

Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants de la perte de vue au cours du suivi des patients infectés par le VIH à Ouagadougou, Burkina Faso

Characteristics of the patients “lost to follow-up” and determining factors of loss to follow-up to patients living with HIV at Ouagadougou, Burkina Faso

R. Bognounou · M. Kabore · A. Diendéré · I. Diallo · Y. Sagna · O. Guira · H. Tieno · D.D. Ouedraogo · Y.J. Drabo

Reçu le 16 avril 2014 ; accepté le 7 janvier 2015

© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2015

Résumé L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques des patients « perdus de vue » et les facteurs déterminant la perte de vue au cours du suivi de patients infectés par le VIH. Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique des patients, traités ou non par ARV, perdus de vue issus de la cohorte des patients suivis à l'Hôpital de jour (HDJ) de Ouagadougou. Au total, 402 patients sur 5 118 suivis dans la file active (7,9 %) ont été considérés perdus de vue. Parmi ces patients, 340 (84,5 %) avaient un statut vital inconnu, 28 (7 %) étaient vivants et 34 (8,5 %) décédés. L'âge moyen était de 37,5 ans. Deux cent cinquante et un (62,4 %) étaient de sexe féminin. La durée moyenne de suivi était de 2,9 ans. Après recherche active, 16 des 21 patients sous ARV étaient en arrêt thérapeutique. En analyse multivariée, les facteurs fortement associés à la perte de vue étaient la non scolarisation ($p=0,008$), la résidence hors de Ouagadougou ($p=0,002$) et le VIH2 ($p<10^{-3}$). Le phénomène de perte de vue est important et a concerné majoritairement des patients non informés.

Mots clés VIH · Perdus de vue · Analyse multivariée · ARV · Hôpital · Ouagadougou · Burkina Faso · Afrique intertropicale

Abstract The objective of this study is to describe the characteristics of the patients “lost to follow-up” and determining factors of lost to follow-up at the patients infected by HIV. This is a descriptive and analytical retrospective study made on patients with or not by HAART, registered in the

Day hospital of Ouagadougou. Of 5118 adult patients studied, 402 (7.9%) lost to follow-up. Among these patients, 340 (84.5%) had an unknown vital status, 28 (7%) were alive and 34 (8.5%) died. Mean age was 37.5 years. After active research, 16 from 21 patients under HAART were in treatment interruption. The main factors associated with the loss of follow-up were: no schooling ($p=0,008$), residing outside the capital ($p=0,002$) and being infected with HIV2 ($p<10^{-3}$). The phenomenon of loss of follow-up is important and concerned mainly not informed patients.

Keywords HIV · Lost to follow-up · Multivariate analysis · HAART · Hospital · Ouagadougou · Burkina Faso · Sub-Saharan Africa

Introduction

L'avènement depuis 1996 des multithérapies hautement actives, HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy), a transformé l'histoire naturelle de l'infection à VIH [11]. Plusieurs définitions ont été données à la « perte de vue » dans le contexte de l'infection à VIH [4,10]. On sait en effet aujourd'hui qu'une prise en charge thérapeutique tardive ou inadaptée augmente le risque de mortalité associé au VIH/sida [1]. Notre étude a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients « perdus de vue » et les facteurs déterminant la perte de vue au cours du suivi de patients infectés par le VIH.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 402 patients, retenus comme perdus de vue. L'étude s'est déroulée de février à juin 2010 à l'HDJ Centre hospitalier

R. Bognounou (✉) · M. Kabore · A. Diendéré · I. Diallo · Y. Sagna · O. Guira · H. Tieno · D.D. Ouedraogo · Y.J. Drabo
Hôpital de jour, Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU-YO), BP 7022,
Ouagadougou 03, Burkina-Faso
e-mail : bognou@hotmail.com

universitaire Yalgado Ouédraogo. Ont été retenus comme « perdus de vue » :

- les patients infectés par le VIH âgés de plus de 18 ans sous ARV qui ne se sont pas présentés à la consultation médicale et/ou à la dispensation d'ARV depuis plus de 6 mois après le dernier rendez-vous ;
- les patients non traités qui ne se sont pas présentés à la consultation médicale depuis plus d'un an après leur dernier rendez-vous.

Les données collectées ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels EPI-INFO 3.5.1, SPSS 18.0. Le test χ^2 de Pearson a servi à l'analyse statistique lorsque les conditions étaient remplies. Le seuil de signification de 5 % a été retenu.

Résultats

Données à partir des dossiers

Au total, 402 patients sur 5 118 suivis dans la file active (7,9 %) ont été considérés perdus de vue. Parmi ces patients, 340 (84,5 %) avaient un statut vital inconnu, 28 (7 %) étaient vivants et 34 (8,5 %) décédés (Fig. 1). L'âge moyen était de 37,5 ans. Deux cent cinquante et un (62,4 %) étaient de sexe féminin. La durée moyenne de suivi était de 2,9 ans. Selon la classification OMS, 133 patients (39,1 %) étaient au stade III à leur dernière consultation.

Une analyse comparative de certaines caractéristiques sociodémographiques et cliniques des 402 patients « perdus de vue » à celles des patients régulièrement suivis ($n=5118$) à l'HDJ a été faite (Tableau 1). L'analyse multivariée a montré que les facteurs les plus importants associés à la perte de vue étaient la non scolarisation ($p=0,008$), la résidence hors de Ouagadougou ($p=0,002$) et l'infection par le VIH 2 ($p<10^3$) (Tableau 2).

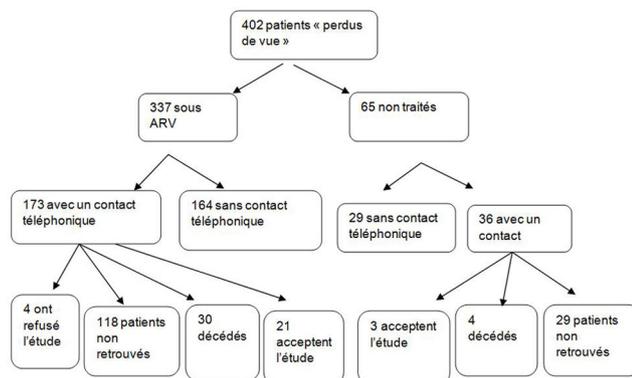


Fig. 1 Diagramme de flux des patients « perdus de vue » / *Flow chart of the patients lost to follow-up*

Données de l'entretien

Après recherche active, 16 des 21 patients sous ARV étaient en arrêt thérapeutique. Le voyage, les difficultés financières, le découragement, la stigmatisation et l'indisponibilité des médecins ont constitué les principales raisons de la perte de vue évoquées par les patients.

Discussion

Plusieurs définitions sont utilisées pour la notion de « perdus de vue » [2]. Dans une étude au Mali, les patients étaient considérés « perdus de vue » lorsqu'ils étaient absents plus de 3 mois à leur approvisionnement mensuel en ARV [8].

Yu et al [13] trouvaient une prévalence de 5 % dans une étude menée au Malawi sur l'issue des patients sous ARV et « perdus de vue ». Nous avons noté un pourcentage important (84,5 %) de patients qui avaient un statut vital inconnu. Ces patients sont-ils décédés ou vivants ? Un nomogramme appliqué au programme de suivi des traitements ARV permettrait de faire la part des choses en ce qui concerne les biais de mortalité chez les perdus de vue [3,5]. La mise en place de consultation d'observance et d'éducation thérapeutique serait une solution pour résoudre les difficultés du suivi des patients sous ou sans ARV [6,12].

Les perdus de vue étaient plus fréquents chez les patients non scolarisés de même que chez les patients résidents en dehors de Ouagadougou. Cela pourrait s'expliquer par la précarité des conditions socio-économiques de ces patients [7].

Après entretien avec des patients perdus de vue, plusieurs difficultés liées au personnel de santé et à l'organisation des services de santé ont été évoquées comme raisons justifiant la perte de vue. Le même constat a été fait par McGuire au Malawi [9]. Les patients infectés par le VIH ont besoin de personnel qualifié et d'une meilleure décentralisation des centres de prise en charge.

Conclusion

Le phénomène de perte de vue est important et a concerné majoritairement des patients non informés. Un personnel qualifié et des services décentralisés pourraient réduire le nombre de perdus de vue.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Tableau 1 Facteurs sociodémographiques associés à la perte de vue (à partir des dossiers). Hôpital de jour du CHUYO. Burkina Faso, juin 2010 / *Socio-demographic factors associated to the loss of follow up. Hôpital de jour du CHUYO. Burkina Faso, June 2010.*

Variables	Effectif file active(n)	Effectif PDV (%)	Odds ratio (IC)	P
Tranche d'âge	4918	391		
≤ 20	65	9 (13,8)		
21 – 30	1096	80 (7,3)		
31 – 40	2119	169 (8,0)	—	
41 – 50	1216	103 (8,5)		0,43
51 – 60	366	25 (6,8)		
> 60	56	5 (8,9)		
Sexe	5118	402		
M	1767	151 (8,5)	—	
F	3351	251 (7,5)		0,18
Situation matrimoniale	4855	398		
Vie en couple	2847	216 (7,6)	—	
Situation monoparentale	2008	182 (9,1)		0,06
Statut socioprofessionnel	4880	388		
Fonctionnaire	1200	88 (7,3)		
Secteur informel	1251	98 (7,8)	—	
Sans revenu	2037	167 (8,2)		0,72
Autres	392	35 (8,9)		
Niveau d'instruction	3825	393		
Scolarisé	2595	246 (9,5)	1,00	
Non scolarisé	1230	147 (12,0)	1,26 (1,04 – 1,53)	0,02
Lieu de résidence	5090	388		
Ouagadougou	4348	314 (7,2)	1,00	
Autre localité	742	74 (10,0)	1,03 (1,01 – 1,06)	0,01

Tableau 2 Analyse multivariée des facteurs associés à la perte de vue. Hôpital de jour du CHUYO. Burkina Faso, juin 2010 / *Multivariate analysis of the factors associated to the loss of follow up. Hôpital de jour du CHUYO. Burkina Faso, June 2010.*

Variable	Effectif des PDV (n)	Odds ratio (IC)	P
Lieu de résidence	314	0,64(0,49-0,85)	0,002
Ouagadougou	74	1	
Autre localité			
Niveau d'instruction	246	1	0,008
Scolarisé	147	1,35(1,08-1,69)	
Non scolarisé			
Sérotype Viral	327	0,35(0,22-0,55)	<10 ⁻³
VIH1	26	1	
VIH2			

Références

1. Brinkhof MW, Pujades-Rodriguez M, Egger M (2009) Mortality of patients lost to follow-up in antiretroviral treatment programmes in resource-limited settings: systematic review and meta-analysis. *Plos One* 4(6):e5790
2. Dalal RP, Macphail C, Mqhayi M, et al (2008) Characteristics and outcomes of adult patients lost to follow-up at an antiretroviral treatment clinic in Johannesburg, South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr* 47(1):101–7
3. Egger M, Spycher BD, Sidle J, et al (2011) Correcting mortality for loss to follow-up: a nomogram applied to antiretroviral treatment programmes in sub-Saharan Africa. *PloS Med* 8(1) e1000390
4. Geng EH, Emenyonu N, Bwana MB, et al (2008) Sampling-based approach to determining outcomes of patients lost to follow-up in antiretroviral therapy scale-up programs in Africa. *JAMA* 300(5):506–7
5. Henriques J, Pujades-Rodriguez M, McGuire M, et al (2012) Comparison of methods to correct survival estimates and survival regression analysis on a large HIV African cohort. *PLoS One* 7(2):e31706
6. Iliyasu Z, Kabir M, Abubakar IS, et al (2005) Compliance to antiretroviral therapy among AIDS patients in Aminu Kano Teaching Hospital, Kano, Nigeria. *Niger J Med* 14(3):290–4
7. Karcher H, Omondi A, Odera J, et al (2007) Risk factors for treatment denial and loss to follow-up in an antiretroviral treatment cohort in Kenya. *Trop Med Int Health* 12(5):687–94
8. Lurton G, Akondé A, Madec Y, et al (2008) Looking for lost to follow-up patients: experience of Ségou, Mali. AIDS, XVII International AIDS Conference: Abstract no. MOPE0749
9. McGuire M, Munyenyembe T, Szumilin E, et al (2010) Vital status of pre-ART and ART patients defaulting from care in rural Malawi. *Trop Med Int Health* 15(Suppl 1):55–62
10. Ministère de la Santé du Burkina Faso, Comité ministériel de lutte contre le VIH/sida et les IST (2009) Normes et protocoles de prise en charge des personnes infectées par le VIH au Burkina Faso, 3^{ème} édition, 143 p
11. UNAIDS (2010) Global report: report on the global AIDS epidemic 2010 [http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf]
12. Weiser S, Wolfe W, Bangsberg D, et al (2003) Barriers to antiretroviral adherence for patients living with HIV infection and AIDS in Botswana. *J Acquir Immune Defic Syndr* 34(3):281–8
13. Yu JK, Chen SC, Wang KY, et al (2007) True outcomes for patients on antiretroviral therapy who are “lost to follow-up” in Malawi. *Bull World Health Organ* 85(7):550–4