



Relevé de décisions Commission Perdus de Vue - 25 juin 2015 - Hôpital Saint-Louis

Présents (9)

- **BASSAMA Bernard**, Administrateur Chrétiens et Sida
- **CASTOR Guylaine**, TEC Lariboisière, Corevih IDF Est
- **GALLIEN Sébastien**, Pilote de la commission PDV, Infectiologue Saint-Louis
- **GUIONIE Michel**, Analyste de bases de données, Corevih IDF Est
- **HONORE Patricia**, TEC Avicenne, Corevih IDF Est
- **MBIRIBINDI Romain**, Afrique Avenir, Directeur
- **MCHANGAMA Fatouma**, TEC Jean Verdier, Corevih IDF Est
- **PARIENTE Jessica**, Chargée de mission santé publique, Corevih IDF Est
- **VIGNIER Nicolas**, Infectiologue CH Melun

Ordre du jour

- Retour sur les données des perdus de vue chez les nouveaux dépistés (voir annexe)
- Données des perdus de vues 2014
- Changement de pilotage de la commission : arrivée du Dr Nicolas Vignier
- Organisation de la soirée « perdus de vue » (novembre 2015)

La Commission débute par une présentation du Dr Nicolas Vignier, infectiologue au CH de Melun et coordinateur du Réseau ville-hôpital 77 Sud. Il succèdera à Sébastien Gallien au pilotage de la Commission à partir de novembre.

Il est également rappelé que dans le cadre du Contrat d'objectifs et de moyens entre l'inter-Corevih et l'ARS, le Corevih IDF Centre pilote les actions relatives au maintien dans le parcours de soins, parmi lequel les actions relatives aux perdus de vue. L'action « Repérage et gestion des patients sans recours aux soins hospitaliers au cours d'une période donnée », qui sera pilotée par le Corevih IDF Centre, sous réserve d'être retenue, s'articulera autour de la création d'un groupe de travail régional chargé de 1) définir un algorithme de recherche ; 2) Réfléchir à un outil pour l'identification des perdus de vue ; 3) Mettre en place une RCP pour les patients en défaut ou rupture de soins.

I. Organisation de la soirée d'échanges

La date du 8 décembre 2015 a été proposée pour la soirée qui aura lieu à Saint-Louis ou Lariboisière.

Programme prévisionnel :

- Introduction : éléments de surveillance régionale sur les perdus de vue
- Perdus de vue : une approche par les sciences sociales, anthropologie de la santé (sous réserve)
- Echanges de pratiques sur le contrôle qualité de la base de données et les procédures de recherche active des perdus de vue

II. Projet de recherche active des perdus de vue dans les établissements du Corevih

Ce projet d'action, proposé dans le cadre du Contrat d'objectifs et de moyens avec l'ARS, fait suite au travail réalisé en 2013 sur Avicenne et qui a permis de faire baisser le taux de perdus de vue de 14,5% à 6%. Il s'agit maintenant de dupliquer l'usage des différents outils élaborés par la Commission sur l'ensemble des sites du Corevih.

Pour cela, **une étude interventionnelle de comparaison avant/après va être mise en route**, en plusieurs étapes :

- Août : mobilisation des TECs par téléphone + mail par Patricia Honoré et Jessica Pariente
- 15 septembre : gel de la base. Michel Guionie fournira à chaque TEC la liste des patients non suivis depuis 3 ans et sans recours depuis 1 an, par établissement afin de procéder jusqu'à la fin de l'année au nettoyage de la base.
- 1^{er} janvier 2016 : nouveau gel de base. Diffusion et utilisation de la procédure élaborée par le Corevih pour les perdus de vue jusqu'au 1^{er} septembre (lettre de relance en cas de RDV non honorés, mise à jour des coordonnées, mise en lien avec un médecin traitant si ce n'est pas le cas, ..).
- 1^{er} septembre 2016 : Michel Guionie extraira la liste des perdus de vue qui seront également analysés (suivi ailleurs, ...) à cette date afin de comparer avec la liste extraite à N-1.

Un questionnaire sera couplé au fichier Excel transmis aux TECs en septembre avec la liste des perdus de vue. Ce questionnaire, rapide à remplir, permettra d'identifier quels patients considérés dans perdus de vue dans la base sont décédés, suivis ailleurs...

Enfin, il a été envisagé de faire un **focus sur la Commission perdus de vue dans la newsletter du Corevih de septembre 2015**, afin de :

- Présenter la commission
- Présenter les résultats de recherche sur les perdus de vue 2014
- Sensibiliser aux procédures de recherche active

Voir en annexe :

- Fiche synthétique de procédure de recherche active des perdus de vue
- Poster présenté aux JNI de juin 2015 : « Analyse des perdus de vue chez les patients nouvellement dépistés pour une infection VIH dans le Corevih Ile-de-France Est » (focus sur Saint-Louis, Lariboisière et Avicenne).
- Données des patients dépistés en 2013 et non revus en 2014 sur la file active globale

<p>La prochaine Commission perdus de vue aura lieu le mardi 03 novembre 2015, 16h30, Salle du Corevih</p>

PROCEDURE DE RECHERCHE DES PATIENTS

ACTIONS MENEES PAR LES UTILISATEURS

- Mise à jour des coordonnées du patient et du médecin traitant et/ou d'une liste de médecins généralistes de proximité.
- Mise à jour de l'onglet « Suivi des patients » : suivi, fin de suivi, décès, perdu de vue.
- Ajouter dans l'onglet administratif la commune de naissance du patient afin de pouvoir confirmer le décès auprès de la mairie de naissance (info à récupérer dans Agenda ou logiciel intranet).
- Relance systématique du patient en cas d'absence à une consultation programmée (appel, SMS, courrier). Moyen de relance à décider au cas par cas en fonction des données disponibles et des souhaits exprimés par le patient.
- Une lettre de relance type immédiate est disponible dans Nadis.
- Chaque médecin informe le ou la TEC de toute information relative au décès ou à un changement de centre de suivi pour compléter la mise à jour de la base Nadis.

Les recours ne doivent être créés qu'en cas de consultation réelle. Une note type : « <date>, <nom du médecin>, Ne s'est pas présenté à la consultation » peut être apportée en cas de non-venue du patient à une consultation dans l'onglet « Ajouter un commentaire » du

Les courriers de relance sont disponibles sur corevihest.fr

ACTIONS MENEES PAR LES TECs

- Fusionner les doublons. Repérage et signalement à l'administrateur de Nadis pour fusion avec note dans « ajout d'un commentaire » sur le centre actuel de suivi.
- Mise à jour de l'onglet « Suivi des patients » : suivi, fin de suivi, décès, perdu de vue.
- Affiner la requête PDV sur la file active : éliminer patients décédés, suivis dans un autre centre, avec filtre pour les mono-infections par les hépatites et les AES.
- Adresser un courrier type aux patients sans recours Nadis depuis 12 mois ; Adresser un courrier type au médecin traitant en demandant un retour d'information.
- En cas de non réponse, une recherche de décès auprès de la mairie de la commune de naissance doit être faite.
- Adresser annuellement aux médecins consultants un fichier indiquant le nombre et la liste de leurs perdus de vue (file active personnelle), ainsi que le chiffre global du centre, voire du Corevih. Pour cela, le nom du médecin référent doit être précisé en face du nom du patient dans Nadis.



Analyse des perdus de vue chez les patients nouvellement dépistés pour une infection VIH dans le COREVIH Ile-de-France Est

Sébastien Gallien*, Fatima Jellouli, Patricia Honoré, Safia Souak, Guylaine Castor, Jeannine Delgado, Willy Rozenbaum
COREVIH Ile-de-France Est



VIH-25

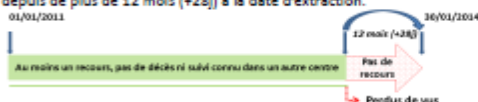
* Service de maladies infectieuses et Tropicales, hôpital Saint-Louis, 1 avenue Claude Vellefaux 75010 Paris, email: sebastien.gallien@aphp.fr

OBJECTIFS

- Le COREVIH Est-IDF analyse depuis 2011 à partir de sa cohorte les causes de rupture du suivi médical des patients vivants
- avec le VIH (PVV), situation potentiellement source de morbi-mortalité. Cette étude intéresse les PVV perdus de vue (PPDV) pris en charge dans le COREVIH pour une infection VIH dépistée depuis moins d'un an.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Les données de suivi des PVV, recueillies entre le 01/01/2011 au 30/01/2014 ont été extraites de la base NADIS du COREVIH Est-IDF.
- La **perte de suivi** était définie par l'absence de recours médical enregistré depuis de plus de 12 mois (+2S) à la date d'extraction.



- Les données des PPDV nouvellement dépistés, définis comme des sujets avec un diagnostic d'infection VIH ≤ 1 an par rapport à la date du premier recours, ont été comparées avec celles des PVV nouvellement dépistés toujours en cours de suivi, et ce à partir des bases de données des 3 principales cohortes du COREVIH Est-IDF: hôpitaux Saint-Louis (Paris), Lariboisière (Paris) et Avicenne (Boigny).
- Les comparaisons uni- et multi-variables ont utilisé des tests de Wilcoxon, χ^2 et de régression logistique («stepwise»).

RÉSULTATS

- Au total, 789 PVV nouvellement dépistés ont été inclus dans l'analyse dont 81 PPDV (10%) sur ces 3 cohortes.
- Pour les PPDV nouvellement dépistés, la médiane du délai entre la date de dernière visite et la date de fin d'étude était de 14 mois (IQR=9-21).
- Les PPDV nouvellement dépistés étaient âgés de 35 ans en médiane, plus souvent de sexe masculin (77,8%), originaire d'Afrique Subsaharienne (73,6%), au stade VIH A (91,4%), et naïfs de traitement antirétroviral (TARV) lors de la dernière visite (65,4%) (tableau #1).
- Les motifs de perte de suivi étaient dominés par un déménagement et des problèmes sociaux (tableau #1).
- En analyse multivariée, l'absence de médecin correspondant (OR=3,69; IC95%=[2,08; 6,56]), ne pas avoir eu recours à un hôpital de jour spécialisé (OR=2,23; IC95%=[1,23; 3,98]), la dernière charge virale VIH plus élevée (OR=1,26; IC95%=[1,04; 1,52]) et n'avoir jamais reçu de traitement antirétroviral (OR=2,32; IC95%=[1,32; 4,10]) étaient des facteurs significativement associés à la rupture de suivi chez les PPDV nouvellement dépistés (tableau #2).

Tableau 1- Caractéristiques des patients nouvellement dépistés perdus de vue (PPDV) ou non.

Hôpitaux	Avicenne (n = 246)			Saint-Louis (n = 456)			Lariboisière (n = 187)			Total (n = 789)		
	PPDV n = 20	Non PPDV n = 126	P	PPDV n = 39	Non PPDV n = 417	P	PPDV n = 22	Non PPDV n = 165	P	PPDV n = 81	Non PPDV n = 708	P
Médiane (Q1; Q3), ou n (%)												
Age (années)	36,5 (30,5; 45)	35,5 (31; 49)	0,23	35 (28; 43)	36 (29; 46)	0,78	32 (27; 40)	36 (21; 44)	0,01	35 (29; 42)	37 (20; 46)	0,06
Sexe masculin	15 (75)	91 (72,2)	0,8	36 (92,3)	332 (79,64)	0,06	12 (54,5)	100 (60,6)	0,59	63 (77,8)	529 (73,9)	0,45
Pays de naissance												
*Afrique subsaharienne	18 (90)	64 (58,2)	0,04	10 (25,6)	99 (28,7)	0,06	11 (50,0)	120 (74,1)	0,77	39 (48,0)	289 (40,6)	0,06
*Asie	0 (0)	5 (4,3)		1 (2,6)	11 (4,3)		0 (0)	7 (4,3)		1 (1,2)	23 (3,3)	
*Autres	0 (0)	20 (18,2)		5 (12,8)	34 (13,3)		1 (4,5)	11 (6,8)		6 (7,4)	65 (9,3)	
*Europe de l'Est	0 (0)	1 (0,9)		0 (0)	9 (3,5)		1 (4,5)	2 (1,2)		1 (1,2)	12 (1,7)	
*France	2 (10)	20 (18,2)		3 (7,7)	103 (40,2)		1 (4,5)	22 (13,6)		6 (7,4)	145 (20,5)	
VIH1 (vs. VIH2 ou 182)	19 (95)	123 (97,6)	0,51	36 (92,3)	411 (98,2)	0,01	22 (100)	159 (96,4)	0,36	77 (95,1)	693 (97,9)	0,12
Mode de contamination												
Homo-/bi-sexuel	0 (0)	14 (11,1)	0,09	20 (51,3)	231 (55,4)	0,59	6 (27,3)	25 (15,2)	0,34	26 (32,1)	270 (38,1)	0,16
Hétérosexuel	18 (90)	84 (66,7)		16 (41)	143 (34,3)		16 (72,7)	134 (81,2)		50 (61,7)	361 (51)	
Toxicomanie	0 (0)	1 (0,9)		0 (0)	5 (1,2)		0 (0)	4 (2,4)		0 (0)	10 (1,4)	
Autres	2 (10)	27 (23,4)		3 (7,7)	38 (9,1)		0 (0)	2 (1,2)		5 (6,2)	67 (9,5)	
Stade VIH C	2 (10)	27 (21,4)	0,15	3 (7,7)	52 (12,5)	0,26	0 (0)	19 (11,5)	0,49	5 (6,2)	98 (13,8)	0,06
CD4 (mm ³)												
*Naïf	383 (164; 689)	225 (67; 450)	0,949	386 (257; 506)	350 (197; 495)	0,33	438 (279; 560,7)	320 (184; 468)	0,07	396 (247; 550)	324 (161; 482)	0,01
*Dernier bilan disponible	383 (200; 561)	294 (181; 529)	0,44	438 (305; 619)	470 (302; 653)	0,53	495 (347; 593)	368 (249; 590)	0,22	445 (270; 601)	424 (256; 615)	0,77
Charge virale VIH (log ₁₀ copies/ml)												
*Lors du diagnostic	4,63 (4,3; 5,6)	4,8 (4,3; 5,7)	0,41	4,85 (3,9; 5,2)	4,89 (4,2; 5,5)	0,24	4,29 (3,4; 4,9)	4,73 (4; 5,2)	0,14	4,63 (3,6; 5,2)	4,84 (4,2; 5,4)	0,04
*Dernier bilan disponible	4,6 (2,7; 4,8)	2,7 (1,6; 4,5)	0,02	4,46 (1,8; 5,2)	2,6 (1,6; 4,5)	0,01	4,2 (3,1; 4,7)	3,1 (1,9; 4,7)	0,09	4,4 (2,8; 5,2)	2,7 (1,6; 4,5)	< 0,0001
→ < -1,7 (50 copies/ml)	1 (5,0)	31 (26,3)	0,07	7 (22,5)	121 (30,5)	0,26	2 (11,1)	34 (21,8)	0,29	10 (15,2)	186 (27,7)	0,028
Traitement antirétroviral												
En arrêt	0 (0)	2 (1,6)	0,81	0 (0)	2 (0,5)	0,81	0 (0)	5 (3)	0,81	0 (0)	9 (1,3)	< 0,0001
En cours	6 (30)	77 (61,1)		17 (43,5)	288 (69,1)		9 (22,7)	102 (61,8)		28 (34,6)	467 (66)	
Naïf	34 (70)	47 (37,3)		22 (56,4)	127 (30,5)		17 (77,3)	58 (35,2)		53 (65,4)	232 (33,8)	
Co-infection par les hépatites												
VIH	8 (100)	13 (12)	0,07	1 (2,6)	22 (48,9)	0,98	1 (5,0)	16 (9,6)	0,72	10 (12,3)	51 (58)	0,09
VHC	0 (0)	6 (5)		1 (2,6)	20 (51,3)		1 (5,0)	6 (3,6)		2 (2,5)	35 (50)	
Médicaments traités identifiés	9 (45)	81 (64,3)	0,1	14 (35,9)	322 (77,3)	< 0,0001	2 (9,1)	55 (33,3)	0,02	25 (30,9)	459 (64,7)	< 0,0001
Recours à un HDI	4 (20)	37 (45,2)	0,03	14 (35,9)	231 (55,4)	0,02	2 (9,1)	80 (48,5)	0,01	20 (24,7)	369 (52)	< 0,0001
Motifs de perte de suivi												
Non renseigné	12 (60)			22 (56)			15 (68)			49 (60)		
Déménagement (au pays, ...)	4 (20)			10 (26)			6 (27)			20 (25)		
Problèmes sociaux (SDF, ...)	3 (15)			1 (3)			0 (0)			4 (5)		
Prison	1 (5)			2 (5)			0 (0)			3 (4)		
Troubles psychiatriques	0 (0)			1 (3)			0 (0)			1 (1)		
Toxicomanie	0 (0)			2 (5)			0 (0)			2 (2)		
Autres	0 (0)			1 (3)			1 (5)			2 (2)		

Tableau 2- Facteurs de risque de la perte de suivi chez les PPDV nouvellement dépistés sur les 3 sites (n=789).

PPDV nouvellement dépistés (vs. non PPDV nouvellement dépistés)	Analyse univariée OR (IC à 95%)	p	Analyse multivariée OR (IC à 95%)	p
Age	0,98 (0,96; 1,00)	0,07	-	-
Sexe masculin	1,24 (0,71; 2,15)	0,45	-	-
Pays de naissance				
Afrique subsaharienne	1,81 (0,82; 3,99)	0,14	-	-
Trauma	0,85 (0,37; 2,46)	0,81	-	-
Mode de contamination				
Homo-/bi-sexuel	1,48 (0,55; 3,99)	0,44	-	-
Hétérosexuel	2,13 (0,82; 5,52)	0,12	-	-
Stade VIH C	3,44 (0,96; 6,19)	0,06	-	-
CD4 (mm ³)				
Naïf	1,0013 (1,0003; 1,0023)	0,01	-	-
Dernier bilan disponible	1,00 (0,99; 1,00)	0,78	-	-
Charge virale VIH (log ₁₀ copies/ml)				
Au diagnostic	0,81 (0,67; 0,97)	0,02	-	-
Dernier bilan disponible	1,44 (1,21; 1,70)	< 0,0001	1,26 (1,04; 1,52)	0,02
→ < -1,7 (50 copies/ml)	0,47 (0,23; 0,93)	0,03	-	-
Naïf de traitement antirétroviral	3,88 (2,30; 6,50)	< 0,0001	2,32 (1,32; 4,10)	0,003
Pas de médicament traité identifié	4,10 (2,50; 6,74)	< 0,0001	3,69 (2,08; 6,56)	< 0,0001
Pas de recours à un HDI	3,30 (1,95; 5,59)	< 0,0001	2,23 (1,25; 3,98)	0,01

CONCLUSION

Les sujets nouvellement dépistés de leur infection VIH représentent une population à risque de rupture de suivi après leur prise en charge hospitalière, en particulier si un traitement antirétroviral n'a pas encore été débuté. Le suivi des recommandations récentes à débuter un traitement antirétroviral quelque soit rétat immunitaire serait une aide à la rétention dans le système de soins des sujets dont l'infection par le VIH a été diagnostiquée récemment.

Données des perdus de vue 2014 (analyse F. Jellouli, statisticienne)

<i>Année 2013</i>	GLOBAL (n = 11119)		
	Les PDV n = 934	Les non PDV n = 10185	P
<i>Les nouveaux dépistés</i>	Median [Q1; Q3], ou, n (%) 8,4 91,6		
<i>Age</i>	44 [36; 52]	46 [38; 53]	< 0,0001
<i>Sexe</i>			
Femmes	375 (40,1)	4140 (40,6)	0,7667
Hommes	559 (59,9)	6045 (59,4)	
<i>Pays de Naissance</i>			
Non renseigné	289 (30,9)	1585 (15,6)	< 0,0001
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	381 (59,1)	4242 (49,3)	
ASIE	14 (2,2)	217 (2,5)	
AUTRES RÉGIONS	100 (15,5)	1170 (13,6)	
EUROPE DE L'EST	10 (1,6)	62 (0,7)	
FRANCE	140 (21,7)	2909 (33,8)	
<i>Pays de Naissance regroupés</i>			
Non renseigné	289 (30,9)	1585 (15,6)	< 0,0001
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	381 (59,1)	4242 (49,3)	
FRANCE	140 (21,7)	2909 (33,8)	
AUTRES RÉGIONS	124 (19,2)	1449 (16,8)	
<i>Type VIH</i>			
Non renseigné	25 (2,7)	15 (0,1)	0,6304
VIH1	891 (98,0)	9991 (98,2)	
VIH1 & VIH2, ou, VIH2	18 (2,0)	179 (1,8)	
<i>Mode de contamination</i>			
Non renseigné	51 (5,5)	38 (0,4)	0,0307
Homosexuel/Bisexuel	194 (22,0)	2605 (25,7)	
Hétérosexuel	536 (60,7)	6105 (60,2)	
Materno-foetale	9 (1,0)	69 (0,7)	
Toxicomane	64 (7,2)	585 (5,8)	
Autres	80 (9,1)	783 (7,7)	
<i>Stade SIDA</i>			
Non renseigné	23 (2,5)	12 (0,1)	0,0032
Non	732 (80,4)	7734 (76,0)	
Oui	179 (19,6)	2439 (24,0)	
<i>CD4 Dépistage</i>	352 [180; 560]	310 [147; 504]	0,0027
<i>Dernier CD4</i>	520 [339; 705]	567,6 [398; 766,3]	< 0,0001
<i>NADIR CD4</i>	264 [128; 426]	233 [117; 356]	< 0,0001
<i>CV Dépistage (en Log)</i>	4,54 [3,72; 5,19]	4,67 [3,92; 5,25]	0,0022
<i>Dernière CV (en Log)</i>	1,60 [1,30; 2,55]	1,30 [1,30; 1,60]	< 0,0001
<i>Dernière CV</i>			
Non renseigné	141 (15,1)	385 (3,8)	< 0,0001
< 50	470 (59,3)	7727 (78,8)	
≥ 50	323 (40,7)	2073 (21,2)	
<i>Situation ARV</i>			
ARRET	27 (2,9)	228 (2,2)	< 0,0001
EN_COURS	735 (78,8)	9379 (92,1)	
NAIF	172 (18,4)	59 (3,3)	

HEPATITE			
VHB	63 (6,7)	701 (6,9)	0,8672
VHC	103 (11,0)	1038 (10,2)	
VHC&VHB	6 (0,6)	59 (0,6)	
Absence Hépatite	762 (81,6)	8387 (82,3)	
Médecin traitant			
Non	378 (40,5)	2830 (27,8)	< 0,0001
Oui	556 (59,5)	7355 (72,2)	
HDJ			
Non	776 (83,1)	7270 (71,4)	< 0,0001
Oui	158 (16,9)	2915 (28,6)	
Hospitalisation			
Non	880 (94,2)	9575 (94,0)	0,7977
Oui	54 (5,8)	610 (6,0)	
Délai de suivi			
Délai entre la date du 1er recours et la date de dernières nouvelles (en mois)	45,3 [7,8; 103,7]	82,3 [48,3; 129,2]	< 0,0001
Nombre de recours (CS, HDJ, Hospit, Autres)	2 [1; 3]	5 [4; 7]	< 0,0001

Facteurs de risque de la perte de suivi (patients PDV 2014)

File active2013	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	OR [IC à 95%]	p	OR [IC à 95%]	p
Tranches d'âge				
< 30	1,73 [1,37; 2,17]	< 0,0001	1,08 [0,78; 1,49]	0,6528
≥ 60	0,94 [0,75; 1,18]	0,6072	0,92 [0,67; 1,26]	0,6141
[30; 60[	1,00		1,00	
Sexe				
Hommes	1,02 [0,89; 1,17]	0,7671	-	-
Femmes	1,00		-	-
Pays de Naissance				
AFRIQUE SUB-SAHARIENNE	1,87 [1,53; 2,28]	< 0,0001	1,60 [1,28; 2,00]	< 0,0001
ASIE	1,34 [0,76; 2,36]	0,3400	1,22 [0,64; 2,32]	0,5433
EUROPE DE L'EST	3,35 [1,68; 6,68]	0,0006	2,76 [1,35; 5,65]	0,0054
AUTRES RÉGIONS	1,78 [1,36; 2,32]	< 0,0001	1,83 [1,37; 2,44]	< 0,0001
FRANCE	1,00		1,00	
Type VIH				
VIH1 & VIH2, ou, VIH2	1,13 [0,69; 1,84]		-	-
VIH1	1,00	0,6306	-	-
Mode de contamination				
Homosexuel/Bisexuel	0,85 [0,72; 1,01]	0,0585	-	-
Materno-fœtale	1,49 [0,74; 2,99]	0,2679	-	-
Toxicomane	1,25 [0,95; 1,64]	0,1139	-	-
Autres	1,16 [0,91; 1,49]	0,2278	-	-
Hétérosexuel	1,00		-	-
Stade SIDA				
Oui	1,29 [1,09; 1,53]	0,0033	-	-
Non	1,00		-	-
Tranches Dernier CD4				
< 200	1,94 [1,52; 2,49]	< 0,0001	1,80 [1,25; 2,59]	0,0015
[200; 350[	1,50 [1,23; 1,84]	< 0,0001	1,78 [1,35; 2,33]	< 0,0001
[350; 500[	1,15 [0,95; 1,38]	0,1538	1,17 [0,92; 1,49]	0,2103
≥ 500	1,00		1,00	
CV Dépistage (en Log)	0,90 [0,82; 0,98]	0,0157	-	-
Dernière CV (en Log)	1,40 [1,32; 1,48]	< 0,0001	-	-
Dernière CV				
≥ 50	2,56 [2,21; 2,98]	< 0,0001	2,06 [1,68; 2,52]	< 0,0001
< 50	1,00		1,00	
Situation ARV				
ARRET	1,51 [1,01; 2,27]	0,0462	0,82 [0,48; 1,41]	0,4762
NAIF	3,80 [3,15; 4,57]	< 0,0001	1,57 [1,15; 2,14]	0,0046
EN_COURS	1,00		1,00	
HEPATITE				
Oui	1,05 [0,89; 1,25]	0,5594	-	-
Non	1,00		-	-
Médecin traitant				
Non	1,77 [1,54; 2,03]	< 0,0001	1,73 [1,44; 2,07]	< 0,0001
Oui	1,00		1,00	
HDJ				
Non	1,97 [1,65; 2,35]	< 0,0001	1,66 [1,34; 2,05]	< 0,0001
Oui	1,00		1,00	