

Discussion.— Notre étude confirme l'existence de CI dans le processus d'expertise par les pairs des projets de recherche et a permis l'élaboration de recommandations pour améliorer la transparence de l'expertise, réduire l'influence des CI et bénéficier d'une expertise juste et équitable.

doi:10.1016/j.respe.2011.02.041

P5 - 2

Causes de décès des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine nées en Afrique subsaharienne, vivant en France (études Mortalité 2000 et 2005)

V. Bouteloup^a, C. Semaille^b, C. Dehillotte^a, A. Aouba^c, T. May^d, G. Chêne^a

^a Inserm U897, Bordeaux, France

^b Unité VIH/sida-IST-VHC-Hépatite B chronique, département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

^c CéliDc-Inserm, Le Vésinet, France

^d Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU, Nancy, France

Mots clés : VIH ; Causes de décès ; France ; Afrique subsaharienne ; Migrants

Introduction.— La proportion d'adultes nés en Afrique subsaharienne (ASS) a augmenté parmi les patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en France au cours des dix dernières années. Nous avons comparé les causes initiales de décès en 2000 et 2005 des patients français infectés par le VIH selon leur région d'origine.

Méthodes.— La population est celle des adultes décédés « nés en France » et « nés dans un pays d'ASS », infectés par le VIH et documentés dans Mortalité 2000 et 2005 (études nationales des causes de décès des adultes français infectés par le VIH). Les décédés ayant un lieu de naissance inconnu ou autre ont été exclus de l'analyse (respectivement 32 % et 12 % en 2005).

Résultats.— En 2005, les causes initiales des décédés nés en ASS ($n=96$) et nés en France ($n=468$) étaient : SIDA : 49 % vs 35 %, atteintes hépatiques : 6 % vs 16 %, cancers non sida non liés aux hépatites virales : 12 % vs 18 %, cardiovasculaires : 4 % vs 9 % et autres causes : 28 % vs 23 % ($p=0007$). La maladie était plus avancée pour les originaires d'ASS que de France (stade sida : 74 % vs 60 %, médiane de dernière mesure connue des lymphocytes CD4 (CD4) : 127 vs 176/mm³) et l'infection diagnostiquée plus tardivement (≤ 6 mois : 19 % vs 7 %). Les caractéristiques des originaires d'ASS en 2000 (sida : 75 %, derniers CD4 : 40/mm³, diagnostiqués récemment : 24 %) suggèrent une évolution moins favorable de la prise en charge entre 2000 et 2005 que pour les originaires de France (respectivement : 69 %, 108/mm³ et 8 %).

Discussion.— La proportion élevée de décès dus à des complications du sida chez les cas nés en ASS pourrait être expliquée par un diagnostic tardif. Cette population doit bénéficier d'un dépistage et d'une prise en charge précoces.

doi:10.1016/j.respe.2011.02.042

P5-3

Intérêt de deux formations en épidémiologie, à distance via Internet, pour la situation professionnelle des apprenants

G. Coureau^{a,b}, P. Perez^a, A. Benard^a, M.-A. Jutand^b, G. Chêne^{a,b}, M. Savès^{a,b}

^a Pôle de santé publique, service d'information médicale, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^b Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (Isped), université Bordeaux Segalen, Bordeaux, France

Mots clés : Enseignement à distance ; Épidémiologie ; Évaluation

Contexte.— L'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement de Bordeaux a mis en place deux Diplômes d'Université via Internet en épidémiologie, l'un généraliste (DU-Epi), l'autre en épidémiologie clinique (DU-EpiClin), en 2001 et 2004 respectivement. Ils sont accessibles aux professionnels de santé ayant validé un deuxième cycle ou titulaires d'une maîtrise es sciences. Ils reposent sur des cours téléchargeables, des exercices d'autoévaluation et un encadrement individuel par un tuteur (DU-Epi) ou via un forum (DU-EpiClin).

Ils sont validés par un contrôle continu à distance et un examen final écrit. L'objectif était d'évaluer l'intérêt de ces formations dans la situation professionnelle des apprenants.

Méthodes.— Les apprenants de la promotion 2007–2008 ont été sollicités 30 mois après la fin des formations. L'enquête s'appuyait sur un questionnaire anonymisé via Internet, portant sur la réponse aux attentes apportées par la formation, les compétences acquises et les changements professionnels.

Résultats.— En 2007 à 2008, 193 étudiants étaient inscrits au DU-Epi et 55 au DU-EpiClin, venant de 39 pays. Le taux de réponse à l'enquête était de 40 %. Pour 95 % des répondants la formation avait répondu à leurs attentes. S'agissant d'ordonner les compétences acquises, les connaissances théoriques arrivaient en premier, suivies de l'interprétation des résultats d'une étude épidémiologique. D'autre part, 18 % signalaient un changement de fonction (DU-Epi 16 %, DU-EpiClin 23 %) et 19 % un changement de responsabilité (DU-Epi 20 %, DU-EpiClin 14 %) liés à la formation. Enfin, 40 % considéraient ces formations utiles dans leur pratique quotidienne, et 50 % avaient constaté une évolution des relations avec leurs collègues, étant plus souvent sollicités ou considérés comme référent dans ces domaines.

Conclusion.— Les résultats doivent être nuancés en tenant compte du taux de réponse et du profil des répondants. Ces formations répondent néanmoins aux attentes des personnes désireuses de se former à distance pour des raisons professionnelles ou géographiques. L'évaluation fournit des éléments importants pour améliorer le programme des formations.

doi:10.1016/j.respe.2011.02.044

P5-4

Facteurs prédictifs du devenir à six mois de personnes âgées hospitalisées en urgence : la cohorte SAFES (sujet âgé fragile – évaluation et suivi)

M. Dramé^{a,b,c}, J.-L. Novella^{a,b}, C. Joachim^b, S. Sanchez^b, F. Blanchard^{a,b}, D. Jolly^{a,c}, le groupe SAFES

^a EA 3797, faculté de médecine, université de Reims Champagne-Ardenne, Reims, France

^b Service de médecine interne et de gériatrie clinique, CHU de Reims, Reims, France

^c Pôle recherche-innovation, CHU de Reims, Reims, France

Mots clés : Sujet âgé ; Institutionnalisation ; Mortalité

Introduction.— L'hospitalisation en urgence est une situation de stress qui peut faire le lit d'une dégradation en cascade de l'état de santé et aboutir à un mauvais devenir. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs prédictifs d'institutionnalisation et de décès au cours des six mois ayant suivi l'admission en urgence.

Méthodes.— La population de l'étude comprenait des sujets âgés de 75 ans ou plus, admis dans un service de médecine via les urgences. Une évaluation gériatrique standardisée a été réalisée. Les événements étudiés (modèle de Cox) étaient l'institutionnalisation (admission en maison de retraite ou dans un service de long séjour) et la mortalité dans les six mois ayant suivi l'admission aux urgences.

Résultats.— Les taux bruts d'institutionnalisation et de décès dans les six mois étaient de 18 % et 24 %, respectivement. Les marqueurs indépendants de risque d'institutionnalisation étaient : âge ≥ 85 ans (RR = 1,7 ; IC95 % = 1,3–2,4), vivre seul (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,1–2,0), ou nombre d'enfants plus élevé (RR = 0,9 ; IC95 % = 0,8–0,9), troubles de l'équilibre (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,1–2,1), risque de malnutrition (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,1–2,3) ou risque d'escarre (RR = 1,4 ; IC95 % = 1,1–2,0), et syndrome démentiel (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,1–2,1). Les facteurs qui étaient significativement liés à la mortalité étaient exclusivement médicales : dépendance aux ADL (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,2–2,2), risque de malnutrition (RR = 1,9 ; IC95 % = 1,3–2,7) ou d'escarre (RR = 1,9 ; IC95 % = 1,5–2,5), syndrome confusionnel (RR = 1,9, IC95 % = 1,5–2,5), et niveau de co-morbidité sévère (RR = 1,5 ; IC95 % = 1,1–1,8).

Conclusion.— La plupart des facteurs prédictifs du devenir à six mois identifiés sont modifiables par des interventions ciblées. Leur prise en charge précoce permettrait de modifier favorablement le pronostic.

doi:10.1016/j.respe.2011.02.045