

## RATIONNEL

- En France au moins 10 millions de personnes souffrent de troubles du sommeil.
- La fréquence est encore plus élevée chez les personnes souffrant de pathologie chronique.
- Historiquement chez les PVVIH, les troubles du sommeil pouvaient s'expliquer par la gravité de la maladie et les fréquentes pathologies associées.
- Aujourd'hui, malgré l'arrivée de nouveaux traitements efficaces et bien tolérés les troubles du sommeil restent une plainte fréquente

## OBJECTIFS

- Evaluer la prévalence des troubles du sommeil dans une population adulte vivant avec le VIH (PVVIH) suivie en ambulatoire.
- Identifier les facteurs de risque associés aux troubles du sommeil liés ou non à l'infection VIH ou aux traitements antirétroviraux.

## INCLUSION / NON-INCLUSION

### Critères d'inclusion

- Patient adulte infecté par le VIH
- Suivi dans l'un des 6 centres participant du COREVIH Pays de Loire (CHU Nantes, CHU Angers, CHD La Roche sur Yon, CH Le Mans, CH Saint Nazaire, CH Laval)
- Ayant donné son accord de participation après remise de la note d'information

### Critères de non-inclusion

- Patient refusant ou incapable de répondre à l'auto-questionnaire
- Patient mineur ou majeur sous tutelle ou protégé

## METHODES

Etude transversale multicentrique régionale réalisée entre novembre 2012 et mai 2013 dans les 6 centres du COREVIH Pays de Loire.

-Questionnaire médical rempli par le clinicien

-Auto-questionnaire rempli par le patient (3 parties) :

- Qualité du sommeil** : questionnaire de Pittsburgh (index PSQI) évaluant la qualité du sommeil sur les 4 dernières semaines. Un score >5 montre une mauvaise qualité de sommeil.
- Dépression** : questionnaire BDI-II. Un score  $\geq 19$  montre une dépression modérée à sévère.
- Qualité de vie** : questionnaire WHO QOL HIV BREF. Un score est calculé pour chacune des 6 composantes : physique, psychologique, niveau d'indépendance, relations sociales, environnement, spiritualité/religion. Pour chaque composante, plus le score est élevé, meilleure est la qualité de vie.

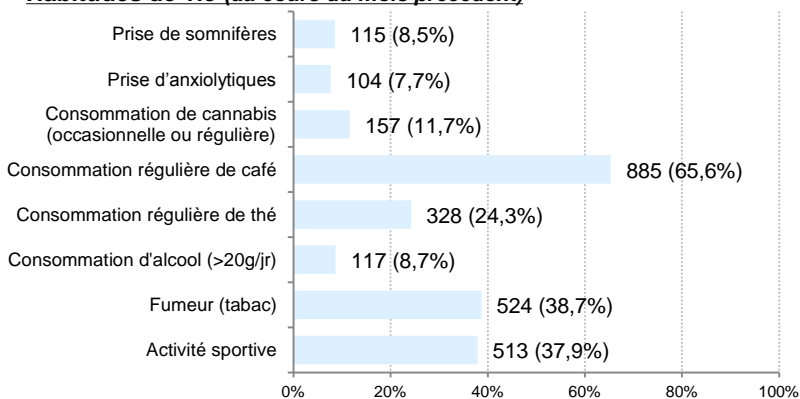
## RESULTATS

- Caractéristiques des 1354 patients inclus (44,8% de la file active du COREVIH Pays de la Loire).**

Données socio-démographiques	N=1354
Age (années), médiane(IQR)	47 (40;54)
Hommes	73,5%
IMC, médiane(IQR)	23,5 (21;26,2)
Pays de naissance	
France / Afrique / Autre	82,9%/14,7%/2,4%
Statut familial : en couple	52%
En activité professionnelle	56,7%
Mode de contamination	
Homosexuel / Hétérosexuel / Autre	48,4%/ 38,0%/ 13,5%
Niveau d'études	
Primaire ou sans diplôme	9,7%
BEP/CAP ou Brevet	41,8%
Bac	16,8%
Etudes supérieures	31,7%

Données VIH	
Durée VIH (années), médiane(IQR)	12,4 (6,2;19,8)
Nadir CD4/mm <sup>3</sup> , médiane(IQR)	207 (95;309)
CD4/mm <sup>3</sup> , médiane(IQR)	604 (434;784)
Stade C	20,6%
Coinfection VHB et/ou VHC	13,4%
Dyslipidémie	20,0%
HTA	15,1%
Lipodystrophie	11,8%
Diabète	3,0%
Sous traitement ARV	94,2%
Durée ARV (années), médiane(IQR)	9,5 (4,2;15,8)
ARN VIH < 50 copies/mL	86,7%

### Habitudes de vie (au cours du mois précédent)



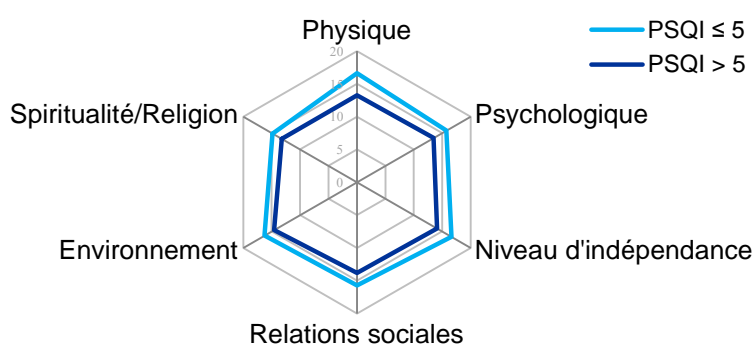
Troubles du sommeil (score PSQI >5)	47%
Hommes	43,9%
Femmes	56,4%

\* p<0,05

Durée de sommeil (heures), médiane(IQR)	7 (6;8)
---	---------

Dépression modérée à sévère (score BDI-II $\geq 19$ )	19,7%
---	-------

- Composantes de qualité de vie (WHO QOL HIV BREF) selon la qualité du sommeil (PSQI).**



- Facteurs associés aux troubles du sommeil en analyse multivariée.**

Paramètre	OR	IC 95%	P
Sexe masculin	0,69	[0,50;0,95]	0,024
Statut familial : seul vs en couple	1,54	[1,18;2,01]	0,002
Activité professionnelle	0,72	[0,55;0,95]	0,020
Durée VIH ( $\geq 10$ ans vs <10 ans)	1,50	[1,15;1,97]	0,003
Consommation de tabac	1,34	[1,03;1,76]	0,032
Traitement ARV			
- névirapine	0,70	[0,52;0,95]	0,023
- efavirenz	0,46	[0,30;0,68]	0,0002
Score de dépression BDI-II $\geq 19$	4,63	[3,16;6,78]	<0,0001

## CONCLUSION

Dans cette population représentative des patients suivis dans le COREVIH des Pays de la Loire (participation de 44,8% de la file active), près de la moitié des PVVIH ont des troubles du sommeil. Ces troubles sont essentiellement liés aux conditions sociales et psychologiques : être une femme, vivre seul, être sans emploi, être déprimé et être infecté par le VIH depuis plus de 10 ans. Les troubles dépressifs d'intensité modérée ou sévère sont fréquents (19,7% des sujets) et probablement sous-diagnostiqués et sous-évalués. Leur prise en charge pourrait améliorer la qualité du sommeil.

## REMERCIEMENTS

A tous les patients qui ont participé à cette étude et à tous les membres des équipes : **Nantes** : F. Raffi, E. Billaud, V. Reliquet, C. Allavena, C. Brunet-Cartier, B. Bonnet, P. Morineau-Le Houssine, S. Bouchez, M. Lefebvre, D. Boutolle, S. Pineau, C. Biron, M. Brière, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi, B. Gout, M. Colas, C. Suptiot, H. Hüe, D. Brosseau, L. Larmet, J. Orain, S. Sécher-Pineau, T. Jovelin; **Angers** : J.M. Chenebault, V. Rabier, P. Fialaire, Y.M. Vandamme, P. Abgueuen, S. Rehaïem ; **La Roche sur Yon** : P. Perré, T. Guimard, S. Léauté, J.L. Esnaut, O. Bollengier-Stragier, I. Suaud, L. Lainé, H. Durand, C. Garnier, **Le Mans** : H. Hitoto, L. Perez, I. Ali; **Saint Nazaire** : C. Michau; **Laval** : R. Vatan.