4)	59,4	2,44 [1,51 - 3,93]		2,64 [1,52-4,60]	
Motif de consultation						
Dépistage	7 (1,4)	14,3	0,17 [0,02 - 1,54]	0,08	-	
Signes abdo-génito-urinaires	191 (38,0)	34,0	0,55 [0,36 - 0,85]		-	
Asthénie	28 (5,6)	46,4	0,96 [0,41 - 2,24]		-	
Autres	277 (55,1)	53,1	1,00		-	

^a : écart-type inter-médecin = 1,22 (écart-type = 0,36)

TABLEAU 3.

Absence de proposition du dépistage du VHB en fonction des caractéristiques des patients – Modèle logistique mixte univarié (n=503) et multivarié (n=452) à intercept aléatoire

	Modèle univarié				Modèle multivarié ^a	
	n (%)	% non proposé	OR [IC95%]	p	OR [IC95%]	p
Age (ans)						
< 25	74 (14,7)	36,5	1,03 [0,56 - 1,89]	0,09	1,18 [0,60 - 2,35]	0,75
25 - 34	195 (38,8)	35,4	1,00		1,00	
35 - 44	117 (23,3)	49,6	1,79 [1,08 - 2,98]		1,20 [0,65 - 2,21]	
45 - 54	81 (16,1)	46,9	1,88 [1,06 - 3,36]		1,42 [0,73 - 2,76]	
≥ 55	36 (7,2)	61,1	2,82 [1,27 - 6,28]		1,72 [0,69 - 4,24]	
Sexe						
masculin	397 (78,9)	40,1	1,00		1,00	
féminin	106 (21,1)	51,9	1,63 [1,01 - 2,61]	0,05	2,26 [1,26-4,07]	0,03
Origine géographique						
Afrique subsaharienne	399 (79,3)	39,1	1,00		1,00	
Afrique du Nord et Moyen-Orient	82 (16,3)	57,3	2,14 [1,26 - 3,63]	0,05	3,04 [1,60-5,76]	0,03
Asie et Amérique du Sud	22 (4,4)	50,0	1,82 [0,64 - 4,15]		1,32 [0,49-3,57]	
Durée de séjour (ans)						
< 5	328 (72,6)	34,2	1,00		1,00	
≥ 5	124 (27,4)	56,5	2,49 [1,55 - 4,00]	0,005	1,94 [1,13-3,36]	0,04
Hébergement en foyer						
Oui	243 (48,3)	42,0	1,00		1,00	
Non	260 (51,7)	43,1	1,06 [0,73 - 1,61]	0,7	-	
Couverture sociale						
Aucune	276 (54,9)	37,3	1,00		1,00	
AME	94 (18,7)	36,2	0,95 [0,56 - 1,63]	0,01	1,06 [0,57-1,95]	0,03
Régime général ou CMU	133 (26,4)	57,9	2,54 [1,59 - 4,06]		2,58 [1,46-4,55]	
Motif de consultation						
Dépistage	7 (1,4)	14,3	0,16 [0,02 - 1,48]	0,04	-	
Signes abdo-génito-urinaires	191 (38,0)	30,4	0,49 [0,32 - 0,74]		-	
Asthénie	28 (5,6)	42,9	0,82 [0,35 - 1,91]		-	
Autres	277 (55,1)	51,6	1,00		-	

^a : écart-type inter-médecin = 1,22 (écart-type = 0,36)

Les résultats de prévalence des tests positifs étaient : VIH : 9/245 (3,5 %) ; AgHbs + : 42/264 (15,9 %) ; Ac anti-VHC : 9/252 (3,6 %).

CONCLUSION

Au-delà de la nécessité d'améliorer le niveau global des propositions de dépistages, nos résultats incitent à encourager les praticiens à proposer davantage de dépistages auprès des immigrés ayant une couverture sociale et/ou résidant depuis longtemps en France, ainsi qu'auprès des immigrés africains d'origine sub-saharienne (cette région ayant les taux de prévalence les plus élevés pour VIH et VHB). Ce sous-groupe s'étant vu proposer des dépistages plus souvent que les autres migrants, il n'en restait pas moins qu'environ 40 % des Africains sub-sahariens consultant n'ont pas reçu une telle offre. Cette carence conduisait à une perte de chance de détection de séropositivité avec prise en charge à la clef, ainsi qu'à une perte de chance de prévention primaire chez celles et ceux détectés négatif (protection sexuelle, vaccination contre VHB).



AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DE PATRICK CORILLON

Note : ce travail a fait l'objet d'une publication à paraître dans la Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique en 2011.