

## 2.3 - Prise en charge tardive du VIH

Rédigé par Caroline Semaille-Safar (c.semaille@invs.sante.fr)

### Les points clés

- Les facteurs liés à un retard au dépistage du VIH sont l'âge supérieur à 40 ans, la nationalité étrangère (notamment d'Afrique subsaharienne) et le mode de contamination par rapports hétérosexuels.
- Chez les migrants d'Afrique subsaharienne, le dépistage se fait souvent dans l'année qui suit leur arrivée en France.
- Les données de surveillance du VIH montrent une amélioration récente du dépistage du VIH dans la population d'Afrique subsaharienne.
- Les usagers de drogues ne présentent pas de retard au dépistage.

### 2.3.1 INTRODUCTION

Dans un pays comme la France, où les puissantes multithérapies sont disponibles, des personnes accèdent au dépistage ou aux soins à un stade trop avancé de la maladie. Cet accès tardif a un impact sur le pronostic puisqu'il entraîne un risque de surmortalité (source : base française des données hospitalières sur l'infection à VIH) [1]. C'est pourquoi, les recommandations françaises encouragent l'accès aux soins et au dépistage le plus précoce possible.

Dans ce chapitre, nous allons décrire le profil des personnes qui présentent un retard au dépistage en France à partir de l'analyse des notifications obligatoires de sida et du VIH et de l'enquête "Retard" (Recours tardif aux soins) réalisée en 2003-2004<sup>1</sup> [2]. L'objectif était au départ d'étudier le retard aux soins, mais l'analyse des cas de sida ne permet pas d'étudier le retard aux soins de manière isolée car, dans la quasi-totalité des cas, c'est le retard au dépistage qui entraîne le retard au diagnostic et, par conséquent, aux soins.

La définition de "retard au dépistage" n'est pas strictement superposable dans l'enquête "Retard" et lors de l'analyse des données de la notification obligatoire du sida (cf. méthodologie).

### 2.3.2 RÉSULTATS

#### 2.3.2.1 Identification des facteurs associés à un retard au dépistage à partir de l'analyse des cas de sida (1997-2005)

L'analyse des facteurs de risque a été réalisée sur 14 078 sujets ayant développé un sida entre 1997 et 2005 (522 sujets ont été exclus car aucune information n'était disponible sur la date de première sérologie ou sur la prise éventuelle de traitement). Sur cette période, presque la moitié des sujets présentait un retard au dépistage (47 % des cas de sida, soit 6 672 sujets).

Le retard au dépistage est observé plus fréquemment chez les hommes, les personnes africaines et ce retard augmente avec l'âge (tableau 1). La proportion de sujets présentant un retard au dépistage s'est modifiée au cours du temps, avec une proportion élevée de retards en 2001 et 2002 (51 %). Chez les Africains, c'est dans les années 2000-2001 que la plus forte proportion de retards est observée, alors qu'elle est plus faible dans les années récentes (2004-2005). Les personnes ayant un retard au dépistage se caractérisent par un stade plus immunodéprimé que les autres (89 CD4/mm<sup>3</sup> vs 150 CD4/mm<sup>3</sup>). Le retard au dépistage est plus fréquent chez les ouvriers (56 %) et les "autres professions" (50 %) (cadres, professions libérales, artisans) que les "sans profession" (retraités, étudiants...) (43 %) ou les employés (45 %).

Dans un modèle de régression logistique qui permet d'étudier les facteurs associés à un retard au dépistage, on observe que les personnes (hommes et femmes) de nationalité d'Afrique subsaharienne ont plus de risque d'être dépistées tardivement que les femmes françaises (odds

<sup>1</sup> La supervision scientifique de l'enquête "Retard" a été assurée par Marcel Calvez (Université Rennes II) en collaboration avec Anne Laporte (Observatoire du Samu social), François Fierro (PRISM) et Caroline Semaille (InVS), avec le soutien financier de l'ANRS.

ratio ajusté respectivement [ORa]=4,15, ORa=3,05) (tableau 1). Les personnes contaminées par rapports homosexuels (ORa=3,15) ou par rapports hétérosexuels (ORa=5,29) ont également plus de risque d'être dépistées tardivement pour le VIH que les usagers de drogues. Les personnes les plus jeunes (15-29 ans) ainsi que les plus âgées (plus

de 40 ans) sont plus souvent dépistées tardivement que les personnes âgées de 30 à 39 ans (respectivement ORa=1,15 et ORa=1,36). En revanche, dans le cadre de cette analyse, l'année à laquelle a été diagnostiqué le sida ne semble pas avoir un impact sur le retard au dépistage.

| TABLEAU 1                                                         | FACTEURS ASSOCIÉS AU RETARD AU DÉPISTAGE (DÉPISTAGE DANS LES TROIS MOIS QUI ONT PRÉCÉDÉ LE DIAGNOSTIC DE SIDA), RÉSULTATS DE L'ANALYSE MULTIVARIÉE RÉALISÉE SUR 14 078 CAS DE SIDA (1 <sup>ER</sup> JANVIER 1997-31 DÉCEMBRE 2005) |                                   |                   |             |                    |                                  |             |                    |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------|--------------------|----------------------------------|-------------|--------------------|
|                                                                   | Nombre total                                                                                                                                                                                                                       | Proportion de retard au dépistage | Analyse univariée |             |                    | Analyse multivariée <sup>a</sup> |             |                    |
|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | OR                | [IC95 %]    | P <sup>a</sup>     | ORa                              | [IC95 %]    | P <sup>b</sup>     |
| Mode de contamination                                             |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                   |             | < 10 <sup>-4</sup> | 1                                |             | < 10 <sup>-4</sup> |
| Usages de drogues                                                 | 2 076                                                                                                                                                                                                                              | 17 %                              | 1                 |             |                    |                                  |             |                    |
| Homosexuels                                                       | 3 933                                                                                                                                                                                                                              | 43 %                              | 3,63              | [3,20-4,14] |                    | 3,15                             | [2,75-3,61] |                    |
| Hétérosexuels                                                     | 6 407                                                                                                                                                                                                                              | 56 %                              | 6,22              | [5,50-7,05] |                    | 5,29                             | [4,62-6,05] |                    |
| Autres/inconnu                                                    | 1 662                                                                                                                                                                                                                              | 61 %                              | 7,50              | [6,45-8,71] |                    | 6,21                             | [5,31-7,27] |                    |
| Nationalité                                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                   |             | < 10 <sup>-4</sup> | 1                                |             | < 10 <sup>-4</sup> |
| Femmes françaises                                                 | 2 013                                                                                                                                                                                                                              | 31 %                              | 1                 |             |                    |                                  |             |                    |
| Hommes français                                                   | 7 698                                                                                                                                                                                                                              | 44 %                              | 1,72              | [1,55-1,91] |                    | 2,21                             | [1,96-2,50] |                    |
| Hommes africains                                                  | 1 331                                                                                                                                                                                                                              | 68 %                              | 4,70              | [4,05-5,45] |                    | 4,15                             | [3,55-4,86] |                    |
| Femmes africaines                                                 | 1 225                                                                                                                                                                                                                              | 60 %                              | 3,31              | [2,85-3,83] |                    | 3,05                             | [2,60-3,57] |                    |
| Autres étrangers/inconnus                                         | 1 811                                                                                                                                                                                                                              | 55 %                              | 2,61              | [2,29-2,98] |                    | 2,84                             | [2,46-3,27] |                    |
| Âge au moment du diagnostic                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                   |             | < 10 <sup>-4</sup> | 1                                |             | < 10 <sup>-4</sup> |
| 30-39 ans                                                         | 5 670                                                                                                                                                                                                                              | 41 %                              | 1                 |             |                    |                                  |             |                    |
| 15-29 ans                                                         | 1 479                                                                                                                                                                                                                              | 50 %                              | 1,43              | [1,28-1,61] |                    | 1,15                             | [1,02-1,31] |                    |
| ≥40 ans                                                           | 6 929                                                                                                                                                                                                                              | 52 %                              | 1,57              | [1,46-1,69] |                    | 1,36                             | [1,26-1,47] |                    |
| Nombre de lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> au moment du diagnostic |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                   |             | < 10 <sup>-4</sup> | 1                                |             | < 10 <sup>-4</sup> |
| >350                                                              | 1 094                                                                                                                                                                                                                              | 23 %                              | 1                 |             |                    |                                  |             |                    |
| <200                                                              | 10 933                                                                                                                                                                                                                             | 52 %                              | 3,63              | [3,14-4,20] |                    | 3,67                             | [3,16-4,27] |                    |
| 200 à 350                                                         | 1 486                                                                                                                                                                                                                              | 33 %                              | 1,60              | [1,34-1,91] |                    | 1,56                             | [1,29-1,87] |                    |
| inconnu                                                           | 565                                                                                                                                                                                                                                | 34 %                              | 1,70              | [1,36-2,13] |                    | 1,49                             | [1,18-1,88] |                    |
| Année de diagnostic                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                   |             | < 10 <sup>-4</sup> | 1                                |             | 0,004              |
| 1997                                                              | 2 171                                                                                                                                                                                                                              | 43 %                              | 1                 |             |                    |                                  |             |                    |
| 1998                                                              | 1 864                                                                                                                                                                                                                              | 46 %                              | 1,12              | [0,99-1,27] |                    | 1,10                             | [0,96-1,26] |                    |
| 1999                                                              | 1 767                                                                                                                                                                                                                              | 48 %                              | 1,21              | [1,06-1,37] |                    | 1,13                             | [0,99-1,30] |                    |
| 2000                                                              | 1 665                                                                                                                                                                                                                              | 47 %                              | 1,19              | [1,05-1,36] |                    | 1,03                             | [0,90-1,18] |                    |
| 2001                                                              | 1 605                                                                                                                                                                                                                              | 51 %                              | 1,36              | [1,19-1,54] |                    | 1,15                             | [1,00-1,33] |                    |
| 2002                                                              | 1 567                                                                                                                                                                                                                              | 51 %                              | 1,39              | [1,22-1,58] |                    | 1,12                             | [0,97-1,29] |                    |
| 2003                                                              | 1 404                                                                                                                                                                                                                              | 48 %                              | 1,24              | [1,09-1,42] |                    | 0,99                             | [0,86-1,15] |                    |
| 2004                                                              | 1 254                                                                                                                                                                                                                              | 46 %                              | 1,12              | [0,97-1,29] |                    | 0,86                             | [0,74-1,00] |                    |
| 2005                                                              | 781                                                                                                                                                                                                                                | 49 %                              | 1,26              | [1,07-1,49] |                    | 0,93                             | [0,78-1,11] |                    |

<sup>a</sup> Test de Hosmer Lemeshow, test du Khi-2 = 15 (p=0,06).

<sup>b</sup> Test de Wald.

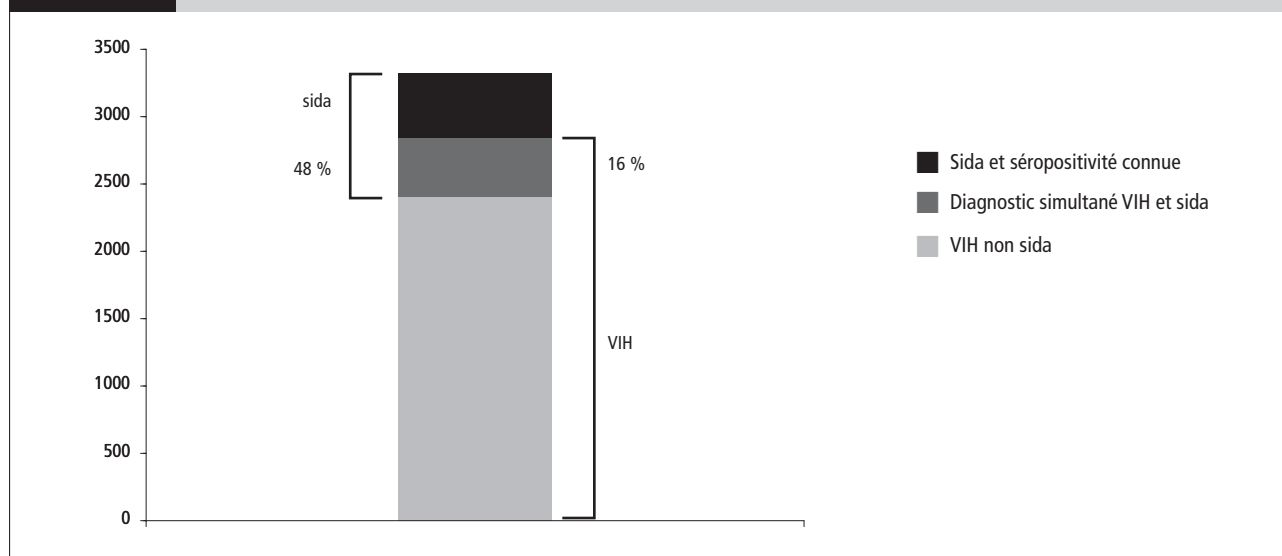
### 2.3.2.2 Le retard au dépistage à partir des données de la notification du VIH et du sida en 2005 : intérêt de confronter les deux notifications

Le retard peut également être abordé en confrontant les données de notification du VIH et du sida, en considérant les dépistages du VIH les plus tardifs (diagnostics simultanés d'infection VIH et de sida).

Deux indicateurs peuvent être construits, selon que l'on rapporte ces dépistages tardifs au nombre de diagnostics de sida ou au nombre de diagnostics de séropositivité (cf. méthodologie). Ces deux indicateurs ont bien sûr des valeurs différentes et, s'ils sont pris isolément, peuvent faire aboutir à des conclusions différentes, voire opposées. Il faut donc les confronter.

FIGURE 1

## ENSEMBLE DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH ET DES DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2005

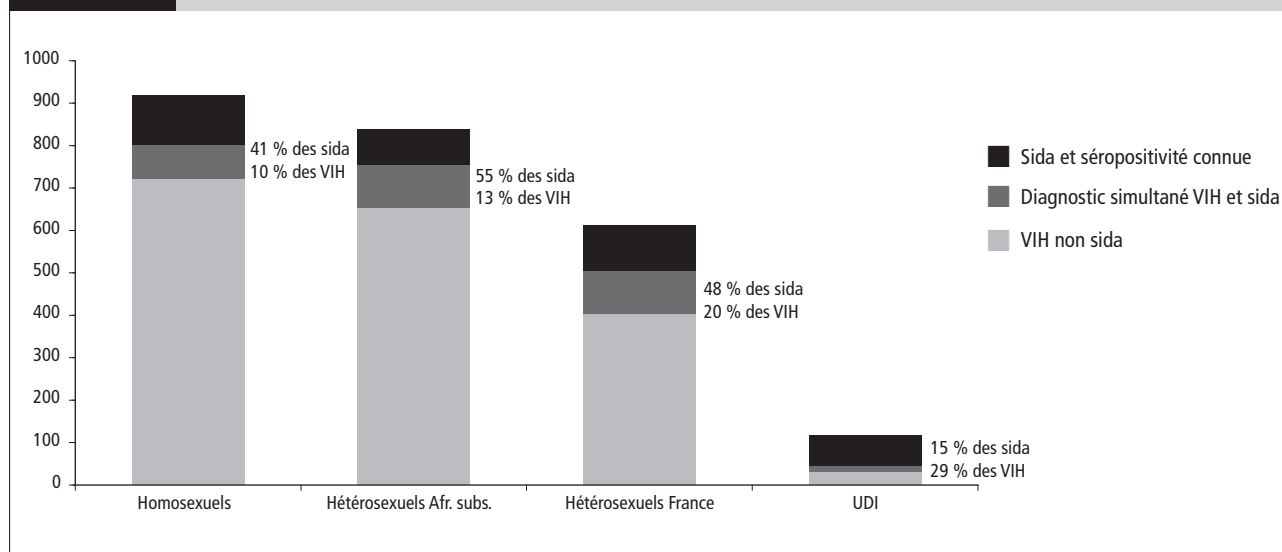


Sur la figure 1, sont représentés l'ensemble des cas de sida diagnostiqués en 2005 et des découvertes de séropositivité en 2005. Les dépistages

tardifs représentent 48 % du nombre de cas de sida et 16 % du nombre de découvertes de séropositivité.

FIGURE 2

## ENSEMBLE DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH ET DES DIAGNOSTICS DE SIDA EN 2005 SELON LE MODE DE CONTAMINATION



Parmi la population susceptible de développer un sida actuellement, le dépistage tardif est plus fréquent chez les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne (55 % des cas de sida) que dans les autres catégories (figure 2). En revanche, parmi la population dépistée actuellement pour le VIH, 13 % des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne sont dépistés tardivement, ce qui est à peine plus que les homosexuels (10 %) et moins que les hétérosexuels français (20 %) et les usagers de drogues injectables (UDI) (29 %). Ce paradoxe peut s'expliquer par une amélioration récente du dépistage chez les personnes d'Afrique subsaharienne, dans un contexte de poursuite de diffusion du VIH, d'où un grand nombre de découvertes de séropositivité. Cette amélioration ne toucherait pas les personnes les plus anciennement contaminées, celles susceptibles de développer un sida actuellement, chez lesquelles il persiste un retard au dépistage.

En revanche, le dépistage tardif est rare chez les personnes contaminées par injection de drogues qui développent un sida actuellement (15 %), mais il représente une part importante de celles qui découvrent actuellement leur séropositivité (29 %) (figure 2). En effet, les personnes contaminées depuis longtemps sont en quasi-totalité déjà dépistées. Les rares personnes qui ne l'ont pas été représentent une part importante des découvertes de séropositivité, car le nombre de découvertes de séropositivité est devenu très faible chez les UDI (en lien avec une transmission du virus qui est devenue très faible dans cette population). On ne peut pas parler de retard au dépistage chez les UDI.

Les personnes françaises contaminées par rapports hétérosexuels sont plus concernées par le dépistage tardif que les hommes contaminés par rapports homosexuels et cela concerne aussi bien la population qui développe un sida actuellement (48 % vs 41 %) que celle qui découvre sa séropositivité (20 % vs 10 %).

### 2.3.2.4 Enquête "Retard" : le recours tardif aux soins des personnes séropositives pour le VIH : modalités d'accès et contexte socioculturel

L'étude a été menée auprès de 267 personnes séropositives qui présentaient un taux de CD4 inférieur à 350 au moment de leur première prise en charge et qui ont été recrutées auprès de six hôpitaux en Île-de-France (IDF) et un à Toulouse. La population étudiée se caractérise par un nombre élevé d'hommes (57 %) et par la place importante des personnes nées à l'étranger (64 %), principalement en Afrique subsaharienne (140 sujets). La moyenne d'âge de la population d'étude était de 39 ans (35 ans chez les femmes et 43 chez les hommes). Le mode de contamination était identifié à partir de l'information donnée par le patient et non à partir du dossier clinique. En effet, dans cette étude, les chercheurs ont pris le parti d'aborder l'accès aux soins du point de vue du patient et non du point de vue des institutions qui prennent en charge les soins. Par conséquent, dans près d'un tiers des cas, le mode de contamination est déclaré "inconnu" et dans 15 % des cas, par voie sanguine (transfusions ou mise en cause de l'hôpital), distribution qui est assez différente de ce que l'on observe habituellement dans les études lorsque le dossier clinique est utilisé. Chez les personnes africaines, dans près de la moitié des cas (46 %), le mode de contamination était inconnu et lié à des relations hétérosexuelles dans 39 % des cas seulement.

La majorité des sujets ont découvert leur séropositivité suite à des symptômes ou à une maladie (56 %) ou dans le cadre d'un examen de santé (17 %). Il s'agit le plus souvent d'un dépistage réalisé à l'hôpital (52 %), ce lieu de dépistage étant plus fréquent chez les Africains (62 %). Les examens sont réalisés principalement à la suite d'une demande d'un médecin (49 %) et plus rarement à l'initiative de l'intéressé (19 %) ou de l'entourage (11 %).

La majorité des personnes originaires d'Afrique subsaharienne ont connaissance de leur statut après leur arrivée en France : 57 % l'ont appris dans l'année de leur arrivée et 25 % après l'année d'arrivée. Elles informent peu leur entourage de leur séropositivité, le silence sur la séropositivité concernant plus les personnes africaines que les Français (53 % vs 25 %). Les perceptions des risques de transmission sont également assez contrastées en fonction des populations : les fausses croyances sur la transmission du VIH sont cinq fois plus fréquentes chez les Africains (exemple : donner son sang, se faire piquer par un moustique) que chez les personnes nées en France (résultat de l'analyse univariée) [3].

L'étude a montré que l'accès tardif aux soins était, en réalité, un accès tardif au dépistage. Cet accès tardif est diversifié et deux profils peuvent être dégagés. Le premier concerne des hommes contaminés par relations homosexuelles nés en France et intégrés dans des réseaux sociaux et professionnels, le second des femmes nées en Afrique subsaharienne vivant dans des situations de précarité économique et sociale.

Selon l'enquête "Retard", les personnes contaminées par rapports homosexuels ont une meilleure connaissance des risques, s'appuient sur des réseaux ouverts et diversifiés et bénéficient d'une bonne

insertion socioprofessionnelle et de ressources économiques conséquentes. Cependant, ces indicateurs d'intégration ne vont pas de pair avec des conduites de santé pertinentes vis-à-vis du sida chez les personnes incluses dans cette étude, puisqu'il y a un retard au dépistage et aux soins.

Concernant les femmes nées en Afrique subsaharienne (115 femmes), l'enquête met en évidence une pauvreté de leurs réseaux relationnels et un cumul d'indicateurs de précarité économique. La majorité de ces femmes ne vivent pas dans leur propre logement (61 %) et sont hébergées par un tiers. La grande majorité (75 %) ont un niveau d'étude faible (inférieur au baccalauréat) et sont sans activité professionnelle avec des revenus mensuels inférieurs à 1 000 euros. Elles sont récemment arrivées en France et déclarent souvent ne pas savoir comment elles ont été contaminées (près de la moitié). Ces femmes s'appuient sur des réseaux relationnels fermés, hérités (le plus souvent familiaux). Elles ne peuvent pas compter sur des personnes qui, de façon extérieure, seraient classées comme des proches, pour évaluer les situations d'exposition ou recourir au dépistage. En effet, l'enquête met en évidence une mauvaise évaluation des risques et l'absence de communication autour de sa séropositivité qui renforcent l'isolement de ces personnes.

### 2.3.3 DISCUSSION

Le retard au dépistage étudié à partir de l'analyse des cas de sida entre 1997 et 2005 et des notifications du VIH/sida en 2005 est un retard extrême, alors que celui de l'enquête "Retard" est basé sur un seuil de CD4 à 350, seuil à partir duquel se discute le début d'un traitement antirétroviral. Cependant, ces différentes sources de données se complètent et permettent de formuler des hypothèses.

Concernant les personnes africaines, le dépistage est réalisé le plus souvent à l'hôpital, devant l'existence de signes cliniques chez les hommes ou une grossesse chez les femmes. Par conséquent, les hommes africains ont quatre fois plus de risque que les femmes françaises de présenter un retard au moment du sida et les femmes africaines trois fois plus que les Françaises. Contrairement à la notification obligatoire du sida où l'information sur la date d'arrivée en France n'est pas disponible, l'enquête "Retard" a permis d'analyser cette donnée : la majorité des personnes ont été dépistées dans l'année qui a suivi leur arrivée en France. La proportion peu élevée (13 %) des dépistages tardifs des Africains en 2005 parmi les découvertes de séropositivités suggère une amélioration du dépistage dans ces populations. L'enquête "Retard" a permis de mieux appréhender la population de ces femmes africaines qui cumulent des indicateurs de précarité et s'appuient exclusivement sur des réseaux familiaux avec lesquels elles ne peuvent partager le poids de la séropositivité. L'hypothèse formulée à partir de l'enquête est qu'elles se trouvent dans une situation où elles perçoivent des risques généralisés qui ne les conduisent pas à engager une démarche de dépistage par elles-mêmes.

Les UDI ne présentent globalement pas de retard au dépistage, l'analyse des cas de sida montre qu'ils présentent le plus faible risque d'être dépistés tardivement et seuls trois UDI ont pu être inclus dans l'enquête "Retard". En effet, les personnes contaminées depuis longtemps sont en quasi-totalité déjà dépistées. Les rares personnes qui ne l'ont pas été représentent une part importante des découvertes de séropositivité car le nombre de découvertes de séropositivité est devenu très faible chez les UDI.

Dans l'enquête "Retard", les femmes françaises ne représentent qu'une très faible proportion des sujets (10 femmes), ce résultat n'est pas surprenant puisqu'elles présentent le plus faible risque de retard au dépistage au regard de l'analyse des cas de sida au moment du diagnostic.

L'enquête "Retard" a mis également en évidence une population particulière de personnes contaminées par rapports homosexuels qui ont les ressources sociales et culturelles pour entreprendre la démarche de dépistage et ne le font pas. Par ailleurs, le risque des homosexuels de présenter un retard au dépistage au moment du sida est trois fois supérieur à celui des UDI. L'hypothèse proposée par les sociologues de l'enquête est que le statut accordé à la séropositivité modifie la

perception des risques et l'accès au dépistage. La séropositivité serait appréhendée comme un premier état "non pathologique" et le test de dépistage serait banalisé : la découverte de la séropositivité ne serait pas vécue comme un moment pivot conduisant au statut de malade. La démarche de dépistage n'est entreprise que lorsque les signes pathologiques apparaissent.

**Nous remercions Marcel Calvez, qui a été le responsable scientifique de l'enquête "Retard", ainsi qu'Anne Laporte et Francis Pierro, qui ont fait partie de l'équipe de recherche de cette enquête.**

## MÉTHODOLOGIE

### • Identification des facteurs associés à un retard au dépistage à partir de l'analyse des cas de sida

Les données sur les cas de sida diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et le 31 décembre 2005, déclarés à l'InVS, ont été analysées afin : (i) de décrire les sujets ayant eu un "retard au dépistage", (ii) d'identifier les facteurs associés à ce retard.

Dans le cadre de cette analyse, nous avons donc défini le "retard au dépistage" comme un recours au dépistage dans les 3 mois qui ont précédé la découverte du sida (soit un délai entre la première sérologie positive et la date de diagnostic de sida inférieur à 3 mois).

Les variables analysées sont les données recueillies par la déclaration obligatoire des cas de sida à savoir : des informations sociodémographiques (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, nationalité), des données cliniques (pathologie inaugurale de sida) ou biologiques (nombre des CD4 au moment du diagnostic de sida), l'histoire de l'infection (date de la première sérologie VIH positive, mode de contamination) et la notion de traitement antirétroviral (ARV), ainsi que la durée du traitement dans les deux années qui précèdent la découverte du sida (quel que soit le traitement ARV reçu pendant cette période). Les sujets pour lesquels la date de la sérologie VIH et la prise ou non d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida sont inconnus ont été exclus de l'analyse.

Les proportions ont été comparées par le test de Khi-2. Les tendances ont été analysées avec le Khi-2 de tendance. Les variables associées en univariée avec le retard au dépistage (test de Wald avec un seuil à 5 %) ont été introduites dans un modèle de régression logistique. La procédure pas à pas descendante a été utilisée. Pour prendre en compte des interactions, des variables ont été combinées (comme les variables sexe et nationalité). L'adéquation du modèle final a été évalué par le test de Hosmer-Lemeshow. Le seuil de significativité est de 5 %. Toutes les analyses ont été réalisées sur le logiciel SAS®.

### • Le retard au dépistage à partir des données de la notification du VIH et du sida

L'indicateur calculé par rapport aux cas de sida s'applique par définition à une population susceptible de présenter des pathologies indicatrices de sida, par conséquent contaminée depuis plusieurs années.

L'indicateur calculé par rapport aux découvertes de séropositivité s'applique à une population dont les dates de contamination sont beaucoup plus variées, pouvant être très anciennes mais aussi très récentes.

### • Enquête "Retard": le recours tardif aux soins des personnes séropositives pour le VIH

L'enquête s'est déroulée dans six services de maladies infectieuses de l'IDF et un service de Midi-Pyrénées. Les services ont été choisis sur la base du volontariat, sans souci de représentativité.

Les personnes enquêtées ont été recrutées entre novembre 2003 et août 2004 selon les critères suivants : (i) un taux de CD4 inférieur à 350/mm<sup>3</sup> au moment de la première prise en charge, (ii) une première prise en charge hospitalière entre le 1<sup>er</sup> octobre 1997 et le 1<sup>er</sup> octobre 2003 et (iii) un consentement pour répondre à un questionnaire anonyme.

Les médecins des services hospitaliers ont proposé l'enquête à tous les patients de leur file active qui correspondaient aux critères d'inclusion et qu'ils estimaient aptes à répondre. Ainsi, lorsque la personne ne s'exprimait pas suffisamment correctement en français, elle n'était pas incluse dans l'enquête. Compte tenu de ce mode de recrutement, l'enquête "Retard" ne peut pas être considérée comme représentative des séropositifs ayant un retard aux soins ou au dépistage. Les résultats de l'enquête ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de cette population. Les enquêteurs ont fait passer le questionnaire sans connaître le dossier clinique de la personne enquêtée. La passation du questionnaire par l'enquêteur durait 40 minutes environ et comprenait près de 300 questions.

Le questionnaire permet en particulier d'appréhender l'accès aux soins dans le contexte de vie de la personne enquêtée à savoir : les différentes situations sociales (migration, mobilité professionnelle, résidentielle, les relations de l'enquêté avec le monde médical et son univers relationnel). Les données recueillies dans le cadre du questionnaire ont été analysées avec le logiciel SAS®. L'analyse statistique a compris une analyse descriptive (comparaison de moyennes et de pourcentages) et des régressions logistiques multiples.

## ■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Yeni P. Épidémiologie de l'infection par le VIH. In: ministère de la Santé et des Solidarités, editor. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH - Rapport 2006. Paris, 2006.
- [2] Calvez M, Fierro F, Laporte A, Semaille C. Rapport sous la responsabilité scientifique de M. Calvez (Université Rennes 2). Le recours tardif aux soins des personnes séropositives pour le VIH : modalités d'accès et contextes socioculturels. Institut de veille sanitaire, 2006.
- [3] Calvez M, Semaille C, Fierro F, Laporte A. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne en accès tardif aux soins pour le VIH : données de l'enquête "Retard", France, novembre 2003-août 2004. Bull Epidemiol Hebd 2006;31:227-9.