

S. Pineau^{1,2}, M. Guitteny³, A. Chepeaux³, C. Supiot^{1,2}, H. Hue^{1,2}, T. Jovelin^{1,2}, S. Rehaïem^{1,4}, L. Lainé^{1,5}, N. Qatib^{1,6,7},
C. Grand-Courault^{1,8}, J.-M. Chennebault^{1,4}, T. Guimard^{1,5}, H. Hitoto^{1,6}, C. Michau^{1,8}, R. Vatan^{1,7}, E. Billaud^{1,2}, F. Raffi^{1,2} et C. Allavena^{1,2}

¹ COREVIH Pays de Loire; ² Infectiologie, CHU Nantes; ³ Psychiatrie de liaison, CHU Nantes; ⁴ Infectiologie, CHU Angers;

⁵ Médecine post-urgences et Infectiologie, CHD La Roche sur Yon; ⁶ Médecine interne, CH Le Mans; ⁷ Médecine interne, CH Laval; ⁸ Médecine interne, CH Saint Nazaire

RATIONNEL

Les troubles dépressifs sont fréquents chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), avec une prévalence estimée à 20-40%. La co-administration d'un traitement antidépresseur (AD) avec une thérapie antirétrovirale peut être complexe. Le choix d'un AD doit tenir compte des interactions potentielles avec les traitements antirétroviraux (ARV), particulièrement avec les inhibiteurs de protéase (IP). La contribution du pharmacien est utile pour réaliser une revue de la littérature (critique et éclairée) sur la co-administration AD-ARV.

INCLUSION / NON-INCLUSION

Critères d'inclusion

- Patient adulte infecté par le VIH
- Suivi dans l'un des 6 centres participant du COREVIH Pays de la 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

RESULTATS

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

Données	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%
Durée VIH (années), médiane(IQR)	12,4 (6,2;19,8)
Nadir CD4/mm ³ , médiane(IQR)	207 (95;309)
CD4/mm ³ , médiane(IQR)	604 (434;784)
Stade C	20,6%
Coinfection VHB et/ou VHC	13,4%
Sous traitement ARV	94,2%
A base d'IP	38,6%
Durée ARV (années), médiane(IQR)	9,5 (4,2;15,8)
ARN VIH < 50 copies/mL	86,7%
Sous antidépresseur	7,4%

Le pharmacien participe activement à l'éducation thérapeutique du patient VIH :

- Il informe et conseille à l'initiation du traitement et pendant le suivi
- Il aide à la gestion des effets indésirables
- Il contribue à l'identification des symptômes dépressifs et à l'envoi des patients vers des médecins spécialistes
- Il peut fournir des outils à l'éducation thérapeutique

CONCLUSION

Dans cette cohorte représentant environ la moitié de la file active des PVVIH suivis dans le COREVIH des Pays de Loire, 19,7% des patients présentaient des troubles dépressifs modérés à sévères et 7,4% étaient traités par AD. La classe d'AD la plus fréquemment prescrite sont les ISRS. La co-administration d'un AD avec des ARV n'est pas inhabituelle. La recherche d'interactions entre AD et ARV nécessite une collaboration étroite entre infectiologues, psychiatres de liaison et pharmaciens, ces derniers étant reconnus pour être une interface dans un système interdisciplinaire et multidisciplinaire. Cette collaboration, sans oublier le rôle du médecin traitant, est indispensable afin d'optimiser les stratégies thérapeutiques, limiter les toxicités et améliorer l'observance aux traitements.

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. Boutoille, S. Pineau, C. Biron, N. Hall, C. Bernaud, F. Vivrel, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi, B. Gout, M. Colas, R. Choquet, C. Supiot, S. Lanier, J.E. Ricalens, H. Hùe, L. Larmet, J. Orain, M. Cavellec, S. Sécher-Pineau, T. Jovelin, S. Cueff, I. Reveau ; **Angers** : J.M. Chennebault, V. Rabier, P. Fialaire, Y.M. Vandamme, P. Abgueguen, N. Crochette, S. Rehaïem; **La Roche sur Yon** : P. Perré, T. Guimard, S. Léautez, J.L. Esnault, O. Bollengier-Stragier, I. Suaud, L. Lainé, H. Durand, A. Pégeot, C. Garnier; **Le Mans** : H. Hitoto, L. Perez, S. Blanchi, N. Qatib; **Saint Nazaire** : C. Michau, C. Grand-Courault; **Laval** : R. Vatan.

OBJECTIFS

- Evaluer la prévalence des troubles dépressifs dans une population adulte vivant avec le VIH (PVVIH) suivie en ambulatoire.
- Evaluer la fréquence de prescription d'antidépresseurs
- Décrire les classes d'antidépresseurs prescrits
- Identifier les interactions entre antidépresseurs et antirétroviraux.

METHODES

Etude transversale multicentrique régionale réalisée entre novembre 2012 et mai 2013 dans les 6 centres du COREVIH Pays de la Loire dont l'objectif principal était de définir la prévalence des troubles du sommeil. Une sous étude s'est intéressée aux troubles dépressifs et à leur prise en charge.

A l'inclusion :

- Questionnaire médical rempli par le clinicien
- Auto-questionnaire rempli par le patient (3 parties) :
 - **Qualité du sommeil** : questionnaire de Pittsburgh (index PSQI).
 - **Dépression** : questionnaire BDI-II. Un score ≥ 19 montre une dépression modérée à sévère.
 - **Qualité de vie** : questionnaire WHO QOL HIV BREF.

• Distribution du score de dépression BDI-II

Score de dépression BDI-II	Intensité des symptômes dépressifs	n (%)
Inférieur à 10	Absence de symptômes dépressifs	659 (51,9%)
Entre 10 et 18	Intensité légère	361 (28,4%)
Entre 19 et 29	Intensité modérée	172 (13,5%)
Supérieur à 30	Intensité sévère	79 (6,2%)

• Caractéristiques des patients sous antidépresseur (effectif (%))

Patients sous antidépresseur 100 (7,4%)	
ARV 92 (92%)	Sans ARV 8 (8%)
Avec IP 40 (43,5%)	Sans IP 52 (56,5%)
- 25 ISRS - 4 IRSNA - 2 NASSA - 2 tricycliques - 7 autres	

• Répartition des différentes classes d'antidépresseurs prescrits

