

Année 2022

N°89

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
Diplôme d'Etat de Médecine Générale

PRESENTEE ET SOUTENUE le 3 juin 2022

PAR

Emma Schuller

née le 05/06/1993 à Colmar (68)

Délai d'introduction des antirétroviraux en Guyane : étude
observationnelle des nouveaux patients infectés par le VIH suivis de 2015
à 2021 sur les deux principaux centres hospitaliers du département.

Directrice de thèse : **Dr Aude Lucarelli**, médecin généraliste, Praticien Hospitalier au CHC, Cayenne

Président du Jury : **Pr Yves Hansmann**, infectiologue, PuPH, NHC, Strasbourg

Membre du Jury : **Pr Michel Velten**, épidémiologiste, PuPH, NHC, Strasbourg

Membre du Jury : **Dr Olivier Collinet**, médecin généraliste, CHOG, Saint-Laurent du Maroni

Membre du Jury : **Dr Nicolas Vignier**, épidémiologiste et infectiologue, CHC, Cayenne

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition FEVRIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUCES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Haute-pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Haute-pierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoisson - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP0 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GÉNY Bernard P0064	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoisson - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Édouard P0075	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP0 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAU LHAC Benoît P0078	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathaïe P0079	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LALGEL Vincent P0092	RP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital HautePierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de HautePierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HautePierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP0 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de HautePierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de HautePierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP0 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoisson - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MOHASSIER Laurent P0107	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire-EAT295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP0 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de HautePierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP0 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP0 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatodigestif et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérald P0129	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAIANES Nicolas P0212	NRP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatodigestif et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VELLON Francis P0155	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP0 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP0 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie
 * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)
 CU : Chef d'unité fonctionnelle
 Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)
 Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur
 (1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018
 (3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017
 (5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017
 (6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142			
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUJX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
HERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHA Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015)
Pr Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)
Pr Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		53.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
 - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
 - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
 - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
 - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KREMER Michel / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
 WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
 DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
 DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
 QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
 A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

Serment d'Hippocrate

En présence des maîtres de cette école, de mes chers
condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême,
d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité
dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état
ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.
Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai
à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime,
si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée
de mes confrères, si j'y manque.

Remerciements

Je remercie mon jury de thèse d'être présent pour évaluer ce travail, qui est la consécration de mon parcours universitaire.

Merci, à ma directrice de thèse, de m'avoir accompagné dans la réalisation de celui-ci, ainsi qu'aux membres du COREVIH Guyane, Dr Vignier et Sébastien Rabier, pour m'avoir fait disposer des outils et des données nécessaires à la réalisation de ce travail.

Merci, à tous les professionnels de santé et aux patients que j'ai rencontré pendant mon parcours, ils m'ont aidé à me construire en tant que médecin. Merci pour tous ces échanges qui m'aident à me forger chaque jour.

Ma reconnaissance se tourne tout particulièrement vers mes parents, qui ont été d'un soutien inconditionnel avant et pendant ces études. Je ne serais pas la personne que je suis aujourd'hui sans eux. Je ne les remercierai jamais assez. Merci à mon frère, pour sa façon propre à lui de voir le monde et d'être lui tout simplement. Je vous aime.

Merci à Tata, Arnaud, Martin, Mamie et au reste de la famille pour vos encouragements.

Merci à mes amis, sans qui non plus, je ne serais pas qui je suis aujourd'hui. Je suis fier de vous avoir. Votre soutien, vos rigolades m'ont aidé à surmonter les jours orageux, je ne l'oublierai jamais.

Sophie, Christina, Anne-Sophie, Maria, Romain, Loïc, Lucas, Gauthier ce n'est pas la fin du lycée qui nous a séparé comment comptez-vous vous débarrasser de moi maintenant que la fin des études sonne ?

Les Joyeuses Ponctualités – Anne-Claire, Anne-ma, Xou, Mimi, Ping, Gautier, Félix, Odet, Paul— vous avez été ma famille dans ce monde universitaire – si effrayant au début (et à la fin aussi) – merci d'avoir été là. Notre amitié compte pour moi bien au-delà de cette période d'étude.

Merci aux Salseros, Julien, Dani, Manar et Nico, avec qui j'ai partagé tant d'heures de danse pour me canaliser après le travail ou les révisions.

Merci aux grimpeurs, Oliver et David, pour ces moments d'apaisement, de soutien, de discussion et de dépassement de soi.

Merci aux belles rencontres des urgences Saverne et de médecine de Saint-Laurent du Maroni, parce que c'est dans la galère qu'on reconnaît les belles personnes et qu'on sait si on va aimer son métier. Merci Edwin de me remettre sur le droit chemin avec tes bons conseils. Merci Olivier d'être parmi mon jury et de m'avoir montré qu'on peut être décontracté à l'hôpital.

Merci aux judokas, que je ne vois plus beaucoup, mais qui ont marqué mon adolescence heureuse à laquelle je pense avec nostalgie.

Merci à toutes les personnes qui comptent pour moi et que je n'ai pas cités, vous êtes une richesse immense puisque je n'aurais pu avancer sans le courage, la confiance, la sagesse ou la folie que vous m'avez transmis depuis nos rencontres.

Table des matières

Serment d’Hippocrate	11
Remerciements	12
Table des matières	13
Liste des figures et Tableaux	14
Listes des abréviations	14
Résumé.....	15
Introduction	17
<i>Epidémiologie</i>	<i>17</i>
<i>Santé publique.....</i>	<i>18</i>
Matériel et méthode	23
<i>Type de l’étude</i>	<i>23</i>
<i>Droits d’accès aux données et documents source.....</i>	<i>23</i>
<i>Contrôle et assurance de la qualité</i>	<i>24</i>
<i>Population</i>	<i>25</i>
<i>Critère principal</i>	<i>25</i>
<i>Critères secondaires.....</i>	<i>26</i>
<i>Analyse statistique.....</i>	<i>26</i>
<i>Considérations éthiques et réglementaires</i>	<i>27</i>
Résultats.....	29
1. <i>L’échantillon de population</i>	<i>29</i>
2. <i>Délai d’introduction des antirétroviraux</i>	<i>31</i>
3. <i>Résultats du questionnaire</i>	<i>34</i>
Discussion.....	35
Conclusion	42
Annexes.....	43
Tabulation	60
Références.....	72

Liste des figures et Tableaux

<u>Figure 1</u> : Diagramme de flux de la cohorte principale.....	11
<u>Figure 2</u> : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV par centre de prise en charge	13
<u>Figure 3</u> : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre le diagnostic et la 1 ^{ère} consultation.....	14
<u>Figure 4</u> : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre la 1 ^{ère} consultation et l'introduction des ARV par centre de prise en charge.....	14
<u>Figure 5</u> : Diagramme de flux de la cohorte interrogée.....	15
<u>Tableau 1</u> : Caractéristiques des populations étudiées.....	39
<u>Tableau 2</u> : Comparaison des délais et des caractéristiques entre deux centres de prise en charge.....	42
<u>Tableau 3</u> : Comparaison des caractéristiques par groupe de délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV.....	44
<u>Tableau 4</u> : Résultats de l'enquête auprès des PVVIH suivi au CHOG et au CHC.....	46

Listes des abréviations

AES	Accident d'exposition au sang ou sexuel
AME	Aide Médicale de l'Etat
ARV	Antirétroviraux
CDPS	Centre délocalisé de prévention et de soins
CHC	Centre Hospitalier de Cayenne
CHOG	Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais
ETP	Education thérapeutique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PVVIH	Patient vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine
SRI	Syndrome de restauration immunitaire
TasP	Treatment as Prevention
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé

Introduction

Le VIH est une pandémie, ce qui a conduit à créer des recommandations uniformes (1) pour sa prise en charge. En particulier celle de l'instauration d'un traitement antirétroviral (ARV) le plus rapidement possible chez tout patient vivant avec le VIH (PVVIH), quels que soient sa charge virale et son taux de CD4, par consensus international.(2) (3) L'OMS publie en 2015 la recommandation d'une instauration des ARV dans les 7 jours suivant le diagnostic.(4) Cette étude a pour but de décrire les délais d'instauration des ARV en Guyane — département français le plus touché par le VIH — depuis cette nouvelle recommandation et d'évaluer les facteurs influençant sur ce délai.

Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective de la cohorte de nouveaux PVVIH, entre janvier 2015 et juin 2021, au CHC et au CHOG, les deux principaux centres de prise en charge de l'infection en Guyane. Elle est complétée par une étude transversale composée d'un questionnaire soumis à un échantillon de ces PVVIH suivis en consultation ou lors d'une hospitalisation sur les deux centres hospitaliers. Le critère de jugement principal était le délai d'introduction des ARV entre le diagnostic sérologique et la date de première prescription. Des analyses univariées et multivariées ont été effectuées pour mettre en évidence les facteurs influençant le délai d'introduction des ARV.

Résultats

Entre janvier 2015 et juillet 2021, 980 patients ont été nouvellement pris en charge en Guyane dans les centres hospitaliers de Cayenne (dont les Centres délocalisés de prévention et de soins CDPS) et de Saint-Laurent-du-Maroni. 920 d'entre eux ont reçu un traitement par antirétroviral. Le délai médian d'introduction des antirétroviraux était de 40 jours. Une mise en route du traitement dans les 7 jours suivant le diagnostic a été réalisé chez 12.26% des patients (n = 120). La première consultation spécialisée a été réalisée dans les 7 jours suivant le diagnostic dans 27.9% des cas (n=273).

Discussion

Le délai d'introduction des ARV est hétérogène sur le territoire et atteint insuffisamment les objectifs de l'OMS. Il en est de même si l'on tient compte pour ce délai de la date de première consultation. Le diagnostic étant fait dans près de deux-tiers des cas en ambulatoire, le parcours de soins pourrait être repensé autour du lieu, du contexte de découverte et des professionnels, autant ceux impliqués dans le diagnostic que ceux impliqués dans l'initiation des ARV. Une étude telle que celle réalisée en région parisienne, Essai IMEA 055-Fast, aurait tout son sens sur la population guyanaise pour évaluer l'impact sur ce délai d'initiation des ARV et l'ensemble du parcours de soins.

Mots clés : Guyane, Infection à VIH, initiation des ARV

Introduction

Epidémiologie

VIH monde et objectif OMS

La pandémie du Virus de l'immunodéficience humaine est à l'origine d'actions de santé publique de portée mondiale. L'OMS s'est donc emparée du sujet et elle fixe des objectifs progressifs depuis plusieurs années. Les étapes-clés — 85/85/85 en 2010, puis 90/90/90 en 2020, et enfin 95/95/95 pour 2025 — visent que 95% des patients infectés par le VIH soient diagnostiqués, 95% des diagnostiqués soient traités et 95% des traités aient une charge virale indétectable. Ceux de 2010 et 2020 ont été atteints par plusieurs pays de tous les continents, tant développés qu'en voie de développement.

Par ailleurs, l'incidence de l'infection par le VIH ne cesse de diminuer depuis le pic des années 90. Elle était de 3.0 de millions nouveaux cas par an au pic de l'épidémie en 1997. En 2020, on a estimé le nombre de nouveaux cas à 1.5 million [1millions- 2.0 million] (5). Ceci reste en revanche en-dessous de l'objectif de 500 000 nouveaux cas par an qui avait été fixé.

Le travail de prévention, de dépistage, de prise en charge des infectés et de recherche reste essentiel à mener à travers le monde pour endiguer cette pandémie. Chacune de ces étapes doit être suffisamment développée, pour que le délai entre chacune d'entre-elles soit le plus réduit possible. En effet, chaque patient vivant avec le VIH, qui s'ignore infecté, non traité, ayant une charge virale détectable, est du point de vue collectif une source importante de propagation du virus.

VIH Guyane

En Guyane, la prévalence de l'infection est supérieure à 1% (entre 1.18 et 1.35% en 2016) bien au-dessus des valeurs métropolitaines (près de 9 fois moins) (1) (6). Le nombre de nouveaux cas en Guyane en 2015 est de 743 par million d'habitants contre 89 par million d'habitants en France entière (soit presque 9 fois moins) et 208 par million d'habitants en Ile-de-France, région métropolitaine la

plus touchée (soit presque 4 fois moins) (7). En revanche, les objectifs ONUSIDA 90/90/90 étaient atteints dès 2017 et 95/95/95 sont en cours d'être atteints pour 2025. L'incidence globale en Guyane (0.65 pour 1000 habitants en 2016) diminue de la même manière que sur le reste du territoire français. On estimait à 118 le nombre de nouveaux cas en 2019 en Guyane (8). Cependant, le diagnostic est fait plus tardivement et à un stade d'immunodépression plus important que dans le reste de la France (9). Enfin, le délai moyen d'introduction des ARV était de 23 jours, bien en-dessous des objectifs de l'OMS de 7 jours (8).

Santé publique

Etat sanitaire en Guyane

La Guyane est un département français situé sur le continent sud-américain, proche des Caraïbes, deuxième région du monde la plus touchée par l'infection par le VIH. Elle est un foyer migratoire des populations des pays voisins (Brésil, Haïti, Suriname, Guyana, République dominicaine). Ce phénomène influence l'épidémie du VIH, puisque plus de 85% des nouveaux patients diagnostiqués entre 2013 et 2018 sont nés à l'étranger (10).

Par ailleurs, le département est touché par une précarité importante – 48% des familles vivent dans la précarité, 30% sans accès à l'eau potable, 25.4% des ménages n'ont pas d'activité professionnelle, 30% de la population bénéficie de l'AME. La population est représentée à 43% par les moins de 20ans, beaucoup sans qualification professionnelle et avec un taux de chômage élevé (11). D'ailleurs, une étude réalisée en France métropolitaine montre que les progrès thérapeutiques réalisés dans la prise en charge du VIH ne sont en général pas corrélés à une amélioration de la situation sociale (12).

L'accès aux soins est insuffisant. La Guyane est le premier désert médical français. Elle possède 3 centres hospitaliers pour plus de 350 000 habitants (estimation de la population déclarée et non déclarée). Les médecins libéraux en activité sont de 153 pour 100 000 habitants en Guyane, et inégalement répartis, puisque la région du Bas-Maroni par exemple n'en recensait en 2017 que 27

pour 100 000 habitants. Le recours aux soins s'effectue souvent dans un contexte d'urgence et non de suivi au long court (11) (13).

Le système d'éducation guyanais rencontre également des difficultés. Les PVVIH guyanais atteignent un niveau d'études plus faible que celui de la population guyanaise générale (81% des PVVIH ne dépassent pas le niveau du primaire contre 36% dans la population guyanaise générale). Chez les PVVIH qui entament leur prise en charge à un stade plus avancé de la maladie, on remarque (14) (15) un niveau d'études moins élevé. Du point de vue de l'éducation sexuelle, le rapport KABP révélait un recul de connaissances liées aux VIH et IST des moins de 30 ans en France. D'après les sondages annuels de Sidaction, en France en 2022, 31% des jeunes âgés de 15 à 24 ans se déclarent mal informés sur le VIH et ceci correspond à une augmentation de 20 points par rapport à 2009 (16). On peut bien imaginer qu'en Guyane, au vu par exemple de l'absence d'un centre de planification familiale même dans la deuxième plus grande ville de Guyane (Saint-Laurent du Maroni, qui compte pas moins de 6 collèges et 3 lycées), que ce manque d'information sur la santé sexuelle est bien présent. En effet, ce même rapport de Sidaction rapporte qu'en France entière 24% des personnes rapportent n'avoir jamais bénéficiés d'enseignement ou de moment d'information spécifique concernant la sexualité au cours de leur scolarité.

Plus de la moitié des PVVIH guyanais (56% contre 34% en Martinique et Guadeloupe et 17% à la Réunion) gardent secret leur diagnostic vis-à-vis de leur entourage ; sous-tendu à une stigmatisation et à une auto-exclusion importantes. Et ce phénomène est majoré chez les patients moins diplômés ou immigrés (14) (15) (17).

Ces éléments sont des exemples pour illustrer le contexte difficile d'accès aux soins des patients à risques ou des PVVIH en Guyane.

Mesures de prévention par le traitement : TasP, PreP, PeP

Des études majeures au début des années 2010 (2) (3) ont démontré l'intérêt des traitements antirétroviraux dans la prévention de la transmission en plus de l'intérêt individuel. Plusieurs traitements ont ainsi fait leur apparition comme outil de prévention (7) :

- La **PreP**, prophylaxie pré-exposition, une bithérapie habituellement composée de TENOFOVIR DISOPROXIL et d'EMTRICITABINE, est utilisée dans les populations à risque d'exposition sexuelle comme les personnes multipartenaires et les travailleurs du sexe. Il s'agit d'une prophylaxie à titre individuelle.
- La **Pep**, prophylaxie post-exposition, une trithérapie habituellement composée de TENOFOVIR DISOPROXIL, EMTRICITABINE et RILPIVIRINE, est utilisée après une exposition à risque comme les accidents d'exposition virale chez les soignants, les rapports sexuels non protégés, dont les viols. Il s'agit d'une prophylaxie à titre individuel.
- Le **TasP**, traitement as prevention, est le principe de traiter tout patient infecté le plus rapidement possible pour obtenir une charge virale (CV) indétectable. Un patient sous traitement antirétroviral efficace et indétectable depuis 6 mois au moins ne transmet plus le virus de manière horizontale comme verticale(3) (2) (18) (19). Ce principe a été évoqué dès 2008 par des médecins suisses. On recommande dans la prise en charge des PVVIH une mise sous traitement efficace rapide, quels que soient la symptomatologie, la CV initiale et le nombre de CD4. Le seul facteur limitant est la présence d'une infection opportuniste non contrôlée à risque de SRI (20) (21). Il s'agit d'une stratégie prophylactique collective et individuelle.

Evolution épidémique sans introduction rapide

Le risque face à un délai allongé de l'initiation des traitements serait un échec de contrôle de l'épidémie malgré des objectifs 95/95/95 atteints. La dynamique d'une pandémie est temps-dépendante. Il semble essentiel que les différents objectifs du parcours de soins soient encadrés dans

un temps donné, puisque la période de non-contrôle de la charge virale est une période de propagation du virus. Ainsi plus cette période sera courte, plus la transmission sera diminuée.

Conditions des ARV précoces

L'introduction des ARV est conditionnée par une consultation médicale à la recherche d'infections opportunistes. Un traitement efficace de ces infections préalablement à la mise en route des antirétroviraux est nécessaire pour éviter un SRI. Toutefois, toutes les infections opportunistes ne sont pas à risque élevé de SRI. On retient la tuberculose, les mycobactéries atypiques, le CMV, la toxoplasmose, la cryptococcose comme étant à fort risque de SRI. (21)

Pour ces infections opportunistes, l'initiation préalable d'un traitement curatif efficace pendant 15 jours à 6 semaines est recommandée avant l'introduction des ARV. La tuberculose neuro-méningée ou la cryptococcose sont des exceptions et nécessitent un traitement curatif préalable de 6 semaines avant l'introduction des ARV (22).

Ainsi, l'introduction précoce des ARV peut être différée dans la pratique clinique en cas de suspicion forte de pathologies opportunistes, notamment, chez les patients avec des $CD4 < 200/mm^3$ au moment du diagnostic, et ce jusqu'à avoir écarté la suspicion.

Avant 2015, le délai d'introduction des ARV n'était pas soumis à des recommandations claires. L'adhérence thérapeutique était considérée comme essentielle et un travail important sur le parcours de soins avec les infirmiers ou médiateurs d'ETP avant l'initiation était privilégié. L'initiation n'était pas considérée comme une urgence, sauf dans les cas de découverte au cours d'une grossesse. L'indication formelle d'initiation des ARV était un seuil de $CD4$ inférieur à $500/mm^3$. Ainsi, le délai moyen d'introduction du traitement chez les patients diagnostiqués entre 2003 et 2010 en France était de 7 mois. (15)

Depuis 2015, l'introduction des ARV doit se faire le plus rapidement possible. L'OMS donne un délai d'une semaine pour introduire le traitement pour les patients sans suspicion de pathologie opportuniste à risque de syndrome de restauration immunitaire. Il faut noter que ces recommandations de traitement plus systématique depuis 2015 ont été entachées par la crise sanitaire de coronavirus. En France, le nombre d'introductions de traitements antirétroviraux chez les nouveaux patients infectés par le VIH a chuté de 20% au cours de l'épidémie de Coronavirus (santé public France).

A contrario, une étude – Essai IMEA 055-FAST – sur l'instauration immédiate, dès le premier contact médical, d'un traitement ARV est en cours. Elle est dirigée par Bruno SPIRE avec l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliqué (IMEA). L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'efficacité et l'innocuité d'une initiation immédiate d'un traitement par Tenofovir Alafenamide/Emtricitabine/Bictegravir pour obtenir une suppression virologique après 24 semaines de traitement. La particularité de cette étude est qu'elle a lieu en dehors d'un centre hospitalier de suivi habituel, dans les centres de dépistage délocalisés. La mise en place d'un projet tel que celui-ci montre à quel point le délai de l'initiation du traitement est un enjeu de santé publique. Il ouvrira peut-être la voie vers l'initiation des ARV « hors-les-murs ». Les cibles de ce parcours de soins « raccourci » seront peut-être des populations spécifiques avec des difficultés d'accès aux soins – dont les personnes sans titre de séjour font souvent partie.

Objectif principal

L'objectif de cette étude était de décrire le délai d'introduction des traitements ARV chez les nouveaux patients pris en charge pour un diagnostic d'infection par le VIH en Guyane depuis la mise à jour des recommandations par l'OMS début 2015.

Objectifs secondaires

Secondairement, cette étude avait pour but de mettre en évidence les facteurs influençant ce délai d'introduction des ARV en Guyane et de comparer ce délai et ces facteurs entre les deux principaux centres de prise en charge : Saint-Laurent et Cayenne.

Matériel et méthode

Type de l'étude

L'étude descriptive rétrospective multicentrique s'étend du 1^{er} janvier 2015 au 30 juin 2021 dans deux centres hospitaliers guyanais, à Cayenne (CHC) et à Saint-Laurent du Maroni (CHOG). Elle a été complétée par une étude transversale de cohorte, qui s'est déroulée dans les deux centres hospitaliers entre le 1^{er} février 2022 et le 31 mars 2022. Un questionnaire patient (CF Annexe 1) a été proposé aux patients répondant aux critères d'inclusion qui consultaient ou étaient hospitalisés. Le choix de la méthode interrogatoire a été réalisé en posant des questions ouvertes, sans citer les propositions possibles du QCM.

Droits d'accès aux données et documents source

Accès aux données (personnes impliquées dans la recherche)

Seules les données recueillies dans le questionnaire ou via les dossiers médicaux – extraits des logiciels médicaux Nadis, Cora, SRI— et nécessaires à la recherche ont été mises à la disposition des personnes impliquées dans la recherche après anonymisation, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Données sources

L'ensemble des informations figurant dans des documents originaux, ou dans des copies authentifiées de ces documents, relatives aux examens cliniques, aux observations ou à d'autres activités menées dans le cadre d'une recherche et nécessaires à la reconstitution et à l'évaluation de la recherche ont été exploitées.

Confidentialité des données

Conformément aux dispositions législatives en vigueur, les personnes ayant un accès direct aux données sources ont pris toutes les précautions nécessaires en vue d'assurer la confidentialité des informations relatives aux recherches, aux personnes qui s'y prêtent et notamment en ce qui

concerne leur identité ainsi qu'aux résultats obtenus. Ces personnes, au même titre que les personnes qui dirigent et surveillent la recherche, sont soumises au secret professionnel.

Pendant la recherche ou à son issue, les données recueillies sur les personnes qui s'y prêtent et transmises au promoteur par les personnes qui dirigent et surveillent la recherche (ou tous autres intervenants spécialisés) ont été codifiées.

Le promoteur s'est assuré que chaque personne qui se prête à la recherche a été informée de l'accès aux données individuelles la concernant et strictement nécessaires au contrôle de qualité de la recherche.

Contrôle et assurance de la qualité

Les données du questionnaire transversal ont été d'abord recueillies sous format papier par les consultants, puis saisies électroniquement sur un tableur Excel sécurisé et stocké au Centre hospitalier de Cayenne.

Toutes les informations requises par le protocole ont été consignées sur un fichier Excel équivalent à un cahier d'observation électronique et une explication a été apportée pour les données manquantes. Les données ont été recueillies au fur et à mesure qu'elles ont été obtenues, et transcrites dans ces fichiers de façon nette et lisible. Le tableur Excel a été sécurisé avec un mot de passe et stocké sur un ordinateur du COREVIH Guyane au Centre Hospitalier de Cayenne. Le codage des données a été réalisé à l'aide d'un numéro d'anonymat.

Les données ont été sauvegardées quotidiennement et feront l'objet d'une conservation pendant 15 ans. La base de données a été archivée au COREVIH Guyane au Centre hospitalier de Cayenne.

Les données ont été systématiquement contrôlées et validées par le responsable de l'étude et ont fait l'objet de contrôle de cohérence.

Un gel des données a été décidé après la fin de la saisie et de ces processus de contrôle par le responsable de l'étude.

Population

Pour constituer notre population totale :

Tous les patients suivis pour le VIH, suivis au CHC (service d'unité de maladie infectieuse et transmissible (UMIT), l'hôpital de jour pour adultes (HDJA), le service de dermatologie) ou au CHOG (service médecine), majeurs, ayant débuté leur prise en charge pour cette pathologie entre le 01/01/2015 et le 01/07/2021 ont été inclus.

Les patients, mineurs, ayant un suivi antérieur au 01/01/2015 pour cette pathologie, ayant refusé de participer au questionnaire de l'étude transversale ou ayant débuté des ARV avant leur arrivée en Guyane française ont été exclus de l'étude.

Pour constituer notre population interrogée :

Le questionnaire de l'étude transversale a été proposé aux patients, inclus dans la première partie de l'étude, qui se présentaient à un rendez-vous de consultation pour leur suivi de l'infection ou au cours d'une hospitalisation entre le 1^{er} février et le 31 mars 2022.

Nous parlerons pour le reste de l'étude de population totale ou de population interrogée.

Critère principal

Le critère de jugement principal était le délai d'introduction des ARV, en jours, soit la durée entre la date de diagnostic sérologique et la date de première prescription d'ARV au CHC ou au CHOG. Des sous-groupes de patients en fonction du délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV ont été définis :

- Ceux ayant un délai inférieur ou égal à 7 jours : délai court
- Ceux ayant un délai compris entre 7 et 30 jours : délai moyen

- Ceux ayant un délai supérieur à 30 jours : délai long

Critères secondaires

Plusieurs caractéristiques ont été récoltées dans notre population.

Des **caractéristiques socio-démographiques** : le sexe, l'âge, la situation familiale, le nombre d'enfants, le nombre d'enfants à charge, le lieu de résidence, le lieu de naissance, la date d'arrivée sur le territoire français, le niveau d'études, le niveau de maîtrise de la langue française, la situation professionnelle, le niveau de revenus pour vivre, le type de moyen de transport pour se rendre en centre de soins, le type de sécurité sociale, l'utilisation de la médecine traditionnelle, les antécédents de viols, d'incarcération ou de discrimination, le centre de suivi.

Des **caractéristiques liées à l'état de santé** : le mode de contamination, le niveau d'immunité au diagnostic, la présence de co-infection, la présence d'une autre maladie chronique, la présence d'addiction, souffrance psychologique, le niveau de compréhension de la maladie, le contexte de l'annonce du diagnostic, l'accompagnement par un infirmier thérapeutique ou un médiateur.

Analyse statistique

L'analyse des données a été effectuée grâce au logiciel de statistiques Shiny stat GMRC.

Les variables qualitatives ont été exprimées en nombre (pourcentages) et en intervalle de confiance de 95%. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne, intervalle de confiance de la moyenne, écart-type, médiane.

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion, à savoir la moyenne, la médiane, la variance, le minimum, le maximum et les quantiles. Les variables qualitatives ont été, quant à elles, décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité. Des proportions cumulées ont également été calculées pour les variables à plus de deux modalités.

Le caractère gaussien des variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Si les conditions d'application étaient respectées, le lien entre deux variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de corrélation linéaire de Pearson. Dans le cas contraire, un test de corrélation de Spearman a été réalisé. Pour la comparaison d'une variable quantitative entre plusieurs sous-groupes, une analyse de la variance ou le test de Kruskal et Wallis ont été utilisés, toujours en fonction des hypothèses d'utilisation de chacun de ces tests. Enfin pour le croisement entre plusieurs variables qualitatives, le test paramétrique du Chi2 a été utilisé, si les conditions d'application le permettaient. Si ce n'était pas le cas, le test exact de Fisher était réalisé.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5% pour toutes les analyses. L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1, R Development Core Team (2008). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. via l'application GMRC Shiny Stat du CHU de Strasbourg (2017).

Considérations éthiques et réglementaires

Le promoteur et les personnes qui ont dirigé et surveillé la recherche se sont engagés à ce que cette recherche soit réalisée en conformité avec la loi n°2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine et la déclaration d'Helsinki (qui peut être retrouvée dans sa version intégrale sur le site <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>).

Les données enregistrées à l'occasion de cette recherche ont fait l'objet d'un traitement informatisé par le Centre Hospitalier de Cayenne – GHT Guyane dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par la loi 2004-801 du 6 août 2004. Ce traitement a été enregistré sur le registre des traitements informatisés de l'établissement. Conformément à la loi une analyse d'impact sur la vie privée a été conduite et soumise à l'appréciation du Délégué à la Protection des Données de l'établissement.

Cette recherche a reçu l'avis favorable du Comité de Protection des Personnes (CPP) SUD MEDITERRANEE I le 24 janvier 2022.

Les données enregistrées à l'occasion de cette recherche ont fait l'objet d'un traitement informatisé par le Centre Hospitalier de Cayenne dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par la loi 2004-801 du 6 août 2004.

Cette recherche entre dans le cadre de la « Méthodologie de référence » (MR-003). Le Centre Hospitalier de Cayenne a signé un engagement de conformité à cette « Méthodologie de référence » et dispose d'une attestation de conformité.

Résultats

1. L'échantillon de population

Au total 980 patients nouveau PVVIH débutant un suivi en Guyane française entre le 1^{er} janvier 2015 et le 1^{er} juillet 2021 ont été inclus. Parmi eux, 60 n'ont jamais reçu d'ARV. (Figure1)

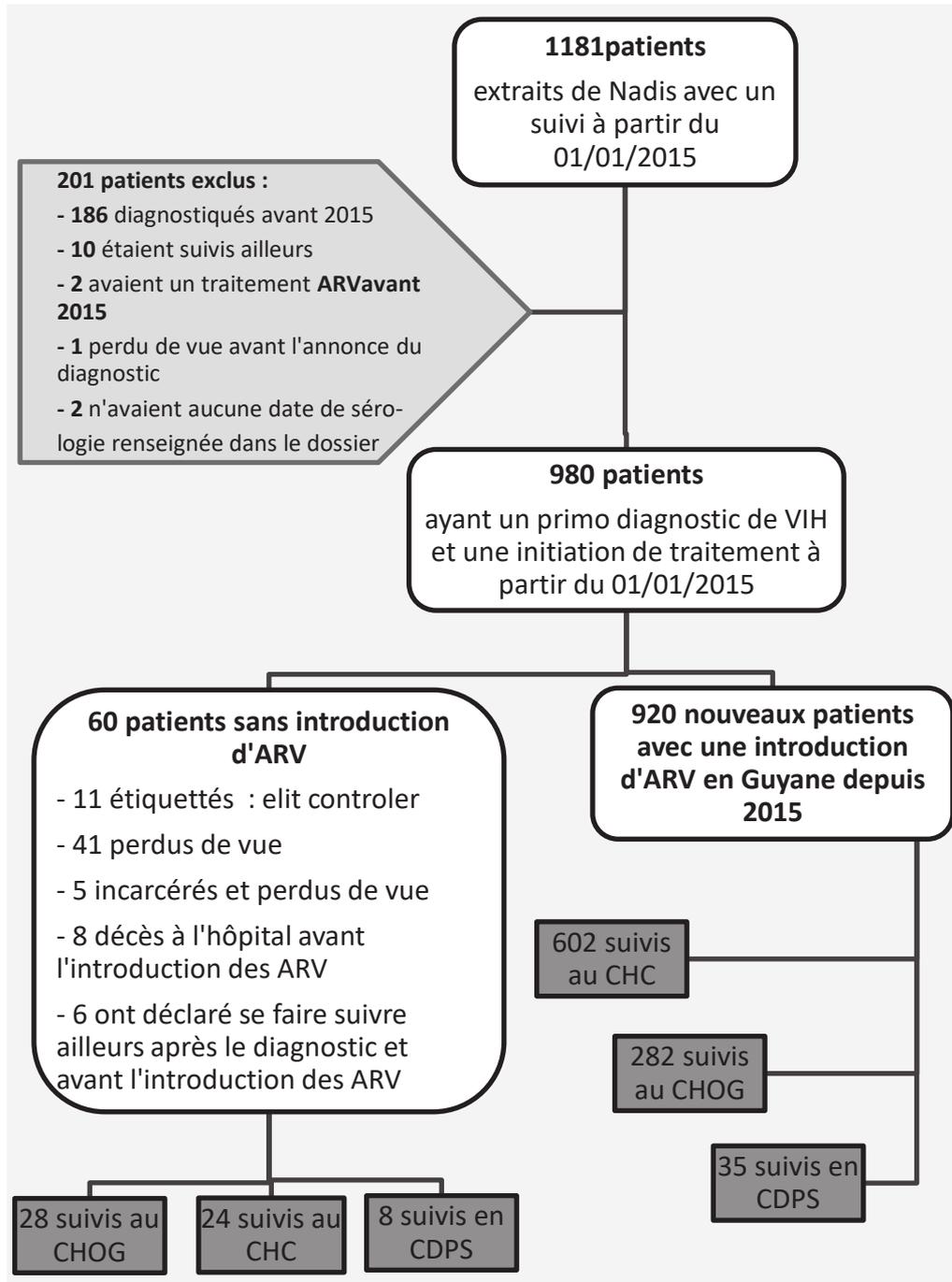


Figure 1 : Diagramme de flux de la cohorte principale

Les caractéristiques démographiques, cliniques et biologique sont détaillées dans le tableau 1. L'âge médian était de 29 ans avec un ratio hommes/femmes de 97/100. La population est constituée à 15% de patients nés en France (n=142). La cohorte rassemble majoritairement des patients nés à l'étranger, 43% (n=409) à Haïti, 17% (n=161) au Suriname, 12% (n=114) au Brésil.

Le mode de transmission répertorié était dans plus de ¾ des cas des relations hétérosexuelles, dans 11% (n=115) des cas il s'agissait de relations homosexuelles ou bisexuelles. La présence de symptômes ou signes cliniques liés au VIH était le motif le plus fréquent de dépistage (près d'un tiers, n = 159), suivait le dépistage sans notion d'exposition, le dépistage au cours de la grossesse et le dépistage suite à un risque d'exposition dans les 6 derniers mois.

Près de 20% (n=187) des patients ont eu au-moins un diagnostic d'infection opportuniste posé. La plus fréquente est l'histoplasmose (6.2%, n=61), suivie de la tuberculose (5.4%, n=53), de la pneumocystose (3.6%, n=35) et de la candidose (3.6%, n=35).

Près de 10% (n=105) des patients avaient au diagnostic moins de 50 CD4 et une charge virale > 30 000 copies. La plupart étaient des hommes (62%, n=65), d'âge médian 42 ans, suivis au CHOG (59%, n= 62), nés dans 60% (n=63) des cas au Suriname ou à Haïti, 11% (n=10) d'entre-eux sont décédés.

Également 10% (n=86) des patients avaient des CD4 > 400/mm³ et une CV inférieure à 1000 copies, la plupart étaient des femmes (55%, n=47), suivis au CHC (80%, n=67), d'âge médian 34.5 et nés dans 40% (n=41) des cas à Haïti. 20% (n=17) d'entre eux étaient des homosexuels (contre 10% dans la population totale). Les motifs de dépistages étaient principalement l'absence de notion d'exposition, la notion d'exposition inférieure à 6 mois et le suivi de la grossesse.

Les patients qui n'ont jamais reçu d'antirétroviraux au cours de leur suivi étaient 60 (soit 6%). Les motifs principaux identifiés dans les dossiers étaient la perte de vue (53 %, n=32), le choix de prise en charge car le patient était étiqueté Elit Controler (charge virale spontanément indétectable) (18%, n=11), le décès (12%, n=7).

2. Délai d'introduction des antirétroviraux

Le délai médian entre le diagnostic et l'introduction des ARV sur tout le territoire guyanais était de 40 jours [16, 89]. Il existe une différence significative entre les deux principaux centres de prise en charge, 43.5 jours au CHC contre 33 jours au CHOG ($p = 0.005$).

Le délai préconisé par l'OMS pour initier les ARV a été tenu chez 120 patients (soit 12.2%), dont 17.4% (n=54) des patients suivis au CHOG et 9.4% (n=59) des patients suivis au CHC. Le délai médian entre le diagnostic et la première consultation spécialisée est de 14 jours ; une différence significative ($p < 0.001$) entre le CHOG (6 jours [0, 28.8]) et le CHC (18 jours [6, 50]) est retrouvé (Figures 2,3 et 4).

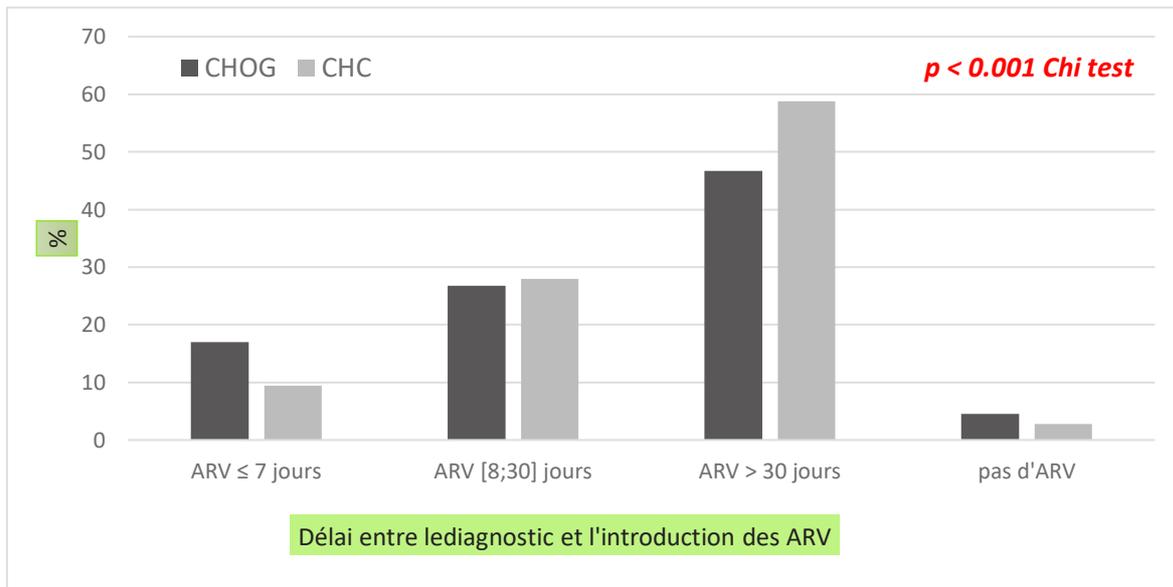


Figure 2 : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV

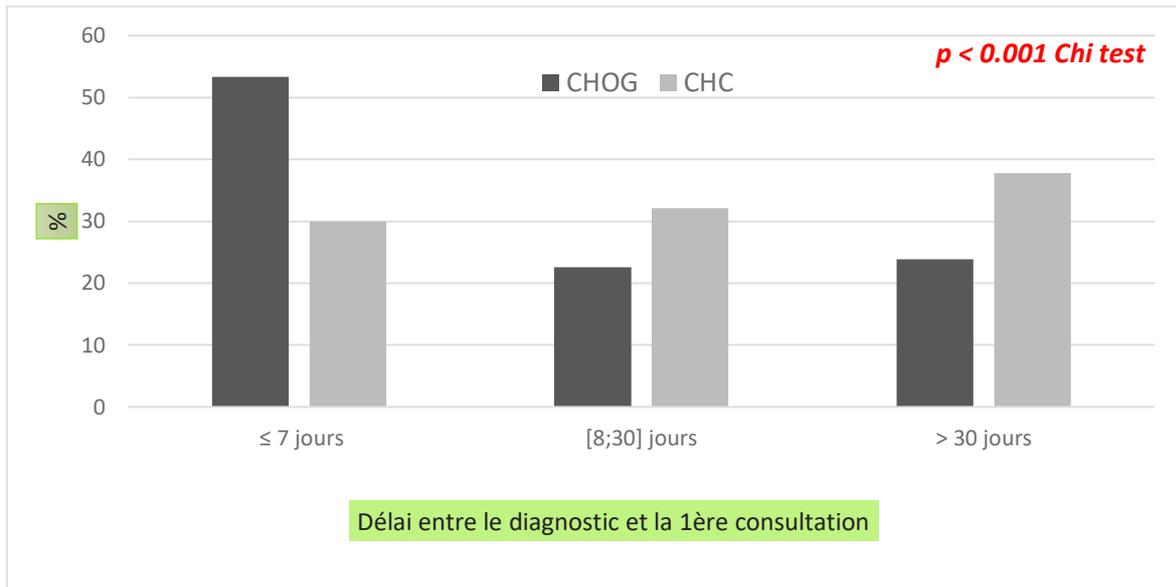


Figure 3 : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre le diagnostic et la 1ère consultation

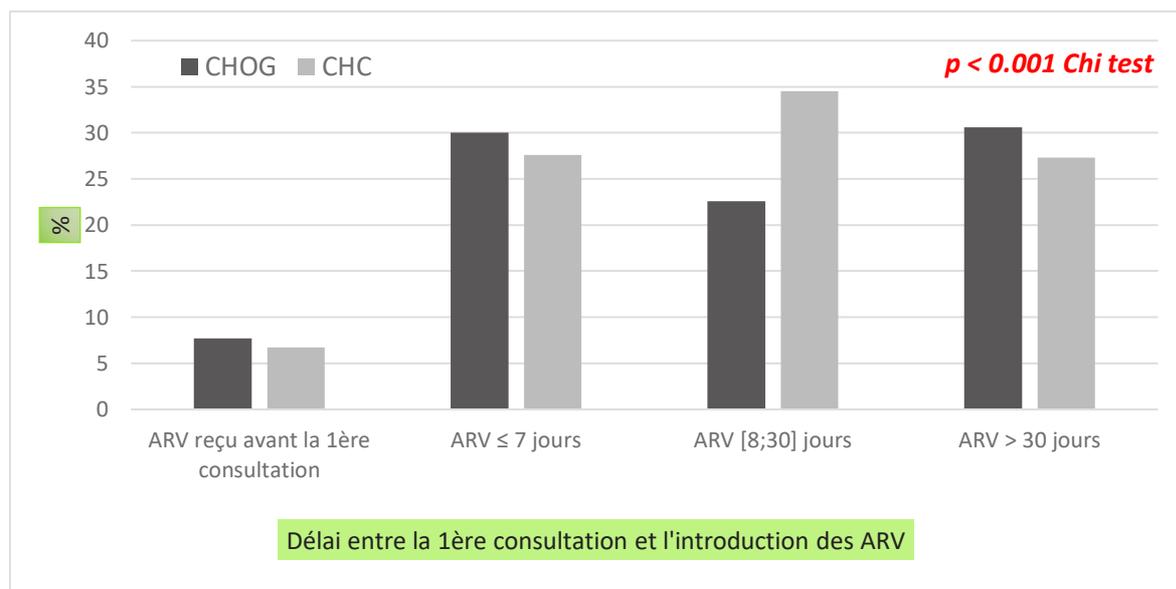


Figure 4 : Répartition des patients (en %) par centre de prise en charge en fonction du délai entre la première consultation et l'introduction des ARV

L'ensemble des données médico-sociales des patients par centres de prise en charge sont détaillés dans le tableau 2.

Concernant les patients n'ayant aucune maladie opportuniste diagnostiquée (n=793), le délai médian reste similaire à la population générale (40.5 jours), mais la première consultation s'effectue

plus tard (à 19 jours contre 14 dans la population générale). Dans cette population le Nadir CD4 s'élève à 399/mm³ (contre 283/mm³ dans la population générale), le taux de décès s'élève à 2.3% (n=18) (contre 3.3%), et la présence d'une co-infection sexuelle est de 12.9% (n=102) (contre 13.2%).

Les patients non-immunodéprimés au diagnostic (CD4 > 400/mm³) et sans pathologie opportuniste diagnostiquée reçoivent le traitement en 42 jours [14, 81.5], loin du délai cible de l'OMS, mais dans un temps équivalent à celui de la population générale. La première consultation a lieu à 15 jours [6, 35.5] du diagnostic, proche du délai de la population totale.

Les patients avec des CD4 < 400/mm³ au diagnostic et avec une infection opportuniste diagnostiquée ont plus rapidement que la population totale leur traitement antirétroviral (39 jours [18.75, 58]) ainsi que leur première consultation (1 jour [0,13]). Ces patients ont plus de co-infection sexuelle (14.5%, n=21) que la population totale, et plus de décès sont recensés (8.9%, n=13).

Concernant les groupes de patients – réunis en délai court, moyen et long délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV – leurs caractéristiques médico-sociales sont rassemblées dans le tableau 3. Les patients qui ont des pathologies opportunistes sont répartis significativement différemment dans les groupes de délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV ($p < 0.001$). Le groupe de délai court d'introduction des ARV compte seulement 12.5% (n=15) de patients avec au moins une pathologie opportuniste, contre 20% pour les groupes de délai moyen (n=57) et long (n=104). Le diagnostic de deux des pathologies les plus pourvoyeuses de SRI – l'histoplasmosse et la tuberculose – sont également posés à des taux différents selon les groupes de délai (respectivement $p=0.04$ et $p=0.085$). Le groupe de délai court comprend 2.5% (n=3) de patients atteints de tuberculose et 4% (n=5) de patients atteints d'histoplasmosse. Ces diagnostics sont posés plus fréquemment dans les groupes de délai moyen (histoplasmosse chez 6.7% (n=18), tuberculose chez 4% (n=11) des patients) et long (histoplasmosse chez 6.4% (n=34) et tuberculose chez 6.6% (n=35) des patients). La présence de pathologie opportuniste raccourcit le délai médian entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation (2 jours

[2, 3] contre 19 jours [4, 55] sans pathologie opportuniste), mais le délai avant l'introduction des ARV est similaire qu'il y ait présence ou non de pathologie opportuniste.

3. Résultats du questionnaire

Entre le 01/02/2022 et 31/03/2022, 50 questionnaires de patients appartenant à la cohorte initiale ont été récoltés.

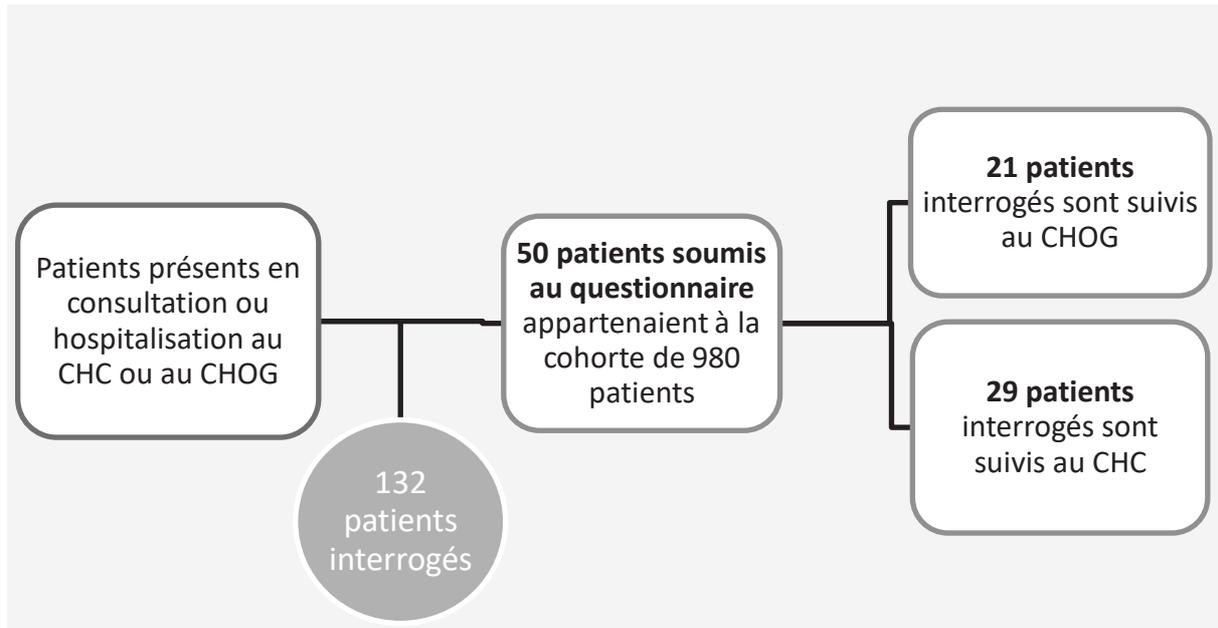


Figure 5: Diagramme de flux concernant notre enquête

Les caractéristiques démographiques cliniques et biologiques de la population interrogée sont détaillées dans le tableau 1. Il n'y a pas de différence significative ($p > 0.05$) entre la population interrogée et la population totale en-dehors des groupes de délai entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation ($p = 0.013$), de la prévalence d'au-moins une pathologie opportuniste ($p=0.017$), de la prévalence de candidose ($p=0.04$) et de CMV ($p=0.031$).

La population interrogée présente un délai d'introduction des ARV de 29.5 jours [13, 77], soit un écart de 11 jours avec la population générale, mais qui n'était pas significatif ($p=0.245$). Le délai de la première consultation était de 10 jours [0.5, 20], plus court de 4 jours que celui de la population totale, mais sans différence significative.

Les patients non immunodéprimés au diagnostic bénéficient du traitement 22 jours [10, 40] après le diagnostic et d'une 1^{ère} consultation 11.5 jours [7, 16.25] après le diagnostic.

Les patients immunodéprimés au diagnostic bénéficient du traitement 29 jours [18, 41] après le diagnostic et d'une 1^{ère} consultation 6 jours [0, 10] après le diagnostic.

Les résultats de l'enquête transversale de cohorte sont détaillés dans le tableau 4. De multiples facteurs de précarité sont représentés à des taux élevés.

Concernant les situations financières, 64% des patients jugent leur situation financière mauvaise, 44% (n=22) sont des locataires de logements informels. 34% (n=17) des patients sont sans activité professionnelle et 34% (n=17) effectuent des « job » non déclarés.

Concernant le niveau d'éducation, plus d'un quart des patients (n=14) ont un mauvais niveau en langue française. Cinq patients (10.4%) n'ont jamais été scolarisés et 11 (23%) n'ont pas dépassé le niveau scolaire de la primaire.

Concernant la situation socio-culturelle, plus de 43% (n=21) des patients ont une situation irrégulière de droit au séjour, contre seulement 26.5% (n=13) qui ont la nationalité française. 71% (n=25) des patients n'étaient pas accompagnés par une personne de confiance le jour du diagnostic et 37% (n=18) n'ont révélé à personne leur statut. Entre 72 et 88% (n= 36 à 44) des patients perçoivent une situation de discrimination en lien avec leur statut, 25% (10) des patients déclarent avoir été victimes de violence sexuelle.

Discussion

Ce travail de recherche est original, puisque depuis les nouvelles recommandations d'initiation rapide du traitement, il n'y a pas eu d'étude sur le délai d'introduction des ARV en Guyane. Une étude interventionnelle concernant l'introduction immédiate est en cours en métropole, mais elle n'est pas envisagée à l'heure actuelle en Guyane.

Il existe plusieurs biais dans cette étude.

Premièrement, les données s'appuient seulement sur les dossiers médicaux de la file active issue du logiciel Nadis, et elles n'ont pas été complétées par le couplage avec d'autres systèmes d'information plus utilisés sur certains sites de prise en charge, tels que ceux des CDPS ou par le registre des déclarations obligatoires du VIH.

Deuxièmement, concernant la recherche de facteurs influençant le délai, il a fallu se confronter à un nombre conséquent de données manquantes dans les dossiers médicaux, tant pour les données médicales tels que le tabagisme, la présence de comorbidité ou d'autres maladies chroniques, que pour les données sociales (profession, parentalité, type de sécurité sociale...). L'étude s'est plus portée sur des éléments biologiques et propres au parcours de soin.

Troisièmement, la population interrogée était petite, seulement 50 cas inclus. La puissance est insuffisante pour décrire des influences significatives de ces facteurs en dehors de simples tendances, d'autant plus que le sous-groupe de patients ayant une introduction rapide des ARV ne comptait que quatre patients. La poursuite de la soumission de ce questionnaire pour parvenir à un effectif suffisant permettra de renforcer ce travail. Un effectif de 300 participants serait ciblé pour mettre en évidence une différence significative de 20%, sur la base d'un pourcentage observé de 50% de perte de vue, avec un risque alpha à 5 % et une puissance à 80%. Par ailleurs, les informations apportées par le questionnaire ne concernent pas la totalité des PVVIH en Guyane. L'inclusion des patients suivis en ambulatoire, en CPDS ou dans le centre hospitalier de Kourou, serait à envisager.

Les biais méthodologiques ont été évités par la soumission du questionnaire par deux personnes seulement, avec une formation médicale et qui ont participé à l'élaboration du questionnaire. L'utilisation des questions ouvertes a permis d'éviter le biais de suggestion, mais la retranscription dans un questionnaire à choix unique, parfois multiple, a sûrement induit un biais de transcription/traduction. De plus la réponse à certaines questions, tels que la discrimination, le niveau social, la santé sexuelle ou psychologique ont pu faire l'objet d'un biais de

« désirabilité sociale », puisque les patients étaient interrogés dans leur centre de suivi lors d'un entretien individuel avec un professionnel appartenant à leur environnement. Leur anonymat était conservé pour la récolte de données, mais la réalisation du questionnaire par des acteurs de leur suivi de la maladie a pu favoriser un biais de perception chez le professionnel et une auto-censure par le patient au cours du recueil.

La force de cette étude se trouve dans la taille de la cohorte totale, grâce à l'accès aux données via un logiciel spécifique de suivi de la pathologie utilisé dans les deux principaux centres de prise en charge en Guyane. La population totale de 980 cas de découverte sur 6.5 ans semble cohérente en comparaison aux 1064 nouveaux cas découverts entre 2013 et 2018 (mineurs compris) (8), (10). La population semble correspondre aux données de la littérature, puisque la proportion d'hommes et de femmes parmi les découvertes de séropositivité est proche de 52% de femmes (50.5 dans notre cohorte) et 48% d'hommes (48.5% dans notre cohorte). De la même manière, dans la littérature, 80% des découvertes sont des patients nés dans un pays limitrophe à la Guyane (Brésil, Haïti, Suriname, Guyana) contre 77.9% dans l'étude (10). Le mode de contamination majoritaire était également hétérosexuel (86%). Cependant, le nombre de données manquantes était conséquent. Sur le plan médical, on retrouve comme dans la littérature, un taux élevé (27.6%) de diagnostic au stade d'immunodépression (soit CD4 <200 au dépistage) (8) (23). La différence est significative ($p < 0.001$) entre les deux centres de prise en charge, où l'on trouve 42.3% des découvertes au stade d'immunodépression au CHOG contre 21.1% au CHC ($p < 0.001$). Le diagnostic au stade d'immunodépression révèle un diagnostic tardif dans la population, et donc une différence du parcours de soins entre les deux centres de prise en charge.

Cette étude rétrospective confirme que le délai d'introduction des ARV est supérieur aux objectifs de santé publique, puisque seulement 12% des patients atteignent l'objectif. L'estimation des patients non-éligibles à un traitement immédiat est de 26.6% (taux de diagnostic à un stade d'immunodépression). Par ailleurs, si l'on tient compte du délai avant la première consultation

médicale, le délai reste important, puisque 37.3% seulement des patients bénéficient d'une consultation d'évaluation rapide (soit dans les 7 jours) au cours de laquelle des ARV peuvent être introduits. Donc, 62.3% des patients ont un retard de prise en charge et ne bénéficient pas de l'initiation des ARV dans les objectifs de délai de l'OMS. Le cas de patients Elits controllers est à retenir pour une explication du délai tardif entre le diagnostic et l'introduction des ARV, puisque même si l'introduction rapide des ARV chez tous les patients fait partie des recommandations depuis 2015, la pratique n'est pas encore généralisée. L'introduction des ARV se faisait alors des années après le diagnostic, par exemple lors d'une découverte de grossesse, lors d'un changement de praticien ou lors d'une perte de l'immunocompétence. Il est probable que le groupe de patients avec un délai tardif, entre le diagnostic et l'introduction des ARV, diminue au cours des prochaines années, étant donné que cette recommandation est de mieux en mieux connue par les praticiens. Par ailleurs, le cas des patients ayant des ARV introduits avant la première consultation s'explique par des prises en charge en centres de soins isolés, tels que les, où le logiciel Nadis n'est pas utilisé. La prescription est proposée par un spécialiste en mission sur place ou par avis téléphonique pris auprès des équipes d'infectiologie. La 1^{ère} consultation en centre de suivi du VIH est organisée à posteriori.

En comparaison, dans la population totale étudiée de nouveaux PPVVIH entre 2015 et 2021, 65.8% ont bénéficié d'une première consultation dans le mois suivant le diagnostic, contre 84.1% dans l'étude VESPA concernant les nouveaux patients entre 2003 et 2010 en France métropolitaine (15). Entre la 1^{ère} consultation et l'introduction des ARV (14 jours), le délai a pu être allongé pour des raisons logistiques – notamment la réception des résultats biologiques envoyés en métropole – les rendez-vous sont fixés plus tardivement, alors même que le parcours de soins du patient est bien tracé. En effet, la nécessité de développement de moyen technique sur le territoire guyanais n'est pas une problématique propre à celle du VIH (11) (24) (25).

Selon les données du COREVIH de l'année 2019 (8), le CHC avait un délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV plus court que le CHOG. Dans l'étude, ce délai est inverse et augmenté de

10 jours par rapport au CHOG. Le délai a été recueilli pendant 6 ans et demi contre 1 an seulement dans le rapport du COREVIH. Les files actives de patients des deux centres présentent des différences qui sont connues pour influencer la prise en charge (6).

- Au vu de la part importante de découverte au cours d'une grossesse, au CHOG, le traitement ARV – qui est dans cette situation une urgence médicale – est initié par les gynécologues eux-mêmes. Ainsi le délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV est rapide, puisqu'il n'y a pas différentes consultations de spécialistes.
- Le diagnostic à un stade tardif, la présence de symptômes à la découverte de l'infection et la présence d'infection opportuniste sont des éléments plus fréquents au CHOG. Or, ils sont aussi à l'origine d'une première consultation anticipée à la fois par le patient lui-même, en demande de soins, et le professionnel de santé. Ainsi on remarquera un délai entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation plus court au CHOG. De la même façon, le délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV est plus court au CHOG, puisque ces patients avec des éléments de gravité au diagnostic seront hospitalisés pour réaliser rapidement le bilan d'exploration. Le délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV n'est pas modifié par le diagnostic d'une infection opportuniste – ce qui pourrait sembler surprenant, compte tenu d'une première consultation précoce – puisque l'introduction des ARV sera reportée après la mise en place d'un traitement efficace contre une pathologie opportuniste diagnostiquée.
- En revanche, le délai entre la 1^{ère} consultation et l'introduction des ARV ne varie pas d'un centre à l'autre, et ceci peut s'expliquer par la réalisation des explorations complémentaires, qui nécessitent des contraintes techniques similaires sur le territoire.

Ainsi, on peut considérer la Guyane, concernant son organisation du système de prise en charge du VIH, comme un territoire en net retard, par rapport à la métropole et par rapport aux nouvelles attentes de l'OMS. Et ce retard est à aborder différemment dans les mesures de santé publique entre les régions et les centres de prise en charge de Guyane. Le CHC diagnostique à des stades plus

précoces, mais la 1^{ère} consultation et l'introduction des ARV arrivent tardivement après le diagnostic, tandis que le CHOG présente la situation inverse. Un travail autour du dépistage serait à envisager à Saint-Laurent-du-Maroni ; et un travail autour du parcours de soins après le diagnostic à Cayenne. Par exemple, le développement d'un hôpital de jour complet pourrait faciliter le déroulement du bilan initial.

Concernant les résultats de notre questionnaire, ceux-ci ont permis de mettre en évidence les conditions de vie des nouveaux PVVIH guyanais entre 2015 et 2021. En effet, l'étude a permis d'inclure une population cohérente puisque :

- la population interrogée a des caractéristiques superposables à la population totale (en dehors du délai entre le diagnostic et la première consultation plus court dans la population interrogée et la prévalence de pathologie opportuniste dont le CMV, la candidose et la tuberculose)
- la majorité des PVVIH sont suivis dans des services hospitaliers
- l'équipe d'infectiologie a été mise en place récemment (fin 2020) au centre hospitalier de Kourou

L'analyse en sous-groupe reste délicate compte tenu des effectifs. Cependant, dans la perspective de recherche de facteurs influençant le délai on note la confiance dans les professionnels de santé comme premier motif d'acceptation des ARV – alors même que la Guyane est le premier désert médical en France (25), que les professionnels de santé sont sujets à un turn-over régulier, que la mobilisation de la réserve sanitaire au sein du territoire est fréquente – . Ceci met en évidence un système de soins fragile qui est soumis aux aléas de la disponibilité de professionnels de santé sur le territoire et des plateaux techniques. Le manque de structures de formation de professionnels de santé sur le territoire, peut en être une explication. La présence d'un CHU à partir de 2025 à Cayenne, le développement de l'IFSI et d'une formation de manipulateur en radiologie permettront peut-être à la Guyane d'être plus attractive et d'augmenter sa démographie de professionnels

médicaux et paramédicaux. La mise en place d'actions de prévention, notamment en milieu scolaire, semble également essentielle à redévelopper après cette crise sanitaire, au vu du niveau des connaissances insuffisantes de la maladie et de son traitement dans notre étude et de la tendance globale du recul des connaissances sur le VIH sur tout le territoire français (16).

Le fort taux de stigmatisation ou de discrimination chez les patients interrogés concorde avec des études similaires (17) , qui montrent que le territoire guyanais a accès aux nouveaux outils médicaux courant, mais la situation sociale locale complique toujours les parcours de soins (26). Le délai allongé d'introduction des ARV en Guyane par rapport à la métropole, incite à inclure davantage, dans les actions de santé publique, un objectif de lutte contre les discriminations, comme c'est déjà le cas ailleurs (26) (27). La question des religions ou des sectes n'a pas été abordée dans l'enquête, et ceci constitue sûrement une faiblesse. Les religions et coutumes sont des éléments de la société actuelle intimement liés à des facteurs clés de la prise en charge et qui sont très présents dans la population interrogée : la confiance dans les professionnels de santé comme premier motif d'adhésion au traitement, la discrimination, l'utilisation de la médecine traditionnelle ou les violences sexuelles. Sur le plan socio-culturel, la Guyane se rapproche de certains pays d'Afrique, où il a été montré que l'incompréhension – de la maladie ou de la prise en charge— , que l'utilisation en parallèle de médecines traditionnelles, que l'absence de soutien social et familial sont des éléments retrouvés dans les facteurs de non-observance du traitement et d'adhésion au parcours de soins (28) (29) (30) (31) (32). En effet, dans les résultats, il est retrouvé que la compréhension de la pathologie n'est pas acquise chez 42% de la population (plus de la moitié de bonnes réponses aux questions concernant les connaissances sur le traitement antirétroviral signifiait une compréhension acquise), que la médecine traditionnelle est utilisée par 35% et que la pathologie est un secret pour 37% des patients. En revanche, l'emploi et le niveau d'études ne ressortent pas comme des éléments influençant l'adhésion au parcours de soins. Le délai d'introduction des ARV ne pourra être réduit que si les actions de santé publique prennent en compte les particularités socio-culturelles du territoire guyanais.

Conclusion

En conclusion, le délai entre le diagnostic et l'introduction des ARV est hétérogène sur le territoire et atteint insuffisamment les objectifs de l'OMS. Il en est de même si l'on tient compte pour ce délai de la date de première consultation. Le diagnostic étant souvent fait en ambulatoire ou dans un contexte d'arrivée sur le territoire, le parcours de soins pourrait être repensé autour du lieu, du contexte de découverte, et des professionnels de santé, autant ceux impliqués dans le diagnostic que ceux impliqués dans l'initiation des ARV. La coopération avec la Croix-Rouge, centre de dépistage très important en Guyane, est une piste pour l'amélioration du parcours de soins.

Les facteurs-clés influençant le délai d'introduction des ARV pourront être objectivés après la soumission plus importante du questionnaire transversal au PVVIH. Une fois clairement identifiés, ils pourront faire l'objet d'actions précises de santé publique, de prévention et d'éducation notamment.

L'organisation du parcours de soins pourrait être étudiée également à travers une étude de grande ampleur – similaire à l'étude FAST – mais modelée sur la population VIH guyanaise et sur les spécificités du territoire. Réussir à instaurer le traitement ARV « hors les murs » serait une perspective de progrès à la fois thérapeutique et pour le parcours de soin.

Vu

Strasbourg, le.....12-05..... 2022

Le président du jury de thèse

Professeur Yves Hansmann



Vu et approuvé
Strasbourg, le.....16 MAI 2022.....
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Médecine Préventive et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILIA



Annexes

Questionnaires soumis lors de l'enquête auprès des PVVIH suivi en centre spécialisé en Guyane française 2021 :



CAHIER D'OBSERVATION

Etude de l'entrée et du maintien en soins des personnes vivants avec le VIH en Guyane

EMVIH

CODE PROMOTEUR

CAHIER D'OBSERVATION

Numéro centre

Numéro participant

Code participant

Promoteur :

Centre hospitalier de Cayenne
Av. des flamboyants –
BP 6006, 97306 CAYENNE CEDEX
☎ : 05 94 39 50 50 ☎ : 00 00 00 00 00

Investigateurs coordonnateurs :

Dr VIGNIER, Nicolas et LUCARELLI, Aude
COREVIH Guyane
Centre hospitalier de Cayenne,
Av. des flamboyants –
BP 6006, 97306 CAYENNE CEDEX
☎ : 05 94 39 48 12 ☎ : 05 94 39 50 16

Centre de Méthodologie et de
Gestion des données :

Pr NACHER, Mathieu
CIC Inserm 1424, Centre hospitalier de Cayenne
Centre d'Investigation Clinique Antilles Guyane
Centre hospitalier de Cayenne,
Av. des flamboyants –
BP 6006, 97306 CAYENNE CEDEX
☎ : 05 94 39 53 85 ☎ : 05 94 39 48 72

MODALITES DE REMPLISSAGE DU CAHIER D'OBSERVATION

1. Attribuez un code au participant : une liste de numéro d'anonymat a été créer à l'aide du logiciel de codage : python. Le code d'anonymat comprend 5 caractères. Il a été créé avec 16 caractères possibles : 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, A, B, C, D, E, F. Il n'y a pas de code d'anonymat identique. 500 code d'anonymat on été créer et reparti sur les deux centres d'inclusion : CHC et CHOG.
2. N'utilisez pas d'abréviation mais écrivez en toute lettre.
3. Inscrivez un seul caractère par case.
4. Valeurs numériques :
 - cadrez les valeurs numériques à droite
 - n'ajoutez pas de virgules, elles sont précodées si nécessaire
 - ne laissez pas de cases vides, mettez un zéro.

Incorrect |_2_|_1_|_| Correct |_0_|_2_|_1_|
5. Lorsque la réponse doit être reportée dans des cases fermées, cochez la case correspondante :
Par exemple : Oui * Non ^
6. Dates : indiquez les dates sous la forme Jour-Mois-Année (jj/mm/aaaa).
7. En cas d'absence de données, barrez les cases vides et utilisez les codes suivants :
NA : non applicable
NVPR : ne veut pas répondre
NSP : ne sait pas
DM : donnée manquante
8. Chaque erreur doit être barrée d'un trait (la valeur erronée doit rester lisible), corrigée à côté, datée et paraphée (avec les initiales du correcteur) avec un stylo à bille noir. N'utilisez pas de correcteur.

VÉRIFICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

CRITERES D'INCLUSION	Oui	Non	
<i>Vivre avec le VIH</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Âgé de 18 ans et plus</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Être suivi par un des hôpitaux du GHT Guyane</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Non opposé à participer à l'étude</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Toutes les cases « OUI » sont cochées</i>		Patient éligible
<i>Une case « NON » est cochée (au minimum)</i>		Patient Non éligible

Pour ces critères, si une seule case « OUI » ne peut être cochée, le participant N'EST PAS ELIGIBLE.

CRITERES DE NON INCLUSION	Oui	Non	
<i>Être âgé de moins de 18 ans</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ne pas vivre avec le VIH</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ne pas être suivi dans l'un des hôpitaux du GHT Guyane</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Etat de santé incompatible pour répondre au questionnaire</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Etre sous tutelle ou curatelle</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ne souhaitant pas participer à l'étude</i>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Toutes les cases « NON » sont cochées</i>		Patient éligible
<i>Une case « OUI » est cochée (au minimum)</i>		Patient Non éligible

Pour ces critères, si une seule case « NON » ne peut être cochée, le participant N'EST PAS ELIGIBLE.

Si tous les critères sont vérifiés, le participant peut être inclus dans l'étude.

Vous devez (*rappeler ici les différentes actions à mener par l'investigateur*) :

- Remettre au participant la note d'information de l'étude
- Recueillir sa non opposition
- Renseigner la liste confidentielle des participants
- L'orienter vers l'enquêteur-médiateur s'il est disponible
- Lui demander son accord pour être recontacté et rencontrer l'enquêteur à l'occasion d'un rendez-vous si l'enquêteur n'est pas disponible
- Lui demander son accord pour que les chercheurs accèdent à son génotype de résistance en partenariat avec l'Institut Pasteur

- INCLUS - QUESTIONNAIRE EMVIH

- Se présenter
- La personne interrogée peut parler librement, posture de non-jugement
- Présenter l'étude EMVIH :
 - o Réalisée par des chercheurs et préparée avec des associations de personnes malades et de médecins.
 - o Porte sur la santé et sur le parcours de soins depuis le diagnostic du VIH
- Dire en quoi va consister l'entretien :
 - o Des questions sur les grandes étapes du parcours de soins
 - o Les réponses sont notées sur le questionnaire papier
 - o Tout est totalement anonyme et confidentiel (ce ne sera pas transmis à l'équipe médicale ni à personne d'autre).

1. Concernant les caractéristiques sociodémographiques actuelles

1.1 - Quel âge avez-vous ?	_ _ ans <input type="checkbox"/> NR
1.2 - Quel est votre pays de naissance ?	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Surinam <input type="checkbox"/> Brésil <input type="checkbox"/> Haïti <input type="checkbox"/> Guyana <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> NR
Si autre pays de naissance, précisez (en clair)
Si né à l'étranger, en quelle année êtes-vous arrivé en Guyane française ?
1.3 - Quel est votre ville de résidence principale ?	<input type="checkbox"/> Saint Laurent du Maroni <input type="checkbox"/> Albina <input type="checkbox"/> Cayenne <input type="checkbox"/> Ile de Cayenne (hors Cayenne) <input type="checkbox"/> Kourou <input type="checkbox"/> Autres en Guyane <input type="checkbox"/> Autres à l'étranger <input type="checkbox"/> NR
Si autre ville de résidence, précisez (en clair)	...
1.4 – Quelle est votre situation financière perçue actuellement	<input type="checkbox"/> Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes <input type="checkbox"/> Vous y arriver difficilement <input type="checkbox"/> C'est juste <input type="checkbox"/> Ça va <input type="checkbox"/> Vous êtes à l'aise <input type="checkbox"/> NR
1.5 - Concernant votre logement principal, dans quel type de logement vivez-vous actuellement ?	<i>Une seule réponse possible :</i> <input type="checkbox"/> Vous êtes hébergé(e) gratuitement par un membre de votre famille ou de votre communauté (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous êtes hébergé(e) gratuitement par un membre de votre famille ou de votre communauté (en zone d'habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous êtes propriétaire (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous êtes propriétaire (zone d'habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous êtes locataire ou sous locataire (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous êtes locataire ou sous locataire (zone habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous êtes en hébergement social <input type="checkbox"/> Dort dehors <input type="checkbox"/> Autre (préciser : _____) <input type="checkbox"/> NR

1.6 - Quelle est votre situation familiale actuelle ?	<input type="checkbox"/> Seul sans enfant à charge <input type="checkbox"/> Seul avec enfants à charge <input type="checkbox"/> En couple sans enfants à charge <input type="checkbox"/> En couple avec enfants à charge <input type="checkbox"/> NR
1.7 Combien d'enfants avez-vous ? enfants, dont enfants à charge
1.8 - Avez-vous un projet de grossesse/parentalité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
1.9 - Quelle est votre situation actuelle de droit au séjour ?	<input type="checkbox"/> Nationalité française <input type="checkbox"/> Carte de résident (10 ans) <input type="checkbox"/> Titre de séjour <input type="checkbox"/> Récépissé de demande de titre de séjour <input type="checkbox"/> Récépissé de demande d'asile <input type="checkbox"/> Irrégulière : sans papiers actuellement <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> NR
Si autres, précisez (Carte de séjour temporaire < 1 an, visa, ...)	...
1.10 - Quelle est ou quelles sont les langues que vous parlez couramment ?	<i>Plusieurs réponses possibles :</i> <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Créole guyanais <input type="checkbox"/> Créole haïtien <input type="checkbox"/> Nengue tongo <input type="checkbox"/> Portugais <input type="checkbox"/> Espagnol <input type="checkbox"/> Surinamais <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Chinois <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> NR
Si autre, précisez	...
1.11 - Quel est votre niveau de compréhension de la langue française ?	<input type="checkbox"/> Très à l'aise <input type="checkbox"/> A l'aise <input type="checkbox"/> Moyennement à l'aise <input type="checkbox"/> Peu à l'aise <input type="checkbox"/> Pas du tout à l'aise <input type="checkbox"/> NR
1.12 - Avez-vous un médecin traitant (en dehors de votre médecin hospitalier) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR

1.13 - Quel est votre niveau d'étude ?	<input type="checkbox"/> Jamais scolarisé <input type="checkbox"/> Maternelle ou primaire <input type="checkbox"/> Collège ou lycée <input type="checkbox"/> Études supérieures <input type="checkbox"/> NR
1.14 - Quel métier exercez-vous ?	<input type="checkbox"/> Activité indépendante <input type="checkbox"/> Activité salariée <input type="checkbox"/> « Job » non déclaré <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant
1.15 - Votre santé fait-elle partie de vos priorités ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR

2 Concernant votre infection au VIH

<p>2.1 - Dans quel contexte votre infection au VIH a-t-elle été découverte ? (QRU)</p> <p><i>Question à réponse unique. Ne pas lire les options de réponses. Cocher la réponse la plus appropriée.</i></p>	<input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un dépistage systématique sans notion d'exposition <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un dépistage avec notion d'exposition <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un dépistage à l'arrivée en France <input type="checkbox"/> Dans le cadre du suivi d'une autre pathologie (HTA, AVC, Diabète...) <input type="checkbox"/> Dans le cadre d'un désir d'arrêt du préservatif avec un nouveau partenaire <input type="checkbox"/> Dans le cadre de symptômes compatibles avec le VIH (IST connue, Pathologie opportunistes, AEG...) <input type="checkbox"/> Au cours du suivi de grossesse <input type="checkbox"/> Au cours d'une incarcération <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> NR
2.2 - Si autre, précisez
2.3 – En quelle année avez-vous appris que vous étiez infecté par le VIH ?	En année :
2.4 – Qui vous a prescrit l'examen diagnostique du VIH ? (QRU)	<input type="checkbox"/> un médecin hospitalier (CHOG, CHK, CHC) <input type="checkbox"/> Cegidd (CHOG, CRF) <input type="checkbox"/> un médecin libéral <input type="checkbox"/> une sage-femme <input type="checkbox"/> un médecin de dispensaires / CDPS <input type="checkbox"/> une association. Précisez : AIDES, ENTR'AIDES, MdM, ID SANTE... <input type="checkbox"/> un autre professionnel de santé <input type="checkbox"/> NR
2.5 – Si autres, précisez	...

2.6 – Dans quel pays étiez-vous lorsque vous avez découvert que vous étiez infecté par le VIH ?	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Suriname <input type="checkbox"/> Brésil <input type="checkbox"/> Guyana <input type="checkbox"/> Haïti <input type="checkbox"/> Autre
2.7 - Avant la découverte de votre VIH, aviez-vous déjà fait des tests de dépistage ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.8 - Si oui, aviez-vous pris connaissance des résultats ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.9 - Qui vous a annoncé le diagnostic de VIH ?	<input type="checkbox"/> par le professionnel qui vous l'a prescrit <input type="checkbox"/> par un autre professionnel de santé que celui qui vous l'avait prescrit <input type="checkbox"/> un membre d'une association (TROD) <input type="checkbox"/> vous l'avez découvert seul sur un résultat biologique <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> NR
Si par un autre professionnel, précisez : (en clair)
2.10 – Le jour de l'annonce de mon diagnostic :	<input type="checkbox"/> J'ai été hospitalisé <input type="checkbox"/> Je suis rentré à mon domicile <input type="checkbox"/> Je suis rentré sur le lieu où je suis hébergé temporairement (par la famille/amis/connaissance) <input type="checkbox"/> NR
2.11 – Étiez-vous accompagné par une personne de confiance le jour de l'annonce diagnostic ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.12 - Êtes-vous satisfait de la manière dont l'annonce diagnostic a été faite par le professionnel qui vous l'a annoncé ?	<input type="checkbox"/> Oui, très bien <input type="checkbox"/> Oui, plutôt <input type="checkbox"/> Plutôt pas <input type="checkbox"/> Non, ça s'est très mal passé
2.13 - Initialement, avez-vous bénéficié de l'accompagnement d'une infirmière vous expliquant la maladie et sa prise en charge (éducation thérapeutique) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.14 - Initialement, avez-vous bénéficié de l'accompagnement d'un médiateur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.15 – Je connaissais des personnes VVIH avant d'être diagnostiqué	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
2.16 – Avez-vous déjà été victime de violence sexuelle ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR

<p>2.17 – Concernant la consultation qui a suivi l'annonce diagnostique :</p>	<input type="checkbox"/> J'y suis allé comme prévu <input type="checkbox"/> Je l'ai oublié <input type="checkbox"/> Je n'ai pas pu y aller <input type="checkbox"/> Je n'ai pas voulu venir <input type="checkbox"/> Je ne me suis pas représenté pendant plusieurs mois en consultation <input type="checkbox"/> NR
--	---

3 Facteurs influençant le délai d'introduction des ARV

Concernant la prescription de votre premier traitement antirétroviral :

<p>3.1 – J'étais prêt à initier le traitement dès qu'un professionnel me l'a proposé</p>	<input type="checkbox"/> Pas de tout d'accord <input type="checkbox"/> Pas d'accord <input type="checkbox"/> D'accord <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord
<p>3.2 - J'ai pris mon traitement dès que mon médecin me l'a proposé</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
<p><u>Si oui</u> :</p> <p>J'ai accepté de prendre mon premier traitement parce que :</p> <p>(plusieurs réponses possibles)</p>	<input type="checkbox"/> Je connaissais des personnes qui prenaient des ARV <input type="checkbox"/> J'avais compris l'utilité des traitements pour mon avenir <input type="checkbox"/> Je faisais confiance aux professionnels de santé qui me suivent <input type="checkbox"/> J'en ai discuté avec mon entourage et ils me soutiennent <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<p><u>Si non</u> :</p> <p>J'ai refusé de prendre le premier traitement que l'on m'a prescrit parce que :</p>	<input type="checkbox"/> J'avais besoin d'y réfléchir, mais j'ai accepté par la suite/ je vais m'y résoudre <input type="checkbox"/> Je ne comprenais pas cette maladie <input type="checkbox"/> J'étais pessimiste sur mon avenir malgré le traitement <input type="checkbox"/> Je ne faisais pas confiance aux soignants/traitements <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<p>3.3 – Je suis satisfait du délai avec lequel j'ai démarré mon premier traitement :</p>	<input type="checkbox"/> Pas de tout d'accord <input type="checkbox"/> Pas d'accord <input type="checkbox"/> D'accord <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord
<p>3.4 - Combien de consultation avez-vous eu à l'hôpital (médical, paramédical, psychologique) avant d'initier votre premier traitement antirétroviral ?</p>	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> plus

3.5 – L'épidémie de COVID-19 a-t-elle retardée votre mise sous traitement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
3.6 – Qu'est-ce qui a le plus motivé votre mise sous traitement par ARV selon vous ?	Précisez :

4 Concernant vos connaissances vis-à-vis de la maladie

Pour chaque proposition, répondez par vrai ou faux.

4.1 - On peut avoir le VIH sans le sentir ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas
4.2 - Le VIH détruit les défenses de mon corps ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas
4.3 – On peut guérir du VIH ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas
4.4 – On doit prendre le traitement antirétroviral toute la vie ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas
4.5 – Si on arrête le traitement antirétroviral, le nombre de CD4 va diminuer ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas
4.6 - Avec le traitement, ma charge virale va diminuer ?	<input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux <input type="checkbox"/> Ne sait pas

5 Concernant votre prise en charge dans le service depuis votre diagnostic et jusqu'à aujourd'hui

5.1 - Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?	<input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> NR
5.2 - Que pensez-vous de la clarté des informations délivrées par les équipes soignantes lors de votre prise en charge ?	<input type="checkbox"/> Mauvaise <input type="checkbox"/> Intermédiaire <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> NR

6 Concernant la stigmatisation des patients VIH

6.1 – L'attitude des autres par rapport au VIH me fait sentir moins bien dans ma peau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
---	---

6.2 – Dire à quelqu'un que je suis atteint du VIH est risqué/difficile	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
6.3 – J'ai peur que quelqu'un découvre que je prends un traitement contre le VIH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
6.4 – Qui avez-vous mis au courant de votre infection au VIH ?	<input type="checkbox"/> Personne <input type="checkbox"/> Votre partenaire <input type="checkbox"/> Vos enfants <input type="checkbox"/> D'autres membres de votre famille <input type="checkbox"/> Des amis <input type="checkbox"/> Autres
Si autres, précisez	...

Si « personne » à la dernière question 4.x :

6.5 – J'ai perdu des amis après leur avoir confié que je suis atteint du VIH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
--	---

7 Concernant les limitations d'accès aux soins

7.1 – Les frais liés à mes soins sont un problème pour vous	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.2 – Les frais de transport liés aux soins sont un problème pour vous	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.3 Quelle est la durée du trajet entre votre domicile principal et l'hôpital ?	Précisez en heures : , minutes :
7.4 – Quel moyen de transport utilisez-vous habituellement pour venir à l'hôpital depuis votre domicile principal ? Précisez	<input type="checkbox"/> Un véhicule motorisé personnel (voiture, deux roues) <input type="checkbox"/> Une pirogue personnelle <input type="checkbox"/> Un véhicule d'un ami/de la famille sans demande de rémunération <input type="checkbox"/> Un véhicule d'un ami/de la famille avec demande de rémunération <input type="checkbox"/> Un taxi <input type="checkbox"/> Un bus (transport en commun) <input type="checkbox"/> Une pirogue (transport en commun) <input type="checkbox"/> Un vélo <input type="checkbox"/> A pied
7.5 – Il est difficile de joindre le secrétariat ou l'hôpital par téléphone	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.6 A quelle fréquence venez-vous en consultation de prise en charge du VIH ces derniers temps ?	<input type="checkbox"/> Tous les 6 mois (inclus) ou moins <input type="checkbox"/> Tous les 6 à 12 mois <input type="checkbox"/> Tous les 12 mois (inclus) ou plus <input type="checkbox"/> NR

7.7 – Les médecins qui me suivent à l'hôpital changent souvent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.8 – Ma couverture maladie en France au moment du diagnostic était :	<input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA + Mutuelle <input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA seule <input type="checkbox"/> CSS = CMUC <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Bon de soins urgents / PASS <input type="checkbox"/> ND
7.9 – Ma couverture maladie actuelle en France est :	<input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA + Mutuelle <input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA seule <input type="checkbox"/> CSS = CMUC <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Bon de soins urgents / PASS <input type="checkbox"/> ND
7.10 – Les démarches pour bénéficier d'une couverture maladie vous paraissent complexe voire impossible	<input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord <input type="checkbox"/> Pas d'accord <input type="checkbox"/> D'accord <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord
7.11 – Bénéficiez-vous actuellement de l'aide d'une assistante sociale dans vos démarches ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.12 – De quelle manière est fixé le rendez-vous de votre prochaine consultation ?	<input type="checkbox"/> Par le médecin ou la secrétaire le jour de la consultation précédente <input type="checkbox"/> Je passe le prendre sur place quand j'en ai besoin <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Par internet <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> NR
7.13 – Si autres, précisez
7.14 – Aimerez-vous recevoir un rappel SMS ou un appel la veille de votre rendez-vous ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.15 – Aimerez-vous être rappelé par l'hôpital si vous ne venez pas à votre RDV programmé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
7.16 – Quelles sont les difficultés pour vous joindre selon vous ?	<input type="checkbox"/> Vous n'avez pas de téléphone personnel <input type="checkbox"/> Problème de réseau <input type="checkbox"/> Problème de forfait / unités <input type="checkbox"/> Abonnement téléphonique étranger <input type="checkbox"/> Barrière de la langue <input type="checkbox"/> Autres
Si autres, précisez

8 Déterminants individuels

8.1 - Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Une fois par mois ou moins <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine <input type="checkbox"/> Au moins 4 fois par semaine
--	---

<p>8.2 - Au cours des 3 derniers mois, avez-vous consommé des substances de types tabac, cannabis (kali, ganja), cocaïne, crack, opiacés (héroïne), ou médicaments détournés de leur utilisation, ou autre drogue ?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR Si réponse « oui », détaillez : </p>
<p>8.3 - Souffrez-vous d'une maladie chronique</p>	<p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR Si « oui », précisez : </p>
<p><u>Santé mentale PHQ4 :</u></p> <p>Cette question traite de votre santé mentale, de la manière dont vous vous sentez psychologiquement, à votre exposition au stress. La question est divisée en 4 parties, merci de décrire la fréquence à laquelle vous avez rencontré chacune des situations.</p> <p>Au cours des dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous rencontré ces problèmes ?</p> <p>8.4 Vous vous êtes senti anxieux ou nerveux</p> <p> <input type="checkbox"/> Jamais - 0 <input type="checkbox"/> Quelques jours - 1 <input type="checkbox"/> Plus de la moitié du temps - 2 <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque - 3 </p> <p>8.5 Vous n'avez pas pu contrôler votre inquiétude</p> <p> <input type="checkbox"/> Jamais - 0 <input type="checkbox"/> Quelques jours - 1 <input type="checkbox"/> Plus de la moitié du temps - 2 <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque - 3 </p> <p>8.6 Vous avez peu d'intérêt ou de plaisir pour faire des choses</p> <p> <input type="checkbox"/> Jamais - 0 <input type="checkbox"/> Quelques jours - 1 <input type="checkbox"/> Plus de la moitié du temps - 2 <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque - 3 </p> <p>8.7 Vous vous êtes sentie déprimée, désespérée</p> <p> <input type="checkbox"/> Jamais - 0 <input type="checkbox"/> Quelques jours - 1 <input type="checkbox"/> Plus de la moitié du temps - 2 <input type="checkbox"/> Tous les jours ou presque - 3 </p>	<p>SCORE : / _ / _ /</p> <p> <input type="checkbox"/> < 6 : pas de risque de troubles anxieux ou dépressif identifié <input type="checkbox"/> 6 à 9 : risque de troubles anxieux ou dépressif identifié moyen <input type="checkbox"/> > 9 : fort risque de troubles anxieux ou dépressif identifié </p>

9. Recherche rétrospective de facteurs précipitants la perte de vue

<p>9.1 - Avez-vous connu une ou des périodes durant laquelle vous aviez arrêté d'être suivi au CHOG pour le VIH ?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR </p>
--	--

Les questions 9.2 à 9.10 sont destinées aux patients ayant connu une période de rupture de suivi, en se basant sur la période la plus significative (en termes de longueur ou d'impact sanitaire) s'il y en a eu plusieurs

9.2 – Précisez la date de perte de vue	/_/_/_/ mois, /_/_/_/_/_/ année
9.3– Précisez la durée	/_/_/_/_/ mois
9.4 - Durant cette période, étiez-vous suivi par un autre médecin ?	<input type="checkbox"/> Oui, pendant toute la période <input type="checkbox"/> Oui, seulement au début <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
9.5 - Durant cette période, avez-vous continué à prendre vos traitements ?	<input type="checkbox"/> Oui, pendant toute la période <input type="checkbox"/> Oui, seulement au début <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
9.6 - Pourquoi aviez-vous arrêté votre suivi	<input type="checkbox"/> Je ne croyais pas que j'étais malade <input type="checkbox"/> Vous n'aviez pas de papier ou votre droit au séjour était périmé <input type="checkbox"/> Vous n'aviez pas ou plus de couverture maladie <input type="checkbox"/> Votre situation financière était compliquée <input type="checkbox"/> Vous n'aviez plus de logement <input type="checkbox"/> Vous étiez parti à l'étranger <input type="checkbox"/> Vous étiez incarcéré <input type="checkbox"/> C'était une période de forte consommation de drogues <input type="checkbox"/> Vous n'alliez pas bien (souffrance psychologique) <input type="checkbox"/> L'hôpital était trop loin ou trop difficile d'accès <input type="checkbox"/> Vous étiez inquiet de ce que les gens pensent, ou que les gens vous voient ou s'aperçoivent de votre maladie <input type="checkbox"/> Vous aviez d'autres préoccupations quotidiennes comme le travail, l'école, les questions administratives ou l'aide aux enfants ou aux personnes passent avant la prise en charge de votre maladie <input type="checkbox"/> Le médecin ou l'équipe de soins ne vous avait pas dit qu'il fallait venir <input type="checkbox"/> Vous avez oublié votre rendez vous <input type="checkbox"/> Vous n'avez pas réussi à prendre rendez-vous <input type="checkbox"/> On ne vous a pas expliqué qu'un suivi était nécessaire <input type="checkbox"/> Vous ne vouliez pas revenir car vous avez vécu une mauvaise expérience relationnelle avec l'équipe de l'hôpital

	<input type="checkbox"/> Vous étiez suivi ailleurs (précisez où et quand) dans la colonne remarque de la grille biographique <input type="checkbox"/> Je préférerais avoir recours à la médecine traditionnelle <input type="checkbox"/> Le médecin qui vous suivait est parti <input type="checkbox"/> Autres, précisez :
9.7 - Saviez-vous qu'un suivi était nécessaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
9.8 – Aviez-vous oublié votre dernier rendez-vous ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
9.9 Aviez-vous essayé de prendre rendez-vous par vous-même ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR
9.10 SI OUI : avez-vous rencontré des difficultés ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NR

Les questions suivantes concernent tous les patients et portent :

- pour les patients ayant été perdus de vue : la période avant la rupture de suivi (la plus significative)
- pour les patients n'ayant jamais été perdus de vue : durant la période qui a suivi leur diagnostic

9.11 – A cette période, vous n'avez pas cru les soignants que vous étiez infecté par le VIH	<input type="checkbox"/> Proposition vraie <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.12 A cette période comme était votre état général ?	<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Mauvais
9.13 – A cette période quelle était votre situation administrative ?	<input type="checkbox"/> Nationalité française <input type="checkbox"/> Carte de résident (10 ans) <input type="checkbox"/> Titre de séjour <input type="checkbox"/> Récépissé de demande de titre de séjour <input type="checkbox"/> Récépissé de demande d'asile <input type="checkbox"/> Sans papiers <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> NR

9.14 – A cette période quelle était votre couverture maladie ?	<input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA + Mutuelle <input type="checkbox"/> Sécurité sociale/PUMA seule <input type="checkbox"/> CSS = CMUC <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> Bons de soins urgents / PASS <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> NR
9.15 – A cette période, votre situation financière était :	<input type="checkbox"/> Vous ne pouviez pas y arriver sans faire de dettes <input type="checkbox"/> Vous y arriviez difficilement <input type="checkbox"/> C'était juste <input type="checkbox"/> Ça allait <input type="checkbox"/> Vous étiez à l'aise <input type="checkbox"/> NR
9.16 – A cette période, dans quel type de logement habitiez vous ?	<i>Une seule réponse possible :</i> <input type="checkbox"/> Vous étiez hébergé(e) gratuitement par un membre de votre famille ou de votre communauté (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous étiez hébergé(e) gratuitement par un membre de votre famille ou de votre communauté (en zone d'habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous étiez propriétaire (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous étiez propriétaire (zone d'habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous étiez locataire ou sous locataire (droit commun) <input type="checkbox"/> Vous étiez locataire ou sous locataire (zone habitat informel) <input type="checkbox"/> Vous étiez en hébergement social <input type="checkbox"/> Vous dormiez dehors <input type="checkbox"/> Autre (préciser : _____) <input type="checkbox"/> NR
9.17 – A cette période, vous étiez parti à l'étranger ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. Précisez : <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.18 – A cette période, vous avez déménagé au sein de la Guyane ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. Précisez : <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.19 – A cette période, combien de temps au maximum vous fallait-il pour rejoindre l'hôpital ?	Précisez en heures : ... et minutes : ...
9.20 – A cette période, vous aviez été incarcéré	<input type="checkbox"/> Proposition vraie <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.21 – A cette période, vous consommiez beaucoup d'alcool	<input type="checkbox"/> Proposition vraie <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR

9.22 – A cette période, vous consommiez de la drogue ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. Précisez : <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.23 – A cette période, vous étiez en souffrance psychologique ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.24 – A cette période, vous avez vécu une mauvaise expérience avec l'équipe de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.25 – A cette période, vous aviez recours à la médecine traditionnelle ?	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.26 – A cette période, le médecin qui vous suivait pour le VIH avait changé	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.27 – A cette période, vous aviez des effets indésirables de votre traitement antirétroviral	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. Précisez : <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.28 Cette période correspondait à l'épidémie de COVID-19 qui a compliqué votre accès aux soins	<input type="checkbox"/> Proposition vraie. Précisez : <input type="checkbox"/> Proposition fausse <input type="checkbox"/> NR
9.29 – (Si a été perdu de vue) Qu'est-ce qui a ou aurait pu faciliter votre retour dans les soins selon vous ?	Précisez :

Tabulation

Tableau 1 Caractéristiques des populations étudiés

	Population totale		Population interrogée		<i>p value</i>
	Médiane (Q1,Q3)	n (%)	Médiane (Q1,Q3)	n (%)	
Patients		980		50	
Lieu de prise en charge					0.218
CHOG		310 (31.6)		21 (42)	
CHC		626 (63.9)		29 (58)	
CDPS		43 (4.4)		0	
CHK		1 (0.01)		0	
Délai entre le diagnostic et l'initiation des ARV	41 (16, 89)		29.5 (13.8, 77.2)		0.245
≤ 7jours		120 (12.2)		4 (8)	0.065
[8- 30]		268 (27.3)		23 (46)	0.065
≥ 30		532 (54.2)		23 (46)	0.065
Aucun ARV		60 (6.1)		0	
Délai entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation	14.0 (1, 45.2)		10 (0.5, 20)		0.082
≤ 7jours		366 (37.3)		18 (36)	0.013
[8- 30]		279 (28.5)		24 (48)	0.013
≥ 30		335 (34.2)		8 (16)	0.013
Délai entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV	14.0 (1, 37)		16.5 (0, 31)		0.923
≤ 7jours		273 (27.9)		14 (28)	0.102
[8- 30]		295 (30.1)		20 (40)	0.102
≥ 30		276 (28.1)		13 (26)	0.102
ARV reçu avant la 1 ^{ère} consultation		76 (7.8)		3 (6)	0.102
Délai plus long entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation qu'entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV		465 (47.4)		20 (40)	0.428
Age	37.0 (31, 46)		35.5 (30.2, 44)		0.319
Pays de naissance					0.984
France		142 (15.2)		13 (26)	
Haïti		409 (43.8)		26 (52)	
Brésil		114 (12.2)		2 (4)	
Suriname		161 (17.2)		4 (8)	
Guyana		44 (4.7)		4 (8)	
République dominicaine		31 (3.3)		1(2)	
Autres		33 (3.3)		-	
Missing		46			
Décès		32 (3.3)		1 (2)	0.605
Mode de contamination					
Hétérosexuel		765 (78.3)		39 (78)	
Homosexuel ou bisexuel		115 (11.7)		5 (10)	
Motif de dépistage					0.497
Symptômes liés au VIH		159 (30.9)		77 (14)	
Risques d'exposition < 6 mois		89 (17.3)		1 (2)	
Risques d'exposition > 6 mois		27 (5.3)		-	
Dépistages sans notion d'exposition		125 (24.3)		7 (14)	
Grossesse		95 (18.5)		5 (10)	
Bilan d'une IST en cours		14 (2.7)		1 (2)	

Contrôle d'une séropositivité connu		5 (1.0)	-	
Non renseigné		466	29	
SEXE				0.488
Homme		478 (48.9)	21 (42)	
Femme		493 (50.5)	29 (58)	
Transgenre		6 (0.6)	-	
Nadir des CD4 nb cellules/mm³	283 (126, 473)		248 (79, 428)	0.355
Non renseigné		50 (5.1)	-	0.377
< 50		138 (14.1)	11 (22)	0.377
[50 – 100]		65 (6.6)	3 (6)	0.377
[100 – 200]		144 (14.7)	6 (12)	0.377
[200 – 400]		273 (27.9)	15 (30)	0.377
> 400		310 (31.6)	15 (30)	0.377
CD4 au dépistage, nb cellules/mm³	315.5 (139, 505)		182.5 (38, 354)	0.744
Non renseigné		205 (20.9)	7 (14)	0.39
< 50		107 (10.9)	9 (18)	0.39
[50 – 100]		53 (5.4)	1 (2)	0.39
[100 – 200]		111 (11.3)	5 (10)	0.39
[200 – 400]		216 (22.0)	12 (24)	0.39
> 400		288 (29.4)	16 (32)	0.39
Charge virale au dépistage, nb de copies	20 400 (2352, 103868)		25100 (2470, 213065)	0.306
< 50		64 (6.5)	2 (4)	0.555
[50, 10 000]		249 (25.5)	12 (24)	0.555
> 10 000		449 (45.8)	27 (54)	0.555
Non renseigné		218 (22.2)	9 (18)	0.555
Hypertension		71 (7.3)	1 (2)	0.141
Diabète		23 (2.4)	0	0.260
Dyslipidémie		13 (1.3)	0	0.399
Au moins une pathologie opportuniste		187 (19.1)	16 (32)	0.017
Candidose		35 (3.6)	4 (8)	0.004
CMV		29 (3)	4 (8)	0.031
Tuberculose		53 (5.4)	4 (8)	0.406
Pneumocystose		35 (3.6)	3 (6)	0.342
Histoplasmose		61 (6.2)	5 (10)	0.257
Cryptococcose		11 (1.1)	1 (2)	0.545
Toxoplasmose		26 (2.7)	1 (2)	0.768
Kaposi		2 (0.2)	-	0.743
Mycobacteriose		6 (0.6)	-	0.569
Au moins une autre IST		129 (13.2)	7 (14)	0.803
Chlamydiae		21 (2.1)	3 (6)	0.352
HTLV		28 (3.7)	0	0.4
Syphilis		53 (5.4)	2 (4)	0.65
Gonocoque		14 (1.4)	1 (2)	0.727
Hépatite B		39 (4.0)	1 (2)	0.462
Hépatite C		5 (0.5)	0	0.603

Tableau 2 Comparaison des délais d'introduction et des caractéristiques entre deux centres de prises en charge

	CHOG		CHC		p value
	Médiane (Q1, Q3)	n (%)	Médiane (Q1, Q3)	n (%)	
Délai entre le diagnostic et l'initiation des ARV	33.0 (11.2, 78.0)	310 (100)	43.5 (18.2, 92.0)	626 (100)	0.005¹
≤ 7 jours		54 (17.4)		59 (9.4)	< 0.001 ²
[8- 30]		83 (26.8)		175 (28)	< 0.001 ²
≥ 30		145 (46.6)		368 (58.8)	< 0.001 ²
Aucun ARV		28 (9)		24 (3.8)	< 0.001 ²
Délai entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation	6.0 (0.0, 28.8)		18.0 (6.0, 50.0)		< 0.001 ¹
≤ 7 jours		166 (53.5)		188 (30)	< 0.001 ²
[8- 30]		70 (22.6)		201 (32.1)	< 0.001 ²
≥ 30		74 (23.9)		237 (37.8)	< 0.001 ²
Délai entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV	15.0 (1.0, 43.5)		14.0 (2.0, 35.0)		0.526 ¹
≤ 7 jours		93 (30.0)		173 (27.6)	< 0.001 ²
[8- 30]		70 (22.6)		216 (34.5)	< 0.001 ²
≥ 30		95 (30.6)		118 (27.3)	< 0.001 ²
ARV reçu avant la 1 ^{ère} consultation		24 (7.7)		42 (6.7)	< 0.001 ²
Délai plus long entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation qu'entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV		111 (35.8)		332 (53)	< 0.001 ²
Sexe - Homme		142 (46.1)		317 (50.6)	0.270 ²
Age au diagnostique	34 (28, 43)		35 (29, 43)		0.326 ¹
Pays de naissance					
France		37 (13.8)		99 (15.8)	
Haïti		46 (17.1)		362 (57.9)	
Brésil		31 (11.5)		59 (9.4)	
Suriname		133 (49.4)		21 (3.4)	
Guyana		12 (4.5)		32 (5.1)	
République dominicaine		5 (1.9)		26 (4.2)	
Autres		5 (1.9)		26 (4.2)	
Cause d'absence d'initiation d'ARV					< 0.001 ²
Elit contrôler		3 (1)		8 (1.3)	
Décès avant mise sous traitement		6 (1.9)		1 (0.2)	
Perdu de vue		19 (6.1)		8 (1.3)	
Incarcéré		-		2 (0.3)	
Suivi ailleurs		-		3 (0.5)	
Manque de données		1 (0.3)		2 (0.3)	
Toxicomanie		-		1 (0.2)	
Décès		19 (6.1)		13 (2.1)	0.001²
Mode de contamination					< 0.001 ²
Hétérosexuel		279 (90.6)		455 (72.7)	
Homosexuel ou bisexuel		9 (2.9)		109 (15.8)	
Inconnu		22 (7)		72 (11.5)	
Motif de dépistage					< 0.001 ²
Symptômes liés au VIH		62 (39.5)		90 (26.8)	
Risques d'exposition < 6 mois		7 (4.5)		80 (23.8)	

	CHOG	CHC	
Risques d'exposition > 6 mois	7 (4.5)	16 (4.8)	
Dépistages sans notion d'exposition	37 (23.6)	84 (25)	
Grossesse	38 (24.2)	54 (16.1)	
Bilan d'une IST en cours	4 (2.5)	9 (2.7)	
Contrôle d'une séropositivité connu	2 (1.3)	3 (0.9)	
Non renseigné	153	290	
Nadir des CD4 nb cellule/mm³	184 (49, 381)	327 (174, 507)	< 0.001¹
Non renseigné	7 (2.3)	38 (6.1)	< 0.001²
< 50	77 (24.8)	59 (9.4)	< 0.001²
[50 – 100]	31 (10)	32 (5.1)	< 0.001²
[100 – 200]	53 (17.1)	85 (13.6)	< 0.001²
[200 – 400]	74 (23.9)	187 (29.9)	< 0.001²
> 400	68 (21.9)	225 (35.9)	< 0.001²
CD4 au dépistage, nb cellules/mm³	198 (53, 412)	355 (189, 534)	< 0.001¹
Non renseigné	50 (16.1)	141 (22.5)	< 0.001²
< 50	61 (19.7)	44 (7)	< 0.001²
[50 – 100]	30 (9.7)	23 (3.7)	< 0.001²
[100 – 200]	40 (12.9)	65 (10.4)	< 0.001²
[200 – 400]	60 (19.4)	146 (23.3)	< 0.001²
> 400	69 (22.3)	207 (33.1)	< 0.001²
Charge virale au dépistage, nb cellules/mm³	65 187 (5660, 326362)	13 964 (1785, 55218)	< 0.001¹
0	62 (20)	144 (23)	< 0.001²
< 50	18 (5.8)	41 (6.5)	< 0.001²
[50, 10 000]	60 (18.3)	181 (28.9)	< 0.001²
> 10 000	170 (54.8)	260 (41.5)	< 0.001²
Au moins une pathologie opportuniste	80 (25.8)	105 (16.8)	0.001²
Candidose	7 (2.3)	27 (4.3)	0.114 ²
CMV	17 (5.5)	12 (1.9)	0.003²
Tuberculose	20 (6.5)	33 (5.3)	0.462 ²
Pneumocystose	18 (5.8)	17 (2.7)	0.019²
Histoplasmose	34 (11)	27 (4.3)	< 0.001²
Cryptococcose	7 (2.3)	3 (0.5)	0.013²
Toxoplasmose	9 (2.9)	17 (2.7)	0.869 ²
Kaposi	1 (0.3)	1 (0.2)	0.612 ²
Mycobacteriose	4 (1.3)	2 (0.3)	0.080 ²
Au moins une autre IST	35 (11.3)	85 (13.6)	0.324 ²
Chlamydiae	9 (2.9)	11 (1.8)	0.254 ²
Htlv1	12 (4.5)	14 (3.0)	0.306 ²
Syphilis	5 (1.6)	46 (7.3)	< 0.001²
Gonocoque	5 (1.6)	7 (1.1)	0.527 ²
Hépatite B	11 (3.5)	27 (4.3)	0.577 ²
Hépatite C	3 (1.0)	1 (0.2)	0.075 ²

1. Kruskal-Wallis rank sum test
2. Pearson's Chi-squared test

Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques par groupe de délai entre le diagnostic et l'introduction de ARV

	Délai court ≤ 7 jours		Délai moyen [7 ; 30]		Délai long > 30 jours		<i>p value</i>
	Médiane (Q1, Q3)	n (%)	Médiane (Q1, Q3)	n (%)	Médiane (Q1, Q3)	n (%)	
Lieu de Prise en charge		120 (100)		267 (100)		532 (100)	0.001¹
CHOG		<u>54 (45)</u>		83 (31)		145 (27)	
CHC		59 (49)		175 (65.5)		<u>368 (69)</u>	
CDPS		7 (5.8)		9 (3.4)		19 (3.5)	
Délai entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation	2 (0, 8.5)		7 (0, 14)		32.5 (11, 80)		0.001²
≤ 7jours		89 (74)		136 (51)		111 (21)	0.001¹
[8- 30]		4 (3.3)		124 (46)		142 (26.5)	0.001¹
≥ 30		27 (22.5)		7 (2.6)		279 (52)	0.001¹
Délai entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV	0 (-8.5, 2)		8 (0, 16)		32 (12, 56)		0.001²
≤ 7jours		87 (72.5)		110 (41)		76 (14)	0.001¹
[8- 30]		0		148 (55)		147 (27.5)	0.001¹
≥ 30		0		0		276 (52)	0.001¹
ARV reçu avant la 1 ^{ère} consultation		33 (27.5)		9 (3.4)		33 (6)	0.001¹
Délai plus long entre le diagnostic et la 1^{ère} consultation qu'entre la 1^{ère} consultation et l'initiation des ARV		64 (53)		122 (45.7)		278 (52)	0.207¹
Sexe - Homme		54 (45)		123 (46)		266 (50)	0.075 ¹
CHOG		<u>23 (19)</u>		41 (15)		78 (14.6)	0.012¹
CHC		26 (21.6)		78 (29)		<u>213 (40)</u>	
Sexe - Femme		62 (51.6)		144 (54)		261 (49)	
CHOG		<u>30 (25)</u>		42 (15.7)		93 (17)	0.034¹
CHC		31 (26)		97 (36)		<u>176 (33)</u>	
Age < 37ans							0.005¹
CHOG		<u>35 (29)</u>		45 (16)		87 (16)	
CHC		31 (26)		85 (31)		<u>188 (35)</u>	
Homme 18-45ans							0.036¹
CHOG		<u>15 (12.5)</u>		31 (11.6)		53 (10)	
CHC		20 (17)		53 (18.8)		<u>155 (29)</u>	
Femme 18-45ans							0.238 ¹
CHOG		24 (20)		36 (13.5)		72 (13)	
CHC		28 (23)		75 (28)		124 (23)	
Né en France							0.265 ¹
CHOG		3 (2.5)		9 (3.4)		25 (4.7)	
CHC		15 (12.5)		32 (12)		99 (18.6)	

Né à l'étranger					0.000¹
	CHOG	<u>51 (42.5)</u>	74 (27.7)	148 (28)	
	CHC	44 (36.6)	143 (53.5)	<u>340 (64)</u>	
Homme né à l'étranger					0.002¹
	CHOG	<u>20 (16.7)</u>	37 (13.8)	70 (13)	
	CHC	16 (13.3)	55 (20.6)	<u>178 (33)</u>	
Femme née à l'étranger					0.004¹
	CHOG	30 (25)	37 (13.8)	76 (14)	
	CHC	26 (21.6)	88 (33)	159 (29.8)	
Décès		5 (4.1)	13 (4.8)	<u>7 (1.3)</u>	0.001¹
Mode de contamination					0.001¹
	Hétérosexuel	95 (79)	215 (80.5)	411 (77)	
	Homosexuel ou bisexuel	18 (15)	47 (17.6)	101 (19)	
Homosexuel né en France					0.392 ¹
	CHOG	0	0	2 (0.3)	
	CHC	6 (5)	8 (3)	14 (2.6)	
Homosexuel né à l'étranger					0.567 ¹
	CHOG	1 (0.8)	1 (0.03)	7 (1.3)	
	CHC	10 (8.3)	27 (10)	62 (11.6)	
Motif de dépistage					0.183 ¹
	Symptômes liés au VIH	16 (13.3)	54	75 (14)	
	Risques d'exposition < 6 mois	7 (5.8)	20 (7.5)	56 (10.5)	
	Risques d'exposition > 6 mois	2 (1.6)	5 (1.8)	20 (3.8)	
	Dépistages sans notion d'exposition	11 (9)	18 (6.7)	86 (16)	
	Grossesse	24 (20)	39 (14.6)	30 (5.6)	
	Bilan d'une IST en cours	1 (0.8)	1 (0.37)	9 (1.7)	
	Contrôle d'une séropositivité connu	0	2 (0.7)	3 (0.5)	
	Non renseigné	59 (49)	128 (48)	253 (47.5)	
Nadir des CD4 nb cellule/mm³	311 (183, 510)	233 (76.5, 403)	295 (134, 474)		0.001²
CD4 au dépistage, nb cellules/mm³	330 (220, 506)	271 (94, 452)	318 (159, 513)		0.016²
CD4 au dépistage < 400/mm³					0.007¹
	CHOG	<u>31 (26)</u>	65 (24)	95 (17.8)	
	CHC	20 (16.6)	98 (36.7)	<u>160 (30)</u>	
Charge virale au dépistage, nb cellules/mm³	15 500 (785, 136 621)	24473 (2545, 152 089)	18 780 (2 737, 84775)		0.158 ²
Charge virale au dépistage < 10⁴					0.008¹
	CHOG	<u>19 (15.8)</u>	24 (9)	35 (6.6)	
	CHC	23 (19)	74 (27.7)	<u>125 (23)</u>	

Charge virale > 10⁴ et CD4 au dépistage < 400/mm³				0.027¹
CHOG	<u>22 (18)</u>	46 (17)	75 (14)	
CHC	12 (10)	64 (24)	<u>112 (21)</u>	
Au moins une pathologie opportuniste	15 (12.5)	57 (21)	104 (19.5)	0.001¹
Candidose	1 (0.8)	17 (6.3)	12 (2.3)	0.106 ¹
CMV	4 (3.3)	9 (3.3)	16 (3)	0.148 ¹
Tuberculose	3 (2.5)	11 (4)	35 (6.6)	0.086 ¹
Pneumocystose	1 (0.8)	11 (4)	20 (3.7)	0.113 ¹
Histoplasmose	5 (4)	18 (6.7)	34 (6.4)	0.04¹
Cryptococcose	1 (0.8)	1 (0.37)	5 (0.9)	0.521 ¹
Toxoplasmose	0	7 (2.6)	19 (3.6)	0.113 ¹
Kaposi	0	1 (0.37)	0	0.521 ¹
Mycobacteriose	0	2 (0.7)	4 (0.75)	0.363 ¹
Au moins une autre IST	19 (15.8)	26 (9.7)	74 (14)	0.130 ¹
Chlamydiae	4 (3.3)	7 (2.6)	9 (1.7)	0.363 ¹
Htlv1	2 (1.6)	5 (1.8)	15 (2.8)	0.778 ¹
Syphilis	10 (8.3)	8 (2.9)	33 (6.2)	0.029¹
Gonocoque	2 (1.6)	4 (1.5)	6 (1.1)	0.591 ¹
Hépatite B	4 (3.3)	6 (2.2)	26 (4.9)	0.577 ¹
Hépatite C	0	0	4 (0.75)	0.075 ¹

¹ Pearson Chi test, ²Kruskal-Wallis rank sum test

Tableau 4 : Résultat de l'enquête auprès des PVVIH suivi au CHOG et au CHC

	n = 50 (%)
Ville de résidence	
Saint-Laurent du Maroni	18 (36)
Albina	3 (6)
Cayenne	26 (52)
Ailleurs en Guyane	1 (2)
A l'étranger	2 (4)
Condition de logement	
Hébergé gratuitement par la famille, droit commun	8 (16)
Hébergé gratuitement par la famille, informel	6 (12)
Propriétaire, droit commun	2 (4)
Propriétaire, informel	4 (8)
Locataire, droit commun	6 (12)
Locataire, informel	22 (44)
Squat	2 (4)
Situation financière perçu comme mauvaise	
Mauvaise	32 (64)
Moyenne	5 (10)
Bonne	13 (26)
Situation familiale	
Seul sans enfant	28 (56)
Seul avec enfant	14 (28)
En couple sans enfant	2 (4)
En couple avec enfant	6 (12)
Nombre d'enfant	
0	17 (34)
1	10 (20)
2	10 (20)
> 3	13 (26)
Nombre d'enfant à charge	
0	28 (56)
1	11 (22)
2	5 (10)
> 3	6 (12)
Projet de parentalité	18 (36.7)
Titre de séjour	
Nationalité française	13 (26.5)
Titre de séjour	11 (22.4)
Récépissé de demande de titre de séjour	2 (4.1)

Récépissé de demande d'asile	2 (4.1)
Situation irrégulière	21 (43)
Langue parlée	
Français	34 (66)
Créole haïtien	29 (12)
Portugais	4 (2)
Créole guyanais	3 (2)
Espagnol	6 (2)
Nengue Tongo	15 (16)
Surinamais	2 (5.3)
Anglais	8 (10.5)
Niveau de français	
Bon	28 (56)
Moyen	8 (16)
Mauvais	14 (28)
Niveau scolaire	
Jamais scolarisé	5 (10.4)
Maternelle ou primaire	11 (22.9)
Collège ou lycée	25 (52.1)
Etude supérieur	7 (14.6)
Profession	
Activité indépendante	5 (10)
Activité salarié	10 (20)
« job » non déclaré	17 (34)
Sans activité professionnel	17 (34)
Etudiant	1 (2)
Incarcéré	1 (3.3)
Médecin traitant	27 (54)
Condition de découverte	
Dépistage systématique	7 (12)
Dépistage avec notion d'exposition	6 (12)
Dépistage à l'arrivée en France	12 (24)
Symptômes compatible avec le VIH	15 (28)
Suivi de grossesse	11 (22)
Réalisation de dépistage antérieur au diagnostic	26 (54.2)
Dont le résultat était connu	24 (92)
Prescripteur	
Médecin hospitalier (CHOG, CHC, CHK)	16 (32)
Cegidd ou Croix rouge française	18 (36)
Médecin libéral	7 (14)
Sage-femme libérale	2 (4)

Médecin de dispensaire	2 (4)
Association (entre Aides...)	1 (2)
Autre professionnel	4 (8)
L'annonce a été faite par le prescripteur	44 (89.8)
Le jour de l'annonce le patient était :	
Hospitalisé	11 (22.4)
Accompagné par une personne de confiance	14 (29.2)
Satisfait par les circonstances de l'annonce	48 (98)
Accompagné par une infirmière d'éducation thérapeutique	35 (70)
Accompagné par un médiateur	9 (18.4)
La consultation qui a suivi l'annonce	
J'y suis allé comme prévu	40 (83.3)
Je l'ai oublié	1 (2.1)
Je n'ai pas pu y aller	1 (2.1)
Je n'ai pas voulu y aller	3 (6.2)
Je ne suis pas venu pendant plusieurs mois en consultation	3 (6.2)
Je n'étais pas prêt à initier le traitement quand le médecin me l'a proposé	4 (8)
Ont pris mon traitement quand mon médecin me l'a proposé	46 (92)
Parce qu'il a compris l'intérêt du traitement	30 (62.2)
Parce qu'il faisait confiance au professionnel de santé	23 (20)
Parce qu'il en a discuté avec son entourage	7 (8.9)
Pour protéger son bébé	6 (54.5)
Pour protéger son partenaire	1 (9.1)
N'ont pas pris le traitement dès qu'il a été proposé	4 (8)
Parce qu'il avait besoin de réfléchir	2 (50)
Parce qu'il ne faisait pas confiance aux soignants	2 (50)
Ne sait pas pourquoi	1 (25)
Parce qu'il n'était pas stable géographiquement	1 (25)
Satisfait du délai d'initiation du traitement	43 (95.6)
Nombre de consultation avant l'initiation du traitement	
< 3	33 (68.7)
≥ 3	15 (31.3)
Trouve que les médecins changent beaucoup	18 (39.1)
Connaissait des PVVIH avant l'annonce	14 (28.6)
Sait qu'on peut ne pas sentir le VIH	31 (62)
Sait que le VIH détruit les défenses du corps	30 (60)
Sait qu'on ne peut pas guérir du VIH	27 (54)
Sait que le traitement ARV est à suivre toute la vie	40 (80)
Sait que le traitement fait remonter les CD4	27 (54)
Sait que le traitement diminue la charge virale	28 (56)
Nombre de bonnes réponses /6 questions	

[0-1]	11 (22)
[2-3]	10 (20)
[4-5]	15 (30)
6	14 (28)
Satisfait de la confidentialité	44 (91.7)
Satisfait de l'information	45 (91.8)
L'attitude des autres par rapport au VIH le fait se sentir moins bien	37 (74)
Trouve risqué de dévoiler son statut VIH	44 (88)
A peur que quelqu'un découvre son traitement	36 (72)
N'a dit à personne son statut VIH	18 (36.7)
A informé de son statut :	
Partenaire sexuel	15 (30)
Enfant	2 (4)
Un autre membre de la famille	17 (22.4)
Un ami	8 (4.1)
Autre	6 (6.1)
D'autres PVVIH	3 (6)
Voisins, connaissance	1 (2)
Employeurs	1 (2)
A perdu des amis	1 (12.5)
Les frais liés aux soins sont un problème	15 (30)
Les frais de transport sont un problème	24 (49)
Temps de trajet	30 min (15, 45)
Moyen de transport	
Véhicule motorisé personnel	9 (18.4)
Véhicule d'un ami sans demande de rémunération	5 (10.2)
Taxi	12 (14.5)
Bus	5 (10.2)
Pirogue (transport en commun)	1 (2)
A pied	17 (34.7)
Vélo	2 (4)
Type de sécurité sociale au diagnostic	
Bon de soins urgent	27 (55.1)
AME	6 (12.2)
SS CMUC	10 (20.4)
SS PUMA	2 (4.1)
SS PUMA et Mutuelle	4 (8.2)
Type de sécurité sociale actuelle	
Bon de soins urgent	10 (20)
AME	19 (38)

SS CMUC	15 (30)
SS PUMA	3 (6)
SS PUMA et Mutuelle	3 (6)
Le type de sécurité sociale s'est amélioré entre le diagnostic et aujourd'hui	23 (46.9)
Les démarches pour bénéficier de la sécurité sociale sont difficiles	33 (67.4)
A bénéficié de l'aide d'une assistante sociale	27 (55.1)
Souhaite recevoir un rappel de rendez-vous par SMS	29 (60.4)
Souhaite être appelé si un rendez-vous a été manqué	37 (77.1)
Les difficultés pour joignable par téléphone	
Ne possède pas de téléphone personnel	4 (10.6)
Problème de réseau	4 (10.6)
Problème de forfait	12 (23.4)
Pas de forfait ou d'unité	4 (10.6)
Barrière de la langue	11 (21)
Aucun	19 (40.4)
Consommation toxique d'alcool	4 (8)
Tabagisme	7 (14)
Cannabis	3 (6)
Cocaïne	1 (2)
Crack	2 (4)
Marihuana	1 (2)
Est suivi pour une autre maladie chronique	9 (18.4)
Addiction crack	2
Anémie chronique	1
Asthme	1
Cardiopathie ischémique	1
Epilepsie	1
Hypertension artérielle	1
Insuffisance rénale chronique	1
Syndrome anxio-dépressif	1
scorePHQ4	
< 6	35 (70)
6 -9	14 (28)
> 9	1 (2)
A subi des violences sexuelles	10 (25)
A eu une période de perdu de vue	22 (44)
Utilise la médecine traditionnelle	17 (35.4)
L'épidémie du coronavirus a été un frein à la prise du traitement	4 (11.8)

Références

1. Morlat P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2019.
2. Phillips AN, Cambiano V, Miners A, Potential impact on HIV incidence of higher HIV testing rates and earlier antiretroviral therapy initiation in MSM. AIDS. 2015 Sep 10;29(14):1855-62.
3. Granich RM, Gilks CF, Dye C et al. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. Lancet 2009;373:48-57.
4. World Health Organization. Guidelines for managing Advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. July 2017 <http://who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>.
5. ONUSIDA, Fiche d'information - Journée Mondiale du Sida 2021, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf.
6. Cazein F, Sommen C, Pillonel J, Bruyan M, Ramus C, Pichon P, et al. Activité de dépistage du VIH et circonstances de découverte de l'infection à VIH, France 2018. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(31-32):615-24. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_1.html.
7. Rapport Morlat. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations de groupe d'experts. Epidémiologie de l'infection à VIH en France, juillet 2017. 2017.
8. M. Nacher, Bilan d'activité Corevih Guyane 2019, mars 2020. http://www.ch-guyane.fr/IMG/pdf/site_-_ra_2019-compresse_09.07.20.pdf.
9. Nacher M, Huber F, Adriouch L, Djossou F, Adenis A, Couppié P. Temporal trend of the proportion of patients presenting with advanced HIV in French Guiana: stuck on the asymptote? BMC Res Notes. 2018 Nov 26;11(1):831. doi: 10.1186/s13104-018-3944-y. PMID: 30477588; PMCID: PMC6258272.
10. Santé Publique France Bulletin Surveillance et prévention des infections à VIH et autres IST en Guyane. Novembre 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/guyane/documents/bulletin-regional/2019/bulletin-de-sante-publique-vih-ist-en-guyane.-novembre-2019>.
11. Agence Régionale de Santé Guyane – Diagnostic territorial Bas Maroni – Janvier 2018 [en ligne] <https://www.guyane.ars.sante.fr/system/files/2018-03/DT%20bas%20maroni%20mars%202018.pdf>.
12. Situation socioéconomique des personnes vivant avec le VIH suivies à l'hôpital en France métropolitaine en 2011, premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2, France Lert et coll. Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm, U1018, Villejuif, France, juillet 2013.
13. Ordre National des Médecins – Rapport de la mission de l'Ordre des Médecins – En Guyane – Septembre 2017 [en ligne] https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1x3g2fl/cnom_rapport_guyane_2017.pdf.

14. Leïla Saboni (l.saboni@invs.sante.fr), Nathalie Beltzer, et le groupe KABP* France. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS. BEH 46-47. déc 2012;
15. État de santé de la population vivant avec le VIH en France métropolitaine en 2011 et caractéristiques des personnes récemment diagnostiquées, premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2, Rosemary Dray-Spira et coll. Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm, U1018, Villejuif, France, juillet 2013.
16. Sondage IFOP, Les jeunes, l'information et la prévention du Sida : une dégradation qui se confirme, mars 2022. Disponible sur : <https://presse.sidaction.org/communiqu/213157/Sondage-Ifop-Les-jeunes-l-information-prevention-du-sida-degradation-qui-se-confirme>.
17. Situation sociale et état de santé des personnes vivant avec le VIH aux Antilles, en Guyane et à La Réunion en 2011, premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2, France Lert et coll. Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, Inserm, U1018, Villejuif, France, juillet 2013.
18. Supervie V, Marty L, Lacombe JM, et al. Looking beyond the cascade on HIV care to end the AIDS Epidemic: Estimation of the time interval from HIV infection to viral suppression. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2016;73:348-55.
19. Kuzoe-Liengme, B., Hirschel, B., Schiffer, V. (2010). « « Swiss Statement » : bilan deux ans après », *Rev Med Suisse* 2010; volume -4. no. 243, 714 - 720.
20. Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés. doi:10.1016/j.reaurg.2009.03.004.
21. Lisa A Chakrabarti, Olivier Lortholary. L'IRIS : une réaction inflammatoire paradoxale chez les patients traités simultanément pour une tuberculose et une infection par le VIH. *médecine/sciences*, EDP Sciences, 2015, 31 (1), pp.53-9. 10.1051/medsci/20153101013. pasteur-01161801.
22. Rapport Morlat. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations de groupe d'expert. *Infections chez l'adulte : prophylaxie et traitements curatifs*, juillet 2018.
23. E. Louaisil, L'infection par le vih dans l'ouest guyanais : Etude comparative du statut immunitaire au diagnostic entre les patients dépistes au Centre hospitalier Andre Rosemon à Cayenne (char) et ceux dépistes au centre hospitalier de l'ouest guyanais à Saint laurent du Maroni (Chog) entre 2007 et 2017, Thèse de médecine, 2020.
24. Ordre des National des Médecins – Rapport de la mission de l'Ordre des Médecins – En Guyane – Septembre 2017 [en ligne] https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1x3g2fl/cnom_rapport_guyane_2017.pdf.
25. Dr C. Gardel, J. Blondel, P Yvin, P.Blemont. Renforcement de l'offre de soins en Guyane, RAPPORT IGAS N°2020-066R /IGA N°20071/IGESR N°2020-160. 2021.
26. ISABEL COBOS MANUEL, DARLING E. A. Stigmatisation et VIH : tous concernés. *Rev Med Suisse* 2020 ; 16 : 744-8.

27. ONUSIDA. Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida. 2009. Accessible sur : data.unaids.org/pub/report/2009/jc1521_stigmatisation_fr.pdf.
28. Israelski D, Gore-Felton C, Power R, Wood MJ, Koopman C. Sociodemographic characteristics associated with medical appointment adherence among HIV-seropositive patients seeking treatment in a county outpatient facility. *Prev Med.* 2001 Nov;33(5):470-5. doi: 10.1006/pmed.2001.0917. PMID: 11676589.
29. Spire B, Duran S, Souville M, et al. Adherence to highly active antiretroviraltherapies (HAART) in HIV-infected patients : from a predictive to a dynamic approach. *Soc Sci Med* 2002.
30. Mbopi-Kéou FX, Djomassi LD, Monebenimp F. Etude des facteurs liés à l'observance au traitement antirétroviral chez les patients suivis à l'Unité de Prise En Charge du 57 VIH/SIDA de l'Hôpital de District de Dschang, Cameroun. *Pan Afr Med J.* 2012 Jun 29. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428175>.
31. Oku AO, Owoaje ET, Ige OK, et al. Prevalence and determinants of adherence to HAART amongst PLHIV in a tertiaryhealthfacility in south-south Nigeria. *BMC Infectious Diseases* 2013.
32. Yaba W, Chippaux JP, Obiang-Ndong GP, et al. Médecines alternatives, croyances et prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Gabon. 2013.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Nom : *Schulker* Prénom : *Emma*

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À *Strasbourg*, le *19/04/2022*