

Etude Intercorevih IdF « Prise en charge en médecine de ville dans le parcours de soins VIH » (MEDVILLE)

Réalisé par le Groupe Intercorevih Ile de France « Parcours de Soins » *
Coordination Dr P. de Truchis (COREVIH Ile de France Ouest)

*liste des membres du groupe intercorevih IdF « Parcours de Soins » : Jennifer Bada (Ouest), Alexandre Brun (Est), Severine Dubois (Ouest), Valérie Garrait (Sud), Juliette Gerbe (Ouest), Sylvie Legac (Nord), Rezak Mahrez (Ouest), Solène Maurin (Est), Emmanuel Mortier (Ouest), Céline Nemeth (Est), Noémie Roches (Est), Elisabeth Rouveix (Ouest), Willy Rozenbaum (Est), Pierre de Truchis (Ouest), Marc-Antoine Valantin (Centre)

Introduction :

Le précédent rapport de la commission intercorevih Ile de France « Parcours de soins » a évalué les modalités de suivi des PVVIH dans les structures médicales de la région (centre hospitalier, CeGIDD hospitalier, CeGIDD non hospitalier). Ce rapport a mis en évidence un certain nombre de difficultés concernant la prise en charge des patients, entre autre pour des raisons de ressources humaines insuffisantes. Il apparait donc nécessaire d'évaluer les possibilités d'implication de la médecine de ville dans le parcours de suivi des PVVIH. En effet, s'il est avancé depuis de nombreuses années que le suivi des patients VIH pourrait se faire en partenariat avec la médecine de ville, il semble bien que soient observées de réelles difficultés concernant la mise en place de ce dispositif. Cette étude cherche à mieux comprendre les différents freins pouvant intervenir dans ces difficultés.

Objectifs :

- Objectif principal :

- Décrire les caractéristiques de la prise en charge médicale en ville des patients suivis pour le VIH en milieu hospitalier, en particulier concernant la prise en charge en ville du VIH.

- Objectifs secondaires :

- Analyse des facteurs associés au suivi ou non par un médecin généraliste de ville, des patients VIH suivi en milieu hospitalier
- Analyse des facteurs associés au renouvellement du traitement ARV des patients suivis en milieu hospitalier par un médecin généraliste de ville

Méthodologie :

Nous avons réalisé une étude prospective, non interventionnelle, multicentrique et par échantillonnage (une semaine donnée dans chaque centre). Durant une semaine donnée, nous avons recueillies les données des patients se présentant en consultation médicale ambulatoire et ne s'opposant pas à cette étude, après information individuelle. Cette étude entre dans le cadre de la méthodologie de référence MR-004 qui encadre les traitements de données à caractère personnel à des fins d'étude, évaluation ou recherche n'impliquant pas la personne humaine. Il s'agit d'une étude portant sur la réutilisation de données saisies dans le cadre du soin, ne répondant pas à la définition d'une recherche impliquant la personne humaine. Le responsable

de traitement s'engage à ne collecter que les données strictement nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la Recherche. Méthodologie de référence MR004, déclaration de conformité CNIL (2229689 v0) du 7/04/2023. Validation comité éthique SPILF (CER-MIT 2023-0708 du 12/07/2023).

Analyse statistique:

L'analyse statistique consiste à décrire les patients inclus, avec des effectifs et des pourcentages pour les variables qualitatives et avec des médianes et un écart interquartile pour les variables quantitatives. Nous avons réalisé des analyses multivariées de régression logistique pour évaluer les facteurs associés au suivi ou non par un médecin généraliste de ville des patients VIH suivi en milieu hospitalier et les facteurs associés au renouvellement du traitement contre le VIH des patients suivi en milieu hospitalier par un médecin généraliste de ville en fonction du sexe, de l'âge, du pays de naissance, du niveau d'étude, de la catégorie socio-professionnel, du lieu de résidence, à la durée de trajet, du mode de contamination VIH, de la date de contamination VIH, du schéma thérapeutique, de la posologie, de l'observance au traitement, de la fréquence de suivi, des CD4, de la charge virale, du lieu de réalisation des bilans biologique, du lieu de délivrance des ARV, de la participation à un essai thérapeutique, de la participation à des consultations ETP, au suivi par le service social, au suivi par un psychologue, aux comorbidités autres que VIH, au suivi par un kinésithérapeute et au suivi par des médecines douces. La sélection de variables a été effectué à l'aide d'une méthode descendante sur critère p-value. Les analyses ont été réalisées à l'aide des logiciels R version 4.2.2 et Rstudio version 2022.07.2.

Résultats :

- **Nombre de patients et répartition des Centres participants :** (cf : Table S1 en Annexe)

1362 questionnaires ont été remplis et analysés, répartis dans les 5 COREVIH d'île de France : 286 dans le Corevih Centre, 315 dans le Corevih Est, 244 dans le Corevih Nord, 228 dans le Corevih Ouest et 289 dans le Corevih Sud. Les données proviennent de la participation de 40 centres hospitaliers d'île de France, répartis sur l'ensemble des départements, 10 à Paris (75), 3 en Seine-et-Marne (77), 4 dans les Yvelines (78), 2 dans l'Essonne (91), 8 dans les Hauts-de-Seine (92), 5 en Seine-St-Denis (93), 5 dans le Val-de-Marne (94) et 3 dans le Val-d'Oise (95). En fonction des Corevih, il s'agit de 10 centres sur le territoire du Corevih Sud, 11 du Corevih Est, 3 du Corevih Centre, 5 du Corevih Nord et 11 du Corevih Ouest.

- **Représentativité de l'échantillon**

Les caractéristiques démographiques des patients inclus étaient sensiblement comparables aux données de la file active VIH en Ile de France, données issues du groupe inter-Corevih Epidémiologie. Il existe une légère différence concernant l'âge des patients (+ 4% de patient avec un âge \geq 50 ans) qui peut en partie s'expliquer par l'écart de date entre le recueil des 2 sources (2023 et 2022). Par ailleurs, nous avons un nombre plus important de patients avec un mode de contamination « inconnu ». Cette différence correspond probablement à une mauvaise catégorisation des modes de contamination « hétérosexuel » au vu des similarités de distribution dans les autres catégories. Nous estimons que notre échantillon est globalement représentatif de la population VIH suivi en IDF sur ces 4 indicateurs.

	Patients étude Medville	patients FA 2022
Sexe (%)		
Homme	62	61
Femme	36	37
Trans	2	2
Pays de naissance (%)		
France	41	40
ASS	39	41
Autres	20	19
Mode de contamination (%)		
HSH	34	34
Hétéro	38	54
Autres	7	7
Inconnu	21	5
Age en année (%)		
< 50	40	44
>= 50	60	56

Table1 : Comparaison démographique Etude Medville 2023/File active VIH 2022

- **Description de la population d'étude (table S2 en Annexe):**

o **Données démographiques**

62% des patients inclus sont des hommes, 36 % des femmes et 2% des transgenres. L'âge médian est de 54 ans (IQR [44-62]). 43% sont né en France métropolitaine ou dans les DOM-TOM, 38% en Afrique sub-saharienne, 6% dans le Maghreb ou au Moyen Orient, 5% en Europe, 7% en Amériques ou dans les Caraïbes et 1% dans d'autres zones géographiques. Le mode de contamination VIH est dans 38% des cas par relation hétérosexuelle, 34% par relation homo/bisexuelle, 4% par transfusion, 2% par utilisation de drogues par voie intraveineuse, 1% par voie materno-fœtale. Le mode de contamination est inconnu dans 21% des cas.

La répartition du lieu de résidence des patients est de 31% à Paris (75), 5% en Seine-et-Marne (77), 7% dans les Yvelines (78), 7% dans l'Essonne (91), 11% dans les Hauts-de-Seine (92), 16% en Seine-Saint-Denis (93), 8% dans le Val-de-Marne (94), 9% dans le Val-D'oise (95) et 6% en dehors de l'Île-de-France. Après regroupement cela correspond à 31% à Paris, 35% en petite couronne, 28% en grande couronne et 6% en dehors de l'Île-de-France.

En ce qui concerne le niveau d'étude, 4% des patients n'ont jamais été scolarisé, 13% ont été scolarisés jusqu'en primaire, 42% jusqu'au secondaire et 41% ont fait des études supérieures. Concernant la catégorie socio-professionnelle, 29% sont employés, 14% occupent une profession intermédiaire, 13% sont cadres ou de professions intellectuelles, 7% sont artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, 7% sont ouvriers, 15% sont sans activité, 14% sont retraités, et seulement 1% sont étudiants.

- **Suivi médical et thérapeutique :**

La durée médiane de contamination VIH des patients est de 18 ans (IQR [10-27]) et la durée d'exposition aux ARV est de 16 ans [IQR [9-24]] ; 68% des patients reçoivent un traitement par trithérapie, dont 43% avec INI, 21% avec INNTI, et 4% avec IP. 27% recevaient quant à eux un traitement par bithérapie et 5% par un autre régime. Le traitement ARV est constitué dans 73% des cas d'un seul comprimé en prise unique, dans 9% de cas de 2 comprimés et dans 14% des cas de 3 comprimés ; 4% des patients reçoivent un traitement sous forme injectable ; le traitement est pris avec un régime de 4 à 5 prises par semaine pour 9% des patients.

75% des patients déclaraient prendre parfaitement leur traitement, 22% avec quelques oublis et seulement 3% de manière irrégulière.

Parmi les comorbidités répertoriées, 28% des patients déclarent une pathologie neuropsychologique, 22% une hypertension artérielle, 12% un diabète, 10% une pathologie respiratoire, 8% une pathologie cardiovasculaire et 8% une pathologie digestive. 56% des patients prennent de manière journalière un autre traitement en dehors de celui pour le VIH.

Sur les 1355 patients ayant répondu, 20% (n =265) déclarent ne pas voir de médecin généraliste en ville. Parmi les patients déclarant ne pas avoir de médecin généraliste, 39% déclarent ne pas trouver de généraliste autour de leur domicile, 40% préfèrent garder un suivi exclusif dans leur centre VIH, 10% ne souhaitent pas avoir un double suivi en ville et dans leur centre, 3% déclarent que le médecin de ville ne pouvait pas effectuer leur suivi VIH et 8% déclarent ne pas avoir besoin de suivi en médecine de ville. Parmi les 80% (n= 1090) de patients déclarant avoir un médecin généraliste 16% le voient moins d'une fois par an, 19% une fois par an, 40% entre 2 et 3 fois par an et 25% plus de 3 fois par an.

Seulement 26% des patients ayant un médecin généraliste se voient renouveler leur traitement VIH par ce dernier. Quand le traitement VIH n'est pas renouvelé par le médecin généraliste, la raison invoquée est le souhait du patient de ne pas voir ce traitement être renouvelé par le médecin généraliste dans 80% des cas. Les 20 autres pourcent de non renouvellement du traitement VIH correspondent à des médecins généralistes indiquant aux patients ne pas faire le renouvellement des ARV.

Analyses multivariées :

- **Facteurs associés au fait d'avoir ou non d'un médecin généraliste**

Les facteurs associés à la présence d'un médecin généraliste sont : une augmentation de l'âge, 40-49 ans aOR : 1.56 [1.03;2.37] (p-value = 0.04), 50-59 ans aOR : 1.69 [1.11;2.57] (p-value = 0.01), >= 60 ans aOR : 2.75 [1.70;4.44] (p-value < 0.001) ; la présence de comorbidités autre que VIH, 1 comorbidités aOR : 1.44 [1.02;2.03] (p-value = 0.04), 2 ou plus comorbidités aOR : 1.80 [1.19;2.71] (p-value < 0.001) ; et le suivi par un kinésithérapeute, aOR : 2.52 [1.45;4.37] (p-value < 0.01). Les facteurs associés à l'absence de médecin généraliste sont un suivi biologique dans le centre VIH, aOR : 0.61 [0.44;0.83] (p-value = 0.02), un suivi par les services sociaux du centre VIH, aOR : 0.54 [0.34;0.85] (p-value < 0.01), et une durée de trajet supérieure à trente minutes

entre le domicile et le centre VIH, 30-60min aOR : 0.71 [0.50;0.99] (p-value = 0.04), > 60 min aOR : 0.46 [0.32;0.68] (p-value < 0.001).

	Médecin généraliste	Pas de médecin généraliste	aOR	IC aOR 95%	p-value
Effectif	1090	265	-	-	-
Age (en année)					
< 40	140 (13.0)	72 (27.2)	ref		
[40 - 49]	233 (21.6)	71 (26.8)	1.56	[1.03;2.37]	0.04
[50 - 59]	332 (30.7)	76 (28.7)	1.69	[1.11;2.57]	0.01
>= 60	375 (34.7)	46 (17.4)	2.75	[1.70;4.44]	< 0.001
Réalisation de bilan biologique pour le VIH à l'hôpital					
Non	479 (44.4)	77 (29.2)	ref		
Oui	599 (55.6)	187 (70.8)	0.61	[0.44;0.83]	0.02
Suivi social dans le centre de suivi VIH					
Non	988 (93.2)	217 (84.4)	ref		
Oui	72 (6.8)	40 (15.6)	0.54	[0.34;0.85]	< 0.01
Durée trajet entre le domicile et le centre VIH					
Moins de 30 min	466 (43.8)	82 (31.8)	ref		
De 30mn à 1h	394 (37.0)	104 (40.3)	0.71	[0.50;0.99]	0.04
Plus de 1h	204 (19.2)	72 (27.9)	0.46	[0.32;0.68]	< 0.001
Comorbidités autre que le VIH					
0	372 (34.1)	138 (52.1)	ref		
1	353 (32.4)	79 (29.8)	1.44	[1.02;2.03]	0.04
2 ou plus	365 (33.5)	48 (18.1)	1.80	[1.19;2.71]	< 0.001
Suivi par un kinésithérapeute en ville ?					
Non	874 (81.9)	240 (93.8)	ref		
Oui	193 (18.1)	16 (6.2)	2.52	[1.45;4.37]	< 0.01

Table 2 : Modèle multivarié, facteurs de risques associés à la présence ou à l'absence de médecin généraliste. La classe de référence est la présence d'un médecin généraliste. aOR > 1 associé au fait d'avoir un médecin généraliste, aOR < 1 associé au fait de ne pas avoir de médecin généraliste.

- **Facteurs associés au renouvellement ou non du traitement ARV par le médecin généraliste pour les patients ayant un médecin généraliste**

Les facteurs associés au renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste sont un mode de contamination non sexuel ou inconnu, aOR : 2.12 [1.19;3.78] (p-value = 0.01), la fréquence de visite chez le généraliste, 2-3 fois par an, aOR : 1.62 [1.03;2.55] (p-value = 0.04), +3 fois par an, aOR : 2.15 [1.32;3.51] (p-value < 0.01), et la prescription de traitements autre que les ARV, aOR : 2.27 [1.55;3.31] (p-value < 0.001). Les facteurs associés au non renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste sont l'appartenance du patient à la catégorie socio-professionnelle supérieure, aOR : 0.62 [0.41;0.94] (p-value = 0.02), et la délivrance des traitements ARV à la pharmacie de l'hôpital, aOR : 0.41 [0.24;0.71] (p-value < 0.01).

	Médecin généraliste prescription ARV	Médecin généraliste pas de prescription ARV	aOR	IC aOR 95%	p-value
Effectif	280	780	-	-	-
Mode de contamination					
rapport hétérosexuel	93 (43.1)	291 (48.2)	ref		
rapport homosexuel	91 (42.1)	266 (44.0)	1.13	[0.76;1.69]	0.54
non sexuel ou inconnu	32 (14.8)	47 (7.8)	2.12	[1.19;3.78]	0.01
Catégorie socio-professionnelle					
CSP -	197 (70.4)	488 (62.6)	ref		
CSP +	79 (28.2)	271 (34.7)	0.62	[0.41;0.94]	0.02
délivrance du traitement VIH à l'hôpital					
Non	243 (87.4)	590 (76.8)	ref		
Oui	35 (12.6)	178 (23.2)	0.41	[0.24;0.71]	< 0.01
Fréquence suivi généraliste					
Une fois par an ou moins	60 (21.9)	308 (40.1)	ref		
2 - 3 fois par an	116 (42.3)	291 (37.8)	1.62	[1.03;2.55]	0.04
Plus de 3 fois par an	98 (35.8)	170 (22.1)	2.15	[1.32;3.51]	< 0.01
Prescription traitement autres que VIH par le généraliste					
Non	88 (36.8)	425 (62.1)	ref		
Oui	151 (63.2)	259 (37.9)	2.27	[1.55;3.31]	< 0.001

Table 3 : Modèle multivarié, facteurs associés au renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste pour les patients ayant déclaré avoir un médecin généraliste. aOR > 1 associé au renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste, aOR < 1 associé au non renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste.

Synthèse et Conclusions :

L'enquête Medville Corevih IdF a permis d'analyser les données d'un nombre important de patients (n = 1362), correspondant à des patients globalement représentatifs de la cohorte VIH d'Île de France et répartis sur l'ensemble du territoire tant en ce qui concerne les différents départements que les 5 Corevih d'Île de France.

Environ 20% des patients déclarent ne pas avoir de médecin généraliste de ville, essentiellement de leur propre fait ou en raison de la difficulté à trouver un médecin généraliste. Pour les patients ayant un médecin généraliste, la majorité (74%) ne se voient pas renouveler leur traitement ARV par ce dernier. Ce non renouvellement du traitement ARV par le médecin généraliste est dans la majorité des cas (80%) dû au souhait du patient de pas voir son traitement renouvelé par le médecin généraliste. Il est possible que cela soit dû à la qualité de la prise en charge en milieu hospitalier qui offre, en plus de la prescription du traitement ARV, une prise en charge globale comprenant la réalisation des examens, des bilans biologiques et une prise en charge par une équipe multidisciplinaire (suivi social, éducation thérapeutique, psychologue, sexologue, ...) à laquelle ils font confiance pour le suivi de leur pathologie. 20% des patients déclarent que le non renouvellement du traitement ARV est lié au médecin généraliste lui-même. Il est possible que cela soit parfois dû à un manque de confiance du médecin généraliste pour la prise en charge du VIH par rapport à un spécialiste en infectiologie. Selon les données disponibles de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et de l'Assurance Maladie, environ 15% de la population résidant en Île-de-France n'a pas de médecin traitant déclaré. Cette différence pourrait s'expliquer par un suivi hospitalier prolongé (18 ans) et régulier de la population interrogée rendant le recours à un médecin traitant moins impérieux. Une difficulté supplémentaire pourrait résider dans la réticence de certains médecins à prendre en charge des PVVIH comme on a pu l'observer pour certains dentistes.

L'analyse des facteurs associés au suivi des patients par un médecin généraliste montre un lien avec l'âge : plus les patients sont âgés, plus ils déclarent avoir recours à un médecin généraliste. Le suivi par un médecin généraliste est également corrélé à la présence d'autres comorbidités et au suivi par un kinésithérapeute. L'éloignement des patients avec le centre VIH est paradoxalement associé à un moindre suivi par un médecin généraliste. Cela pourrait témoigner de la difficulté plus importante de trouver un médecin généraliste en grande couronne ou dans des zones périphériques (déserts médicaux.), mais il est également possible que les patients résidant près du centre réfèrent bénéficient plus des contacts et réseaux de soins animés par le centre réfèrent pour trouver un accès à un médecin généraliste. Les patients plus jeunes, moins sujets aux pathologies, ou les patients de statut social plus élevé semblent avoir moins besoin d'un suivi en ville du fait de leur plus grande autonomie par rapport à leur santé et privilégient un suivi dans les centres VIH dédiés.

Le renouvellement des ARV par le médecin généraliste reste peu important, signalé seulement par 26% des participants. Ce renouvellement est lié à la fréquence de visite du patient et à la prescription d'autres traitements. Cependant l'âge, malgré un recours plus fréquent à un médecin traitant, n'est pas associé au renouvellement des ARV par le MT, ce qui témoigne de l'attachement des patients à leur centre réfèrent pour leur suivi VIH.

Cela laisse penser que les patients anciennement suivis, plus âgés, et plus comorbides, qui sont pourtant plus suivis par un médecin généraliste, maintiennent majoritairement la prescription des ARV dans leur centre référent. Il est possible qu'ils préfèrent garder le suivi de l'infection VIH dans le centre référent auquel ils sont habitués, et voient les médecins de ville essentiellement pour la prise en charge des comorbidités non liées au VIH.

*Rédaction A. Brun, P. de Truchis, W. Rozenbaum
Version juillet 2024*

Annexes :

Table S1 : Liste des centres ayant participé au recueil

Hôpital	Département	Corevih	Effectif
Hôpital Hôtel Dieu	75	Corevih Sud	61
Hôpital Hôtel Dieu ex HEGP	75	Corevih Sud	52
Hôpital Necker	75	Corevih Sud	28
Hôpital Cochin	75	Corevih Sud	16
Hôpital Bichat	75	Corevih Nord	155
Hôpital Saint-Louis	75	Corevih Est	109
Hôpital Lariboisière	75	Corevih Est	41
Hôpital Saint-Antoine	75	Corevih Centre	129
Hôpital Tenon	75	Corevih Centre	83
Hôpital Pitié Salpêtrière	75	Corevih Centre	74
Hôpital Marne la Vallée	77	Corevih Est	12
Hôpital Melun	77	Corevih Est	11
Hôpital Meaux	77	Corevih Est	1
Hôpital François Quesnay	78	Corevih Ouest	34
Hôpital Poissy	78	Corevih Ouest	10
Hôpital Versailles	78	Corevih Ouest	6
Hôpital Meulan les Mureaux	78	Corevih Ouest	4
Hôpital Corbeil	91	Corevih Est	39
Hôpital Bligny	91	Corevih Est	4
Hôpital Antoine Béchère	92	Corevih Sud	16
Hôpital Louis Mourier	92	Corevih Ouest	32
Hôpital Ambroise Paré	92	Corevih Ouest	30
Hôpital Raymond-Poincaré	92	Corevih Ouest	30
Hôpital Max Fourestier	92	Corevih Ouest	20
Hôpital Foch	92	Corevih Ouest	9
Hôpital Franco-Britannique	92	Corevih Ouest	8
Hôpital Beaujon	92	Corevih Nord	14
Hôpital Delafontaine	93	Corevih Nord	36
Hôpital Avicenne	93	Corevih Est	42
Hôpital Montreuil	93	Corevih Est	27
Hôpital Jean Verdier	93	Corevih Est	17
Hôpital Aulnay	93	Corevih Est	12
Hôpital Bicêtre	94	Corevih Sud	34
Hôpital Villeneuve	94	Corevih Sud	33
Hôpital H Mondor	94	Corevih Sud	29
Hôpital Créteil CHIC	94	Corevih Sud	19
Hôpital Paul Brousse	94	Corevih Sud	1
Hôpital Argenteuil	95	Corevih Ouest	45
Hôpital Pontoise	95	Corevih Nord	23
Hôpital Simone Veil	95	Corevih Nord	16

Table S2 : Table descriptive en fonction de la variable médecin généraliste

	Médecin généraliste prescription ARV	Médecin généraliste, pas de prescription ARV	Pas de médecin	Total
Effectif	280	780	265	1362
Durée contamination				
Médiane durée (Q1-Q3)	20 (13-27)	18 (10-27)	14 (6-24)	18 (10-27)
Durée contamination catégorielle				
< 5	21 (7.6)	73 (9.5)	47 (17.8)	148 (11.0)
[5 - 10]	34 (12.3)	135 (17.5)	53 (20.1)	224 (16.6)
[11 - 20]	93 (33.6)	236 (30.6)	80 (30.3)	423 (31.4)
> 20	129 (46.6)	328 (42.5)	84 (31.8)	554 (41.1)
Traitement antirétroviral				
Oui	280 (100.0)	779 (99.9)	262 (98.9)	1349 (99.0)
Non	0 (0.0)	1 (0.1)	3 (1.1)	13 (1.0)
Durée de traitement antirétroviral				
Médiane durée (Q1-Q3)	18 (11-25)	16 (9-25)	13 (5-22)	16 (9-24)
Durée de traitement antirétroviral catégorielle				
< 5	20 (7.3)	81 (10.6)	54 (20.6)	161 (12.2)
[5 - 10]	40 (14.6)	154 (20.2)	54 (20.6)	249 (18.8)
[11 - 20]	102 (37.2)	251 (32.9)	84 (32.1)	449 (34.0)
> 20	112 (40.9)	276 (36.2)	70 (26.7)	463 (35.0)
Schéma thérapeutique				
2INTI + 1NI	109 (41.3)	306 (41.0)	122 (49.4)	550 (42.9)
2INTI + 1INNTI	54 (20.5)	164 (22.0)	47 (19.0)	267 (20.8)
2INTI + 1IP	12 (4.5)	28 (3.7)	12 (4.9)	53 (4.1)
BITHERAPIE	77 (29.2)	208 (27.8)	57 (23.1)	348 (27.1)
Autres	12 (4.5)	41 (5.5)	9 (3.6)	64 (5.0)
Nombre de comprimés				
1 comprimé	197 (70.6)	559 (72.0)	198 (76.2)	971 (72.4)
2 comprimés	27 (9.7)	73 (9.4)	22 (8.5)	126 (9.4)
3 comprimés	36 (12.9)	74 (9.5)	23 (8.8)	136 (10.1)
4 comprimés	6 (2.2)	19 (2.4)	2 (0.8)	27 (2.0)
5 comprimés ou plus	6 (2.2)	14 (1.8)	3 (1.2)	23 (1.7)
traitement par injections	7 (2.5)	37 (4.8)	12 (4.6)	58 (4.3)
Fréquence journalière de prise du trt VIH				
Une fois par jour	249 (89.9)	695 (90.3)	239 (92.6)	1205 (90.6)
Deux fois par jour	20 (7.2)	37 (4.8)	7 (2.7)	65 (4.9)
Trois fois par jour	1 (0.4)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.2)
Tous les 2 mois en injection	7 (2.5)	37 (4.8)	12 (4.7)	58 (4.4)
Fréquence hebdomadaire de prise du trt VIH				
Tous les jours	235 (92.9)	604 (88.4)	221 (94.4)	1079 (90.6)
4 ou 5 jours par/semaine	18 (7.1)	79 (11.6)	13 (5.6)	112 (9.4)
Observance au trt VIH				
Parfaitement comme il est prévu	196 (71.0)	592 (77.0)	172 (69.1)	976 (74.5)
Bien, avec quelques oublis	69 (25.0)	157 (20.4)	68 (27.3)	294 (22.4)
De façon irrégulière	10 (3.6)	16 (2.1)	4 (1.6)	30 (2.3)
Avec des arrêts de traitement de plus de 7 jours	1 (0.4)	4 (0.5)	5 (2.0)	10 (0.8)
Médecin généraliste				
Oui	280 (100.0)	780 (100.0)	0 (0.0)	1090 (80.4)
Non	0 (0.0)	0 (0.0)	265 (100.0)	265 (19.6)
Fréquence visite médecin généraliste				

Moins d'une fois par an	24 (8.8)	150 (19.5)	0 (-)	175 (16.4)
Une fois par an	36 (13.1)	158 (20.5)	0 (-)	199 (18.7)
2 - 3 fois par an	116 (42.3)	291 (37.8)	0 (-)	413 (38.7)
4 - 5 fois par an	46 (16.8)	99 (12.9)	0 (-)	154 (14.4)
Plus de 5 fois par an	52 (19.0)	71 (9.2)	0 (-)	125 (11.7)
Si pas de médecin généraliste, pourquoi				
Je ne trouve pas de médecin généraliste traitant proche de chez moi	0 (-)	0 (-)	104 (39.2)	104 (39.2)
Je préfère être suivi pour le VIH dans le centre référent auquel je suis habitué	0 (-)	0 (-)	105 (39.6)	105 (39.6)
je pense que le médecin généraliste ne connaît pas suffisamment la pathologie VIH	0 (-)	0 (-)	8 (3.0)	8 (3.0)
je ne souhaite pas avoir 2 médecins différents pour mon suivi	0 (-)	0 (-)	27 (10.2)	27 (10.2)
le médecin généraliste ne souhaite pas renouveler mon traitement antiviral	0 (-)	0 (-)	1 (0.4)	1 (0.4)
je n'ai pas besoin de médecin traitant de ville	0 (-)	0 (-)	21 (7.9)	21 (7.9)
Patient primo arrivant	0 (-)	0 (-)	5 (1.9)	5 (1.9)
Renouvellement du traitement VIH par le généraliste				
Oui	280 (100.0)	0 (0.0)	0 (-)	280 (26.4)
Non	0 (0.0)	780 (100.0)	0 (-)	780 (73.6)
Si non renouvelé, pourquoi				
vous ne le souhaitez pas	0 (-)	536 (79.4)	0 (-)	536 (79.4)
le médecin de ville ne le fait pas	0 (-)	139 (20.6)	0 (-)	139 (20.6)
Autres pathologies				
Hypertension artérielle	82 (29.3)	209 (26.8)	45 (17.0)	344 (25.3)
Insuffisance cardiaque	13 (4.6)	25 (3.2)	5 (1.9)	45 (3.3)
Maladie coronaire	8 (2.9)	39 (5.0)	6 (2.3)	57 (4.2)
Diabète	42 (15.0)	94 (12.1)	18 (6.8)	160 (11.7)
Problèmes thyroïdiens	9 (3.2)	25 (3.2)	3 (1.1)	38 (2.8)
Asthme	17 (6.1)	30 (3.8)	7 (2.6)	55 (4.0)
Bronchite chronique	9 (3.2)	23 (2.9)	9 (3.4)	43 (3.2)
Insuffisance respiratoire	11 (3.9)	19 (2.4)	3 (1.1)	33 (2.4)
Dépression	33 (11.8)	55 (7.1)	12 (4.5)	102 (7.5)
Trouble du sommeil	33 (11.8)	56 (7.2)	13 (4.9)	110 (8.1)
Gastrite/reflux acide	15 (5.4)	39 (5.0)	6 (2.3)	61 (4.5)
Trouble du transit intestinal	15 (5.4)	31 (4.0)	5 (1.9)	52 (3.8)
Neuropathie/douleurs pieds	16 (5.7)	33 (4.2)	7 (2.6)	59 (4.3)
Cancer	13 (4.6)	27 (3.5)	8 (3.0)	49 (3.6)
Anxiété	27 (9.6)	66 (8.5)	17 (6.4)	113 (8.3)
Cholestérol	6 (2.1)	23 (2.9)	4 (1.5)	34 (2.5)
Hépatite	7 (2.5)	15 (1.9)	5 (1.9)	27 (2.0)
Insuffisance rénale	4 (1.4)	14 (1.8)	0 (0.0)	18 (1.3)
Rhumatologie	5 (1.8)	26 (3.3)	1 (0.4)	33 (2.4)
Ophthalmologie	4 (1.4)	5 (0.6)	1 (0.4)	10 (0.7)
Dermatologie	1 (0.4)	8 (1.0)	2 (0.8)	11 (0.8)
Nombre de comorbidités				
0	83 (29.6)	280 (35.9)	138 (52.1)	516 (37.9)
1	91 (32.5)	254 (32.6)	79 (29.8)	432 (31.7)
2 ou plus	106 (37.9)	246 (31.5)	48 (18.1)	414 (30.4)
Nombre de comprimés journalier autre que VIH				
Aucun	96 (34.9)	333 (43.7)	140 (55.3)	583 (44.1)
1	45 (16.4)	107 (14.0)	34 (13.4)	191 (14.4)
2 à 3	79 (28.7)	154 (20.2)	47 (18.6)	286 (21.6)
4 à 6	30 (10.9)	110 (14.4)	24 (9.5)	168 (12.7)
> 6	25 (9.1)	58 (7.6)	8 (3.2)	95 (7.2)

Prescription trt autre que VIH par le généraliste				
Oui	151 (63.2)	259 (37.9)	0 (-)	421 (44.6)
Non	88 (36.8)	425 (62.1)	0 (-)	524 (55.4)
Psychothérapeute				
Oui	25 (9.1)	52 (6.8)	16 (6.2)	96 (7.2)
Non	249 (90.9)	713 (93.2)	242 (93.8)	1235 (92.8)
Kinésithérapeute				
Oui	56 (20.4)	132 (17.3)	16 (6.2)	209 (15.7)
Non	219 (79.6)	632 (82.7)	240 (93.8)	1118 (84.3)
Médecines alternatives/douces en ville				
Oui	16 (5.9)	45 (5.9)	7 (2.7)	71 (5.4)
Non	254 (94.1)	712 (94.1)	248 (97.3)	1243 (94.6)
Nombre de visite annuelle chez le médecin référent pour l'infection VIH				
1 fois par an	51 (18.5)	87 (11.4)	19 (7.3)	162 (12.2)
2 fois par an	156 (56.7)	509 (66.5)	152 (58.5)	832 (62.4)
3 ou 4 fois par an	56 (20.4)	129 (16.9)	63 (24.2)	257 (19.3)
5 fois par an ou plus	12 (4.4)	40 (5.2)	26 (10.0)	82 (6.2)
Lieu de délivrance du traitement contre le VIH				
À la pharmacie hospitalière	10 (3.6)	107 (13.9)	48 (18.6)	168 (12.6)
En pharmacie de ville	243 (87.4)	590 (76.8)	187 (72.5)	1041 (78.3)
Les deux	25 (9.0)	71 (9.2)	23 (8.9)	121 (9.1)
Lieu de réalisation du bilan biologique pour le VIH				
Lors de votre visite à l'hôpital	93 (34.1)	349 (45.0)	160 (60.6)	625 (46.4)
Dans un laboratoire de ville	133 (48.7)	339 (43.7)	77 (29.2)	557 (41.4)
L'un ou l'autre en fonction des situations	47 (17.2)	87 (11.2)	27 (10.2)	164 (12.2)
Dernière CV				
Indétectable (moins de 50 copies)	260 (95.9)	721 (94.1)	239 (92.3)	1247 (93.7)
Détectable (supérieure à 50 copies)	11 (4.1)	45 (5.9)	20 (7.7)	84 (6.3)
Derniers CD4				
Moins de 200 T4	11 (4.4)	33 (4.5)	14 (5.7)	59 (4.7)
200 à 500 T4	64 (25.8)	186 (25.2)	68 (27.9)	326 (25.8)
Plus de 500 T4	173 (69.8)	520 (70.4)	162 (66.4)	879 (69.5)
Participation à un essai thérapeutique VIH				
Oui	12 (4.5)	39 (5.2)	11 (4.4)	62 (4.8)
Non	253 (95.5)	718 (94.8)	238 (95.6)	1240 (95.2)
Consultation ETP				
Oui	45 (16.6)	104 (13.7)	52 (20.1)	209 (15.9)
Non	226 (83.4)	657 (86.3)	207 (79.9)	1109 (84.1)
Suivi social dans le centre VIH				
Oui	24 (8.8)	46 (6.0)	40 (15.6)	112 (8.5)
Non	249 (91.2)	717 (94.0)	217 (84.4)	1207 (91.5)
Suivi par un psychologue dans le centre VIH				
Oui	10 (3.7)	34 (4.5)	14 (5.6)	59 (4.5)
Non	262 (96.3)	727 (95.5)	238 (94.4)	1253 (95.5)
Durée de trajet vers le centre référent VIH				
Moins de 30 min	125 (45.8)	327 (42.9)	82 (31.8)	548 (41.4)
De 30mn à 1h	101 (37.0)	282 (37.0)	104 (40.3)	498 (37.6)
Plus de 1h	47 (17.2)	154 (20.2)	72 (27.9)	278 (21.0)
Genre				
Homme	161 (57.9)	496 (64.1)	165 (62.7)	839 (62.1)
Femme	114 (41.0)	268 (34.6)	85 (32.3)	484 (35.9)
Transgenre	3 (1.1)	10 (1.3)	13 (4.9)	27 (2.0)
Age				

Médiane	54 (46-61)	54 (46-63)	48 (39-57)	54 (44-62)
Age catégoriel				
< 40	37 (13.4)	101 (13.0)	72 (27.2)	213 (15.8)
[40 - 49]	62 (22.4)	167 (21.5)	71 (26.8)	307 (22.7)
[50 - 59]	88 (31.8)	234 (30.2)	76 (28.7)	409 (30.3)
>= 60	90 (32.5)	273 (35.2)	46 (17.4)	422 (31.2)
Pays de naissance				
France métropolitaine et DOM-TOM	109 (38.9)	378 (48.5)	83 (31.3)	581 (43.4)
Afrique sub-saharienne	116 (41.4)	257 (32.9)	120 (45.3)	507 (37.8)
Autres	53 (18.9)	130 (16.7)	59 (22.3)	252 (18.8)
Mode de contamination VIH				
rapport hétérosexuel	93 (33.9)	291 (38.2)	104 (40.3)	502 (37.8)
rapport homosexuel	91 (33.2)	266 (35.0)	82 (31.8)	448 (33.7)
injections de drogues	14 (5.1)	16 (2.1)	11 (4.3)	42 (3.2)
transfusion de sang	15 (5.5)	24 (3.2)	6 (2.3)	47 (3.5)
transmission maternelle	3 (1.1)	7 (0.9)	5 (1.9)	15 (1.1)
inconnu	58 (21.2)	157 (20.6)	50 (19.4)	274 (20.6)
Département de résidence				
75	83 (31.1)	232 (30.9)	73 (29.2)	398 (30.6)
77	16 (6.0)	40 (5.3)	16 (6.4)	72 (5.5)
78	17 (6.4)	53 (7.1)	16 (6.4)	90 (6.9)
91	19 (7.1)	50 (6.7)	17 (6.8)	87 (6.7)
92	24 (9.0)	92 (12.3)	33 (13.2)	153 (11.8)
93	56 (21.0)	108 (14.4)	33 (13.2)	206 (15.8)
94	19 (7.1)	66 (8.8)	12 (4.8)	98 (7.5)
95	22 (8.2)	64 (8.5)	29 (11.6)	118 (9.1)
Autre	11 (4.1)	45 (6.0)	21 (8.4)	79 (6.1)
Département de résidence (regroupé)				
Paris	83 (31.1)	232 (30.9)	73 (29.2)	398 (30.6)
Petite couronne	99 (37.1)	266 (35.5)	78 (31.2)	457 (35.1)
Grande couronne	74 (27.7)	207 (27.6)	78 (31.2)	367 (28.2)
Hors IDF	11 (4.1)	45 (6.0)	21 (8.4)	79 (6.1)
Niveau d'étude				
Primaire	39 (14.2)	81 (10.7)	37 (14.6)	165 (12.5)
Secondaire (lycée)	133 (48.4)	311 (40.9)	103 (40.7)	556 (42.1)
Études supérieures	92 (33.5)	336 (44.2)	104 (41.1)	547 (41.4)
Pas de scolarité	11 (4.0)	32 (4.2)	9 (3.6)	53 (4.0)
Catégorie socio-professionnelle				
Agriculteurs exploitants	1 (0.4)	1 (0.1)	0 (0.0)	2 (0.2)
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	15 (5.4)	46 (6.1)	28 (10.9)	90 (6.8)
Cadres, professions intellectuelles, scientifiques	27 (9.8)	118 (15.5)	21 (8.2)	170 (12.8)
Professions intermédiaires (techniciens, agents de maîtrise, enseignants, santé/social/fonction publique, administratifs)	37 (13.4)	107 (14.1)	34 (13.2)	181 (13.7)
Employés	90 (32.6)	215 (28.3)	76 (29.6)	387 (29.2)
Ouvriers	21 (7.6)	51 (6.7)	19 (7.4)	94 (7.1)
Retraités	39 (14.1)	119 (15.7)	20 (7.8)	187 (14.1)
Etudiants	6 (2.2)	4 (0.5)	7 (2.7)	17 (1.3)
Sans activité professionnelle	40 (14.5)	98 (12.9)	52 (20.2)	197 (14.9)
Catégorie socio-professionnelle (regroupé)				
CSP -	197 (70.4)	488 (62.6)	174 (65.7)	884 (64.9)
CSP +	79 (28.2)	271 (34.7)	83 (31.3)	441 (32.4)