

Caractéristiques sociales et cliniques des patients précaires diagnostiqués VIH

M. Digumber¹, F. Ouvrard¹, C. Godard¹, R. Ibrahim², A. Bachelard², C. Proux², V. Joly², S. Le Gac¹, J. Ghosn¹⁻², R. Landman¹⁻²

1.CoReSS Ile de France Nord-Ouest

2.Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, AP-HP Nord Université Paris Cité, Hôpital Bichat-Claude Bernard

Introduction

La précarité sociale demeure un déterminant majeur des retards d'accès au dépistage et à la prise en charge de l'infection à VIH. Les conditions de vie défavorables, comme le logement instable, l'absence de couverture sociale, l'inactivité professionnelle ou le statut administratif précaire, peuvent retarder le diagnostic et aggraver le déficit immunitaire initial.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la précarité sur le statut immunologique au diagnostic et sur les délais d'accès aux soins chez les patients nouvellement diagnostiqués au SMIT de Bichat à Paris en 2024.

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective monocentrique menée au SMIT de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard à Paris, à partir du dossier médical informatisé NADIS®
- Nouveaux diagnostiqués adultes VIH + en 2024 : 102 dont 97 dossiers analysés
- Analyse comparative entre groupes précaires et non précaires

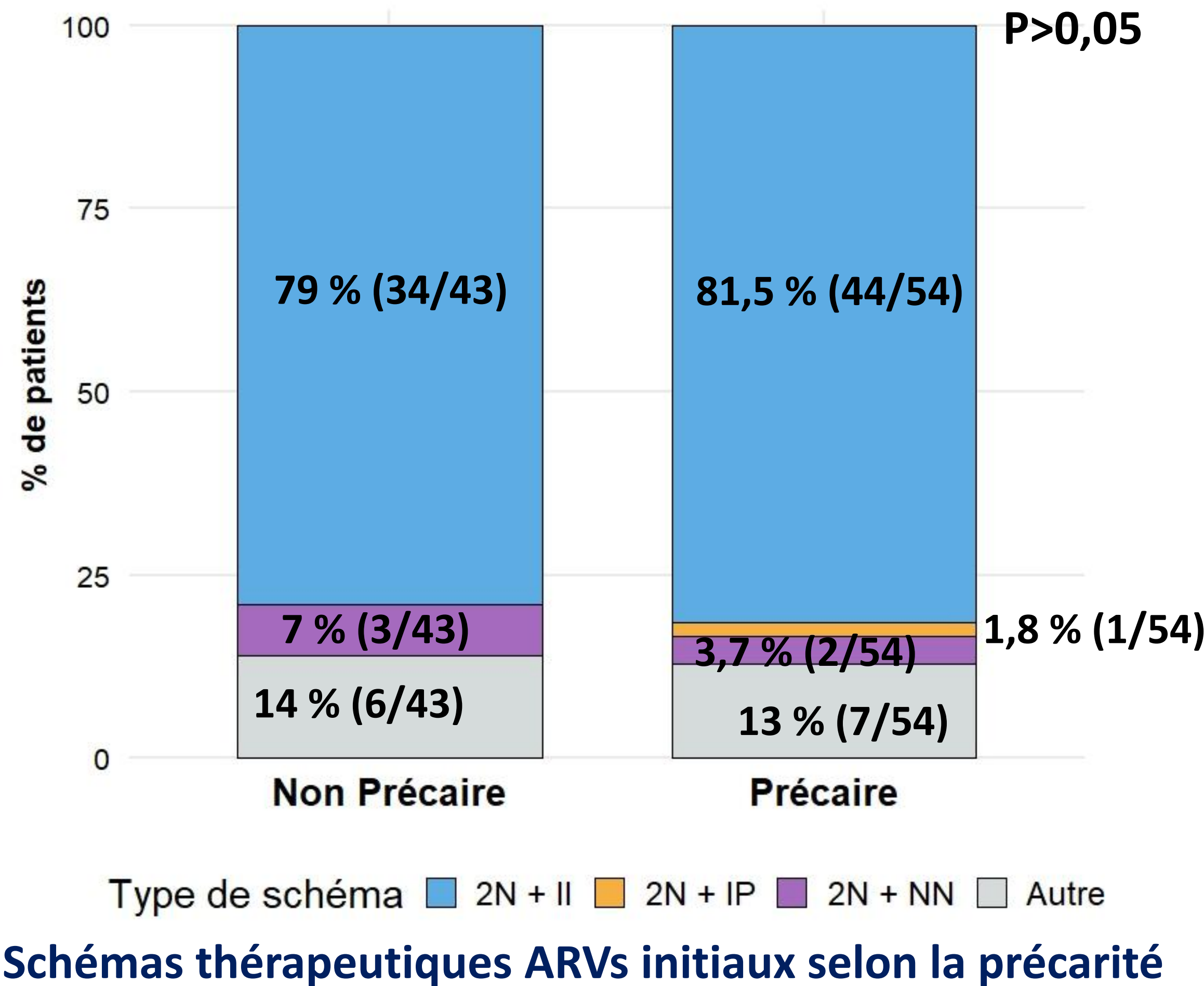
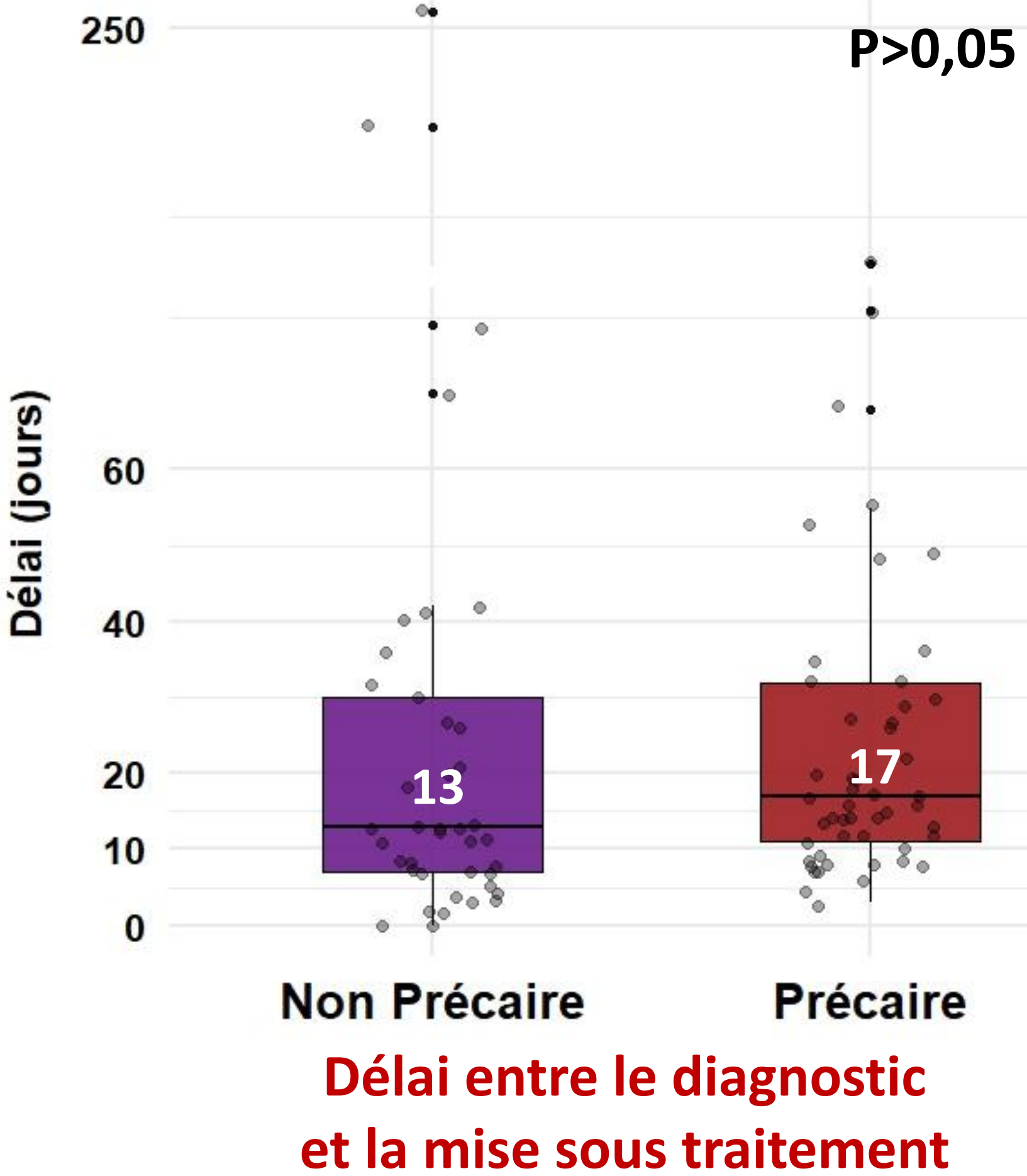
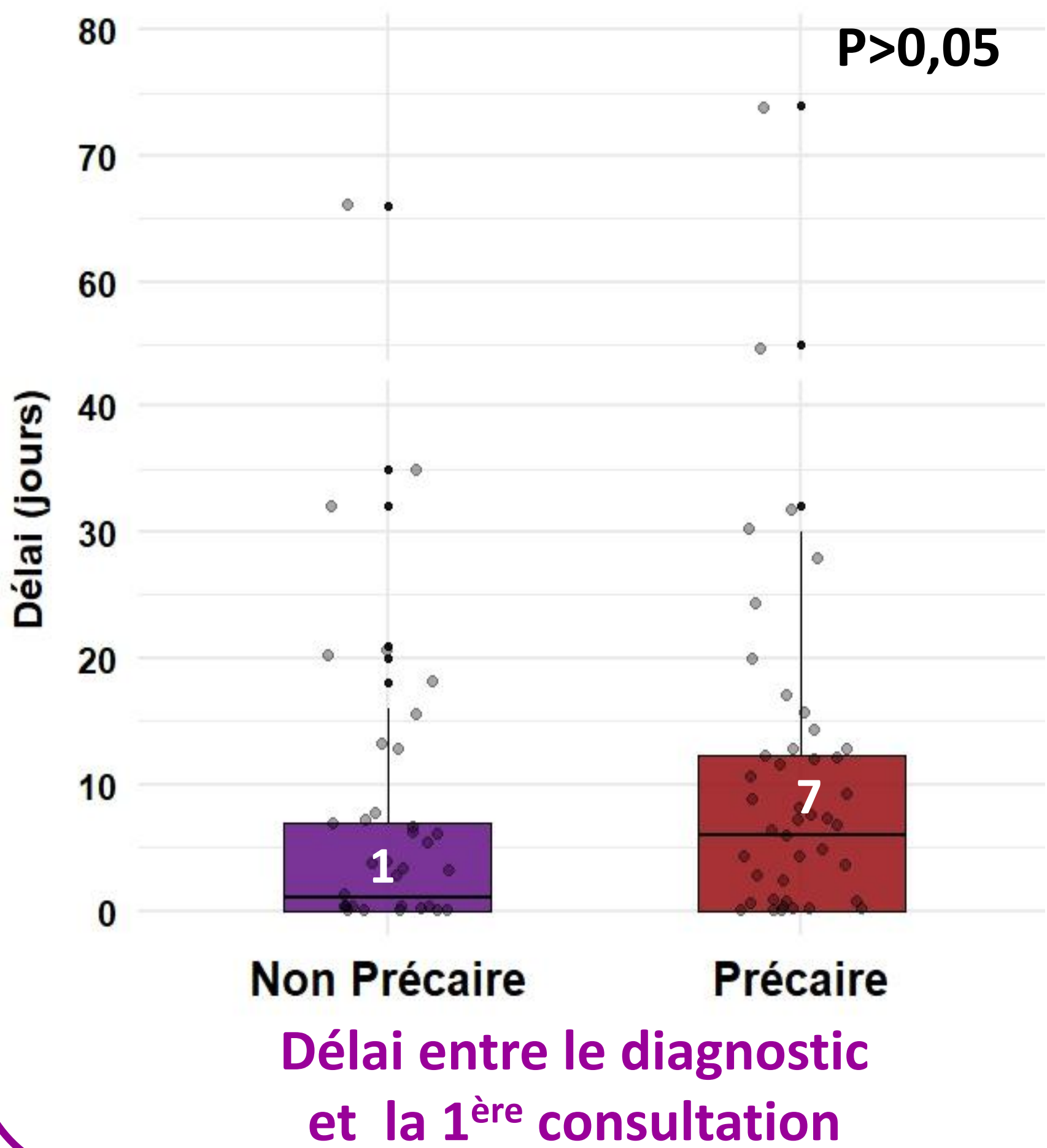
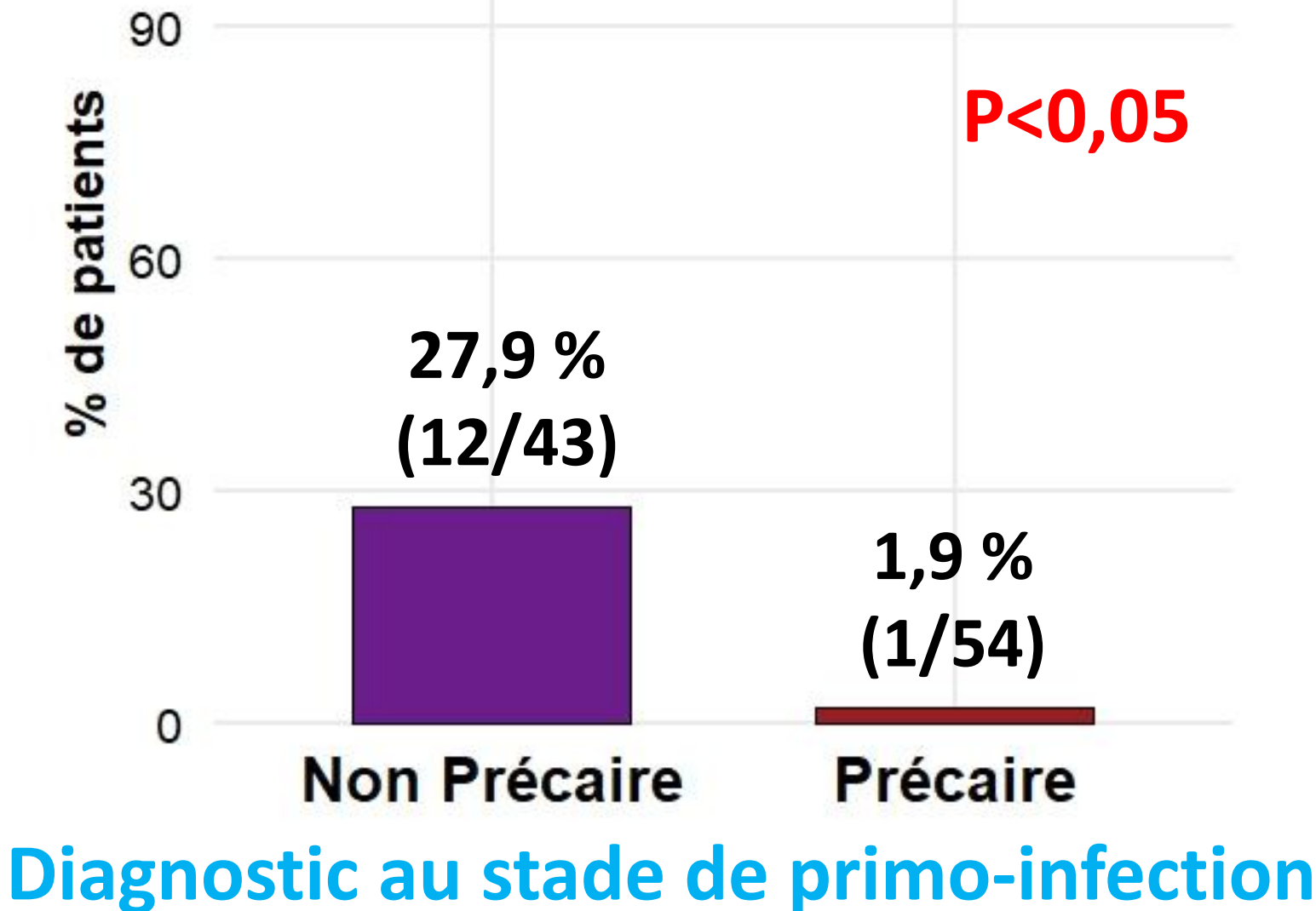
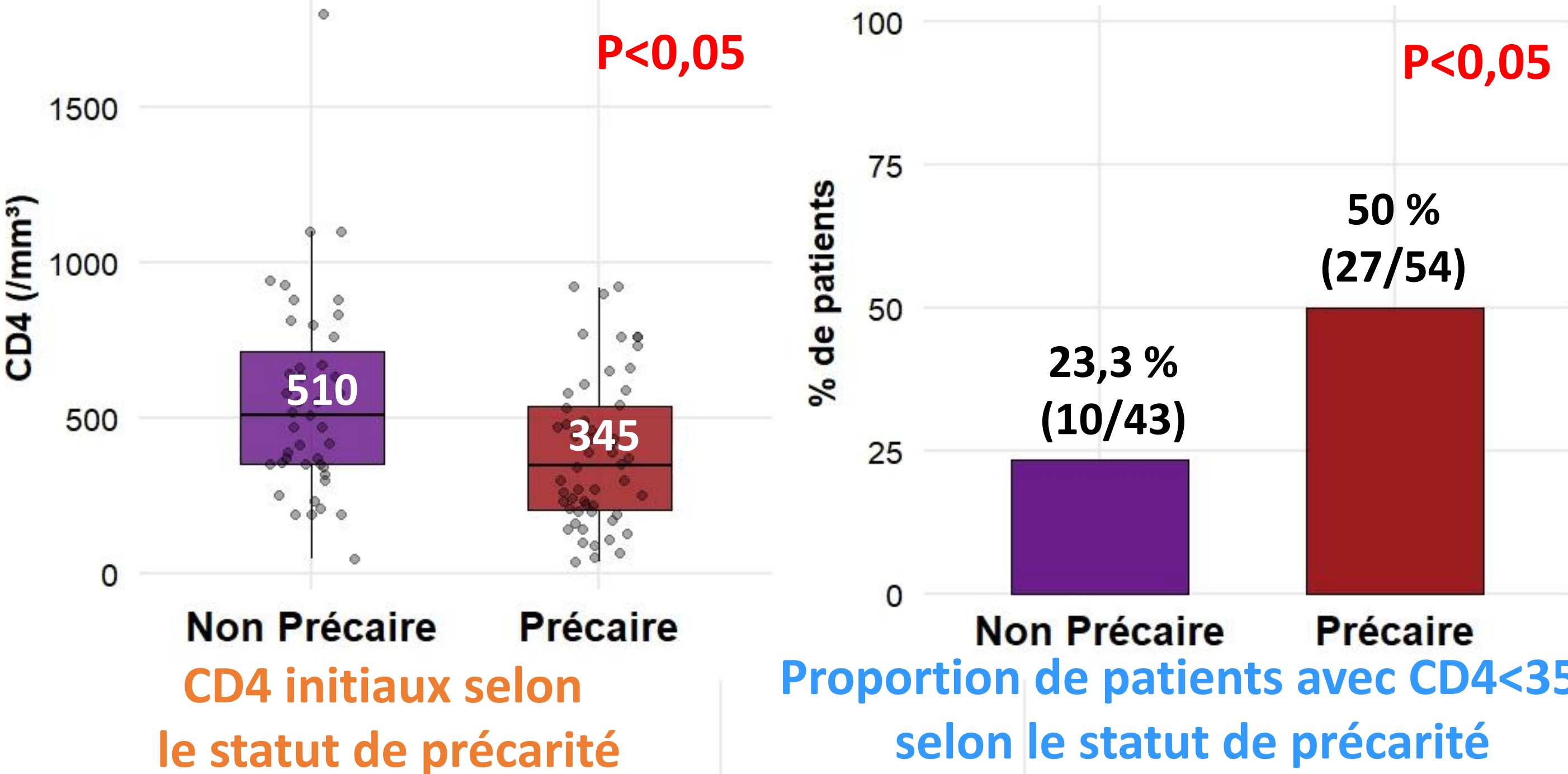
Définition de la précarité :

Au moins une des caractéristiques suivantes :

- Absence ou couverture minimale de soins (AME, PASS, CSS, aucune)
- Logement instable
- Inactivité professionnelle
- Difficultés d'accès aux droits

Résultats

Variable	Non Précaire <i>n (%) ou médiane [IQR 25 – IQR 75]</i> N = 43	Précaire <i>n (%) ou médiane [IQR 25 – IQR 75]</i> N = 54	p-value
Sexe			<0,05
• F	5 (11,6%)	16 (29,6%)	
• H	38 (88,4%)	31 (57,4%)	
• H->F	0 (0,0%)	7 (13,0%)	
Age (ans)	34 [27,0; 44,0]	35,5 [32,0; 42,0]	0.7
né à étranger	18 (41,9%)	48 (88,9%)	<0,05
Migration récente (< 1 an)	1 (5,6%)	27 (57,4%)	<0,05
Femme migrante (< 1 an)	0 (0,0%)	12 (68,7%)	<0,05
Vit seul	24 (55,8%)	24 (44,4%)	0.4
Enfants à charge	7 (16,3%)	15 (27,8%)	0.3
Mode de contamination			0.086
• A. E. S.	0 (0,0%)	1 (1,9%)	
• Bisexuel	7 (16,3%)	9 (16,7%)	
• Hétérosexuel	12 (27,9%)	25 (46,3%)	
• Homosexuel	23 (53,5%)	15 (27,8%)	
• Inconnu	1 (2,3%)	4 (7,4%)	



Conclusion

Les patients précaires avaient un déficit immunitaire plus marqué au diagnostic, sans différence sur les délais de prise en charge après dépistage ; les schémas thérapeutiques initiaux étaient similaires entre les groupes. Ils étaient diagnostiqués plus tardivement, avec une proportion plus élevée de CD4 < 350 /mm³ et moins de diagnostics au stade de primo-infection. Ces résultats soutiennent la nécessité de renforcer le dépistage VIH précoce afin de réduire les conséquences cliniques d'un retard diagnostique.