



Le recours au dépistage volontaire VIH dans l'agglomération parisienne : Rôle de la proximité aux médecins de ville et aux CDAG

Annabelle Lapostolle, Julie Vallée, Véronique Massari, Pierre Chauvin

Quartiers et santé en milieu urbain

Contexte

- En France, en population générale, test de dépistage du VIH fondé sur des stratégies de type « opt-in »
- Dépistage proposé systématiquement à certaines populations (femmes enceintes, patients atteints de tuberculose, prisonniers).
- Le dépistage obligatoire pour les dons du sang, de sperme, d'organes.
- Le test de dépistage volontaire peut être prescrit/effectué auprès de médecins généralistes, gynécologues et des laboratoires d'analyses médicales avec ou sans prescription
- Le test peut également être réalisé dans des centres de dépistages gratuits et anonymes (CDAG/CIDDIST).

Contexte



- En 2004 (données CNAMTS) :
 - ▣ médecine générale (43,8% des tests remboursés)
 - ▣ gynécologie (21,4% des tests remboursés)

- Activité de dépistage des CDAG 2009: 8% des sérologies en France

Objectif



Étudier le rôle de la proximité aux médecins de ville et aux CDAG sur le recours au dépistage volontaire du VIH dans l'agglomération parisienne.

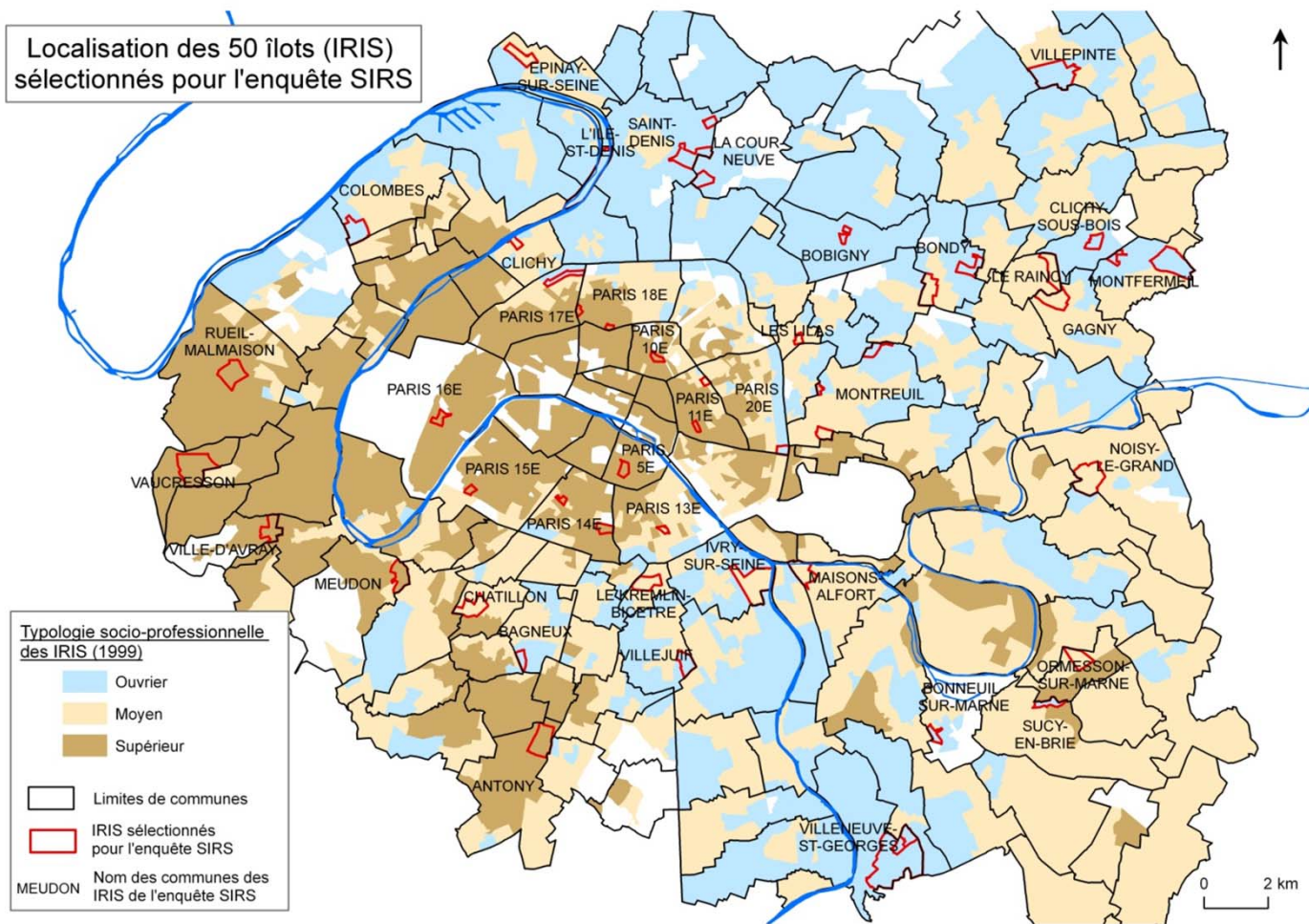
La cohorte SIRS

- Cohorte SIRS (Santé, Inégalités et Ruptures sociales)
 - 3000 adultes francophones interrogés (7% exclusion du fait de la langue)
 - Premier passage : 2005
 - Troisième passage: 2010
 - 1430 « anciens » déjà interrogés en 2005
 - 1570 « nouveaux » tirés au sort et interrogés pour la première fois en 2009-2010
 - Départements 75, 92, 93 et 94 (\approx 6 millions d'habitants)

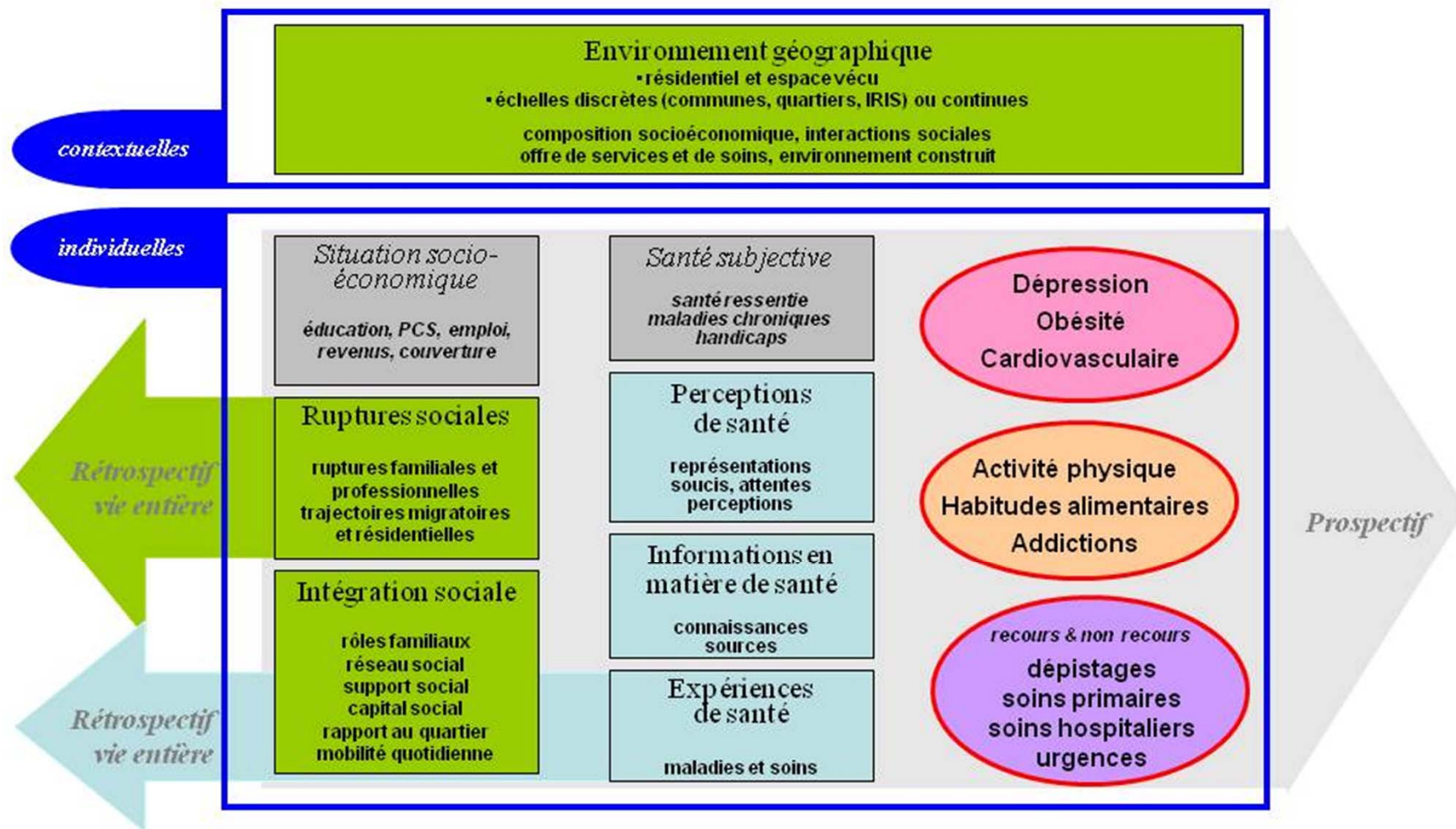
- Échantillon
 - Échantillon aléatoire représentatif à 3 niveaux (quartier/ménage/adulte)
 - Sur-représentation des quartiers défavorisés
 - pondération et calage a posteriori

La cohorte SIRS

6



La cohorte SIRS



Méthodes

- **Variable dépendante : Dépistage volontaire au cours de la vie vs. Aucun dépistage**
 - Sous-population de 2005 individus

- **Variable d'intérêt :**
 - Nombre de CDAG accessibles en transports en commun en moins de 20 minutes (au centromère de l'IRIS).
 - 1^{er} quartile (densité moindre) vs. autres

- **Stratification sur la densité de prescripteurs (médecin généralistes, gynécologues et laboratoires) :**
 - Taux pour 100 000 habitants, IRIS et IRIS adjacents.
 - 1^{er} quartile (densité moindre) vs. autres

★ CDAG

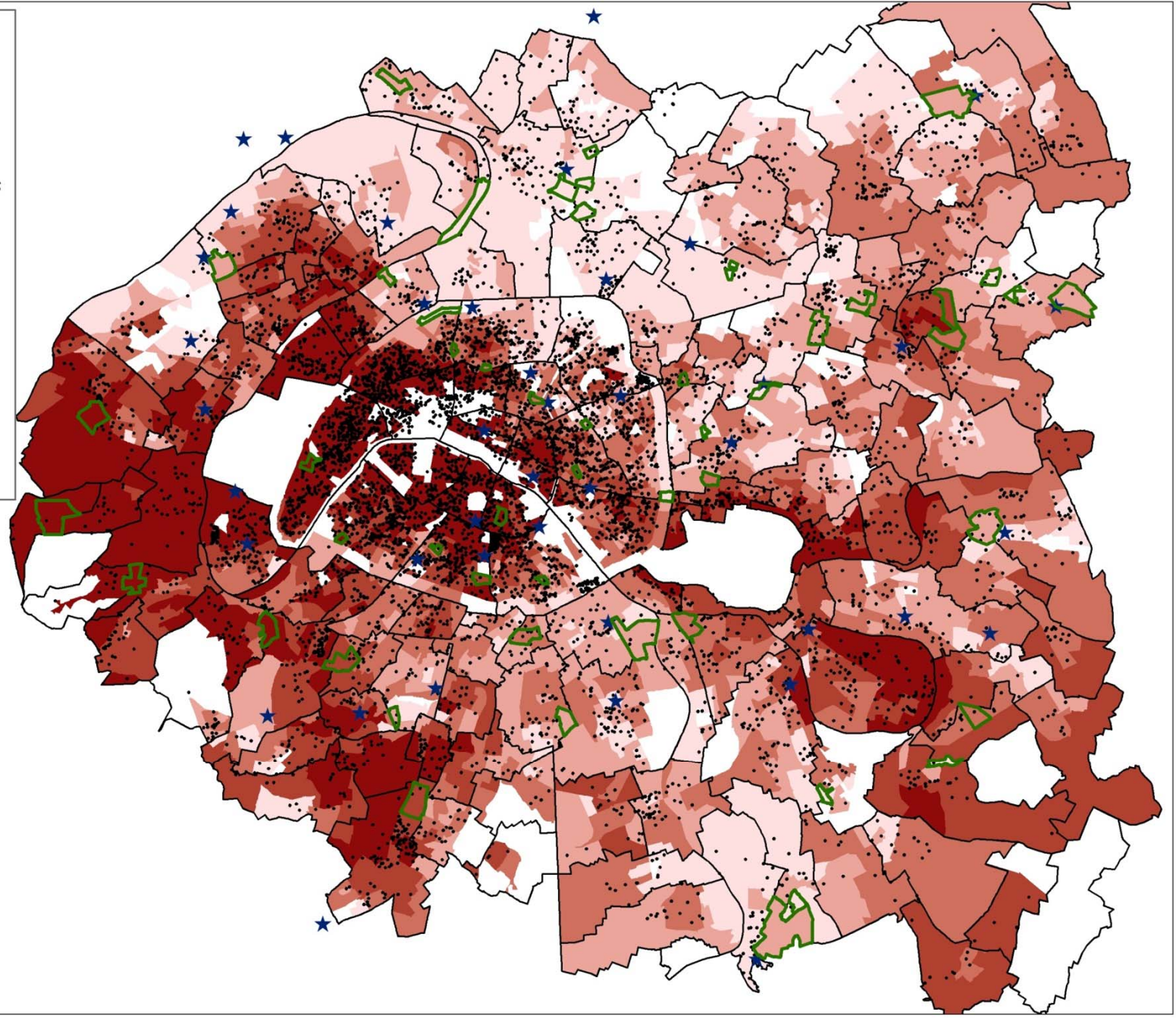
1 point =
 : • 1 médecin généraliste
 ou 1 gyneco
 ou 1 labo

Données BPE 2007 (par IRIS)
 Positionnement aléatoire dans l'IRIS

Revenus Fiscaux 2005 (IRIS)
 Discretisation par quantiles

6274 - 15258
15259 - 20340
20341 - 25622
25623 - 32534
32535 - 103755

50_IRIS_SIRS



Méthodes



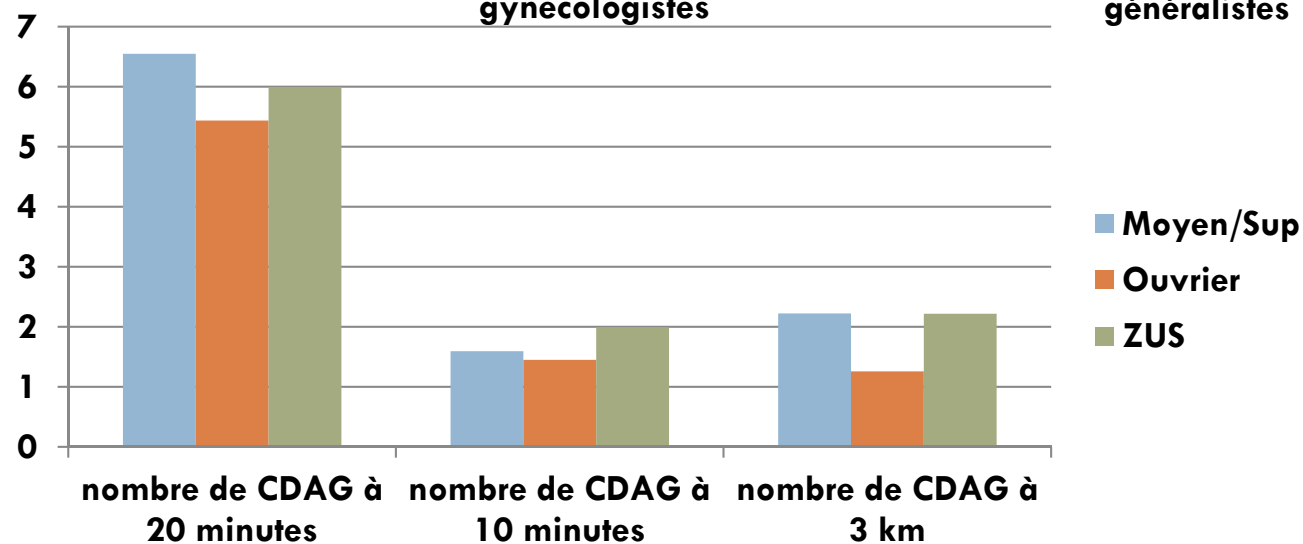
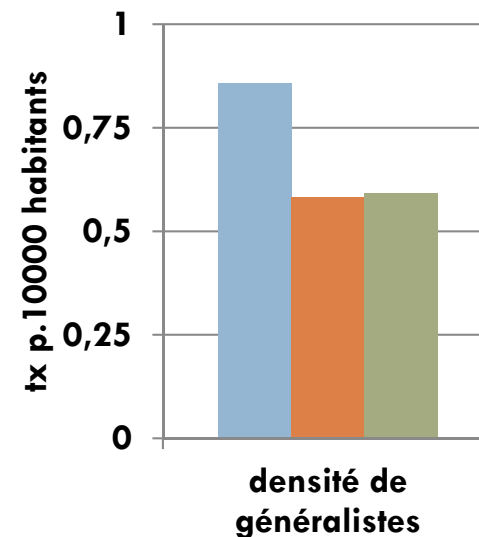
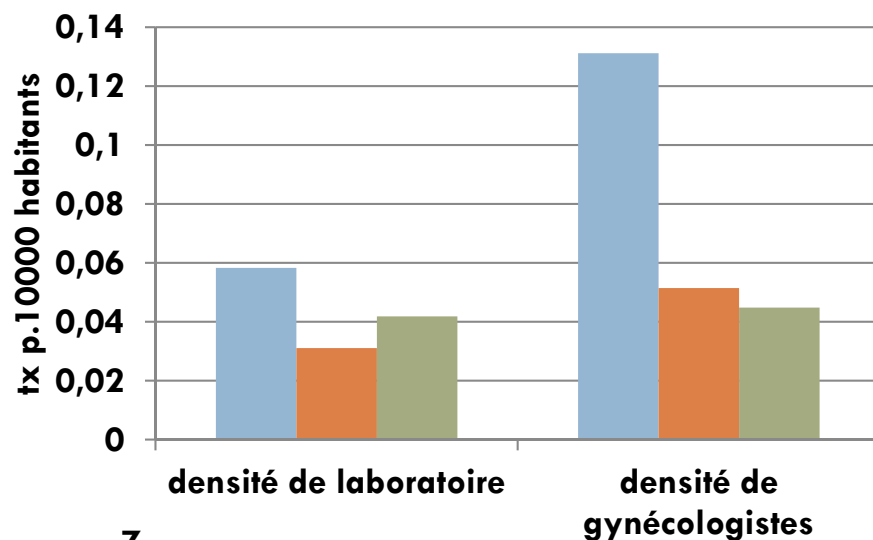
- Régression logistique multiniveau

- Ajustement sur :
 - caractéristiques individuelles (sexe, âge, nationalité, revenu du ménage, niveau d'éducation, mobilité)
 - caractéristiques du quartier (revenu moyen dans le quartier, proportion d'immigrés et proportion de personnes avec un diplôme inférieur ou égal au bac)

Résultats : Proximité des prescripteurs et des CDAG

	Moyenne	Ecart-type	Etendue
Nombre de CDAG accessible en 20 minutes	6.3	3.9	(1-16)
Densité de prescripteurs, dont:	84.0 p.100000	38.9	(15-173)
Médecins généralistes	74.4 p.100000	32.7	(15-166)
Laboratoires d'analyses médicales	4.8 p.100000	4.3	(0-14)
Gynécologues	9.6 p.100000	10.2	(0-40)

Résultats : diversité de l'offre de dépistage selon le type de quartier de résidence



Résultats : Influence de l'offre de dépistage

- Prévalence du dépistage volontaire : 10% à 49% selon les quartiers

	Offre de CDAG et de dépistage faible	Offre de dépistage faible	Offre de CDAG faible	offre de CDAG et de dépistage élevé
Effectif	117	286	336	1267
% test volontaire	35.21	41.68	41.76	42.48
IC 95%	[19.43,55.04]	[33.3,50.57]	[34.72,49.15]	[37.4,47.73]

Résultats : Influence de la densité de CDAG en fonction de l'offre de dépistage

Régression logistique multivariée : Dépistage volontaire vs. aucun dépistage, ajusté sur les caractéristiques individuelles (sexe, âge, nationalité, revenu du ménage, niveau d'éducation, mobilité)

	Very low density of primary care HIV testing supply (first quartile)			Medium and high density of primary care HIV testing supply		
	OR _a	95% CI	p	OR _a	95% CI	p
Number of free and anonymous HIV testing center						
1st quartile (lowest)	ref.			ref.		
2nd to 4th quartile (highest)	1,68	[1.03,2.75]	0,0373	0,96	[0.69,1.35]	0,8314
Mean household income of the neighborhood						
1st quartile (poorest)	ref.			ref.		
2nd to 4th quartile (richest)	1,47	[0.62,3.45]	0,3795	2,1	[1.29,3.41]	0,0029
Proportion of immigrant people						
1st quartile (highest)	ref.			ref.		
2nd to 4th quartile (lowest)	1,24	[0.51,3.03]	0,6328	1,13	[0.76,1.69]	0,5472
Proportion of population with a primary degree of education or less						
1st quartile (highest)				ref.		
2nd to 4th quartile (lowest)				0,87	[0.52,1.47]	0,6091

Résultats : Variance de niveau 2

	1er quartile densité prescripteur			autres quartiles		
	Model 1a	Model 1b	model 1c	Model 2a	Model 2b	Model 2c
<i>Between area variation</i>						
<i>Var. (std. Err.)</i>	0.1298(0.0963)	0.0784(0.0767)	<i>null</i>	0.1796(0.0694)	0.1796(0.0693)	0.0177(0.0389)
	<i>p=0.07</i>	<i>p=0.30</i>		<i>p=0.01</i>	<i>p=0.01</i>	<i>p=0.65</i>

40% de variance de niveau 2 expliquée

Modèles a : modèle vide

Modèles b : modèle a + introduction de la proximité aux CDAG

Modèles c : modèle b + introduction des variables d'ajustements individuelles et contextuelles

Limites et perspectives



- Non prise en compte des horaires des CDAG (parfois ouverts seulement un ou deux jours par semaine)
- Mesure de proximité différente entre prescripteur et CDAG
- Méconnaissance du recours à un CDAG vie entière
- Mesure du dépistage vie entière sans tenir compte de la mobilité résidentielle

Conclusion



- Nos résultats suggèrent que, dans l'agglomération parisienne, l'accessibilité aux centres de dépistages anonymes et gratuits pourraient améliorer le recours au dépistage volontaire dans les zones à faible densité médicale