

## INTRODUCTION

Les nouveaux traitements antirétroviraux (ARV) ont permis l'amélioration de la qualité de vie et réduit drastiquement la mortalité des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sous traitement. La population des patients vivant avec le VIH est vieillissante et présente de fréquentes comorbidités, pourtant peu de données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques sont disponibles dans cette population.

## INCLUSION / NON-INCLUSION

### Critères d'inclusion

- Patient adulte infecté par le VIH âgé de 75 ans et plus
- Suivi dans l'un des 6 centres 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 au questionnaire.

## RESULTATS

Parmi les 3965 patients VIH suivis dans les centres du COREVIH Pays de la Loire, 65 (1,6%) étaient âgés de 75 ans et plus, dont 51 ont été inclus.

### Caractéristiques socio-démographiques

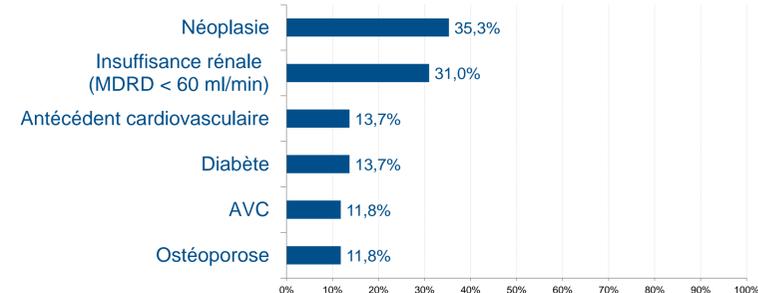
	n (%)
Age, médiane [IQR]	79 [76,2;81,7]
Hommes	38 (74,5)
Pays de naissance	
France	42 (82)
Afrique subsaharienne	4 (7,8)
Autre	5 (9,8)
Mode de contamination	
Hétérosexuel	19 (37,3)
HSH* - Bisexuel	21 (41,2)
Autre	11 (21,6)
Lieu de vie : domicile**	50 (98,0)
Situation familiale : en couple	19 (39,6)
Tabagisme actif	3 (6,3)
Consommation quotidienne d'alcool (<20 à 50 g/jr)	12 (25)

\* HSH = Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes  
\*\* 1 patient en EHPAD

### Données immunovirologiques

	n (%)
Infection par le VIH 1	51 (100)
Age au diagnostic VIH, médiane [IQR]	61,0 [55,4;66,7]
Stade C (SIDA)	18 (35,3)
Coinfection VHB et/ou VHC	4 (7,8)
Traitement antirétroviral en cours	51 (100)
Durée d'infection à VIH (années), médiane [IQR]	18,8 [12,5;21,9]
Nadir CD4, médiane [IQR]	181 [73,6 ; 347]
Derniers CD4/mm <sup>3</sup> , médiane [IQR]	564,8 [441;697]
Dernière charge virale < 50 copies/ml	50 (98,0)
Durée d'indélectabilité (années), médiane [IQR]	7,3 [3,4;10,3]
CD4/CD8 ≥ 1	16 (31,4)
CD4 ≥ 500/mm <sup>3</sup> et CD4/CD8 ≥ 1	13 (25,5)
Sérologie CMV+	40 (78,4)

### Comorbidités

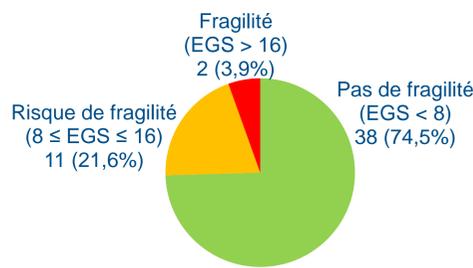


### Scores de sévérité des tests d'évaluation de la fragilité des 51 patients inclus

Thème	Type d'évaluation	Score	Score de sévérité			
			0 : Absence de trouble	1 : Atteinte légère	2 : Atteinte modérée	3 : Atteinte sévère
Cognition	Test des 3 mots	/6	6 20 (39,2%)	5-4 24 (47,1%)	3-2 5 (9,8%)	< 2 2 (3,9%)
Thymie	Mini-GDS	/4	0 33 (64,7%)	1 8 (15,7%)	2 4 (7,8%)	≥ 3 6 (11,8%)
Mobilité	Echelle ADTM (non validée)	/5	5 44 (86,3%)	4 5 (9,8%)	3-2 0	≤ 1 2 (3,9%)
Autonomie	Grille AGGIR		6 43 (84,3%)	5 5 (9,8%)	4 1 (2,0%)	≥ 3 2 (3,9%)
Douleur	Echelle Verbale Numérique	/10	0-1 27 (52,9%)	2-3 4 (7,8%)	4-5 9 (17,7%)	> 5 11 (21,6%)
Environnement	Evaluation socio-familiale*	/15	0 13 (25,5%)	1-5 33 (64,7%)	6-10 5 (9,8%)	> 10 0
Nutrition	IMC (kg/m <sup>2</sup> )		≥ 20 47 (92,1%)	[18;20[ 1 (2,0%)	[17;18] 2 (3,9%)	< 17 1 (2,0%)
Comorbidité / Co-médication	Nombre de médicaments différents par jour		1 à 2 3 (5,9%)	3 à 4 9 (17,6%)	5 à 6 16 (31,4%)	> 6 23 (45,1%)
<b>Total</b>	<b>Evaluation Gériatrique Simplifiée (EGS)</b>	<b>/24</b>	<b>≤ 8 : Pas de fragilité ; Entre 8 et 16 : Risque de fragilité ; ≥ 16 : Fragilité</b>			

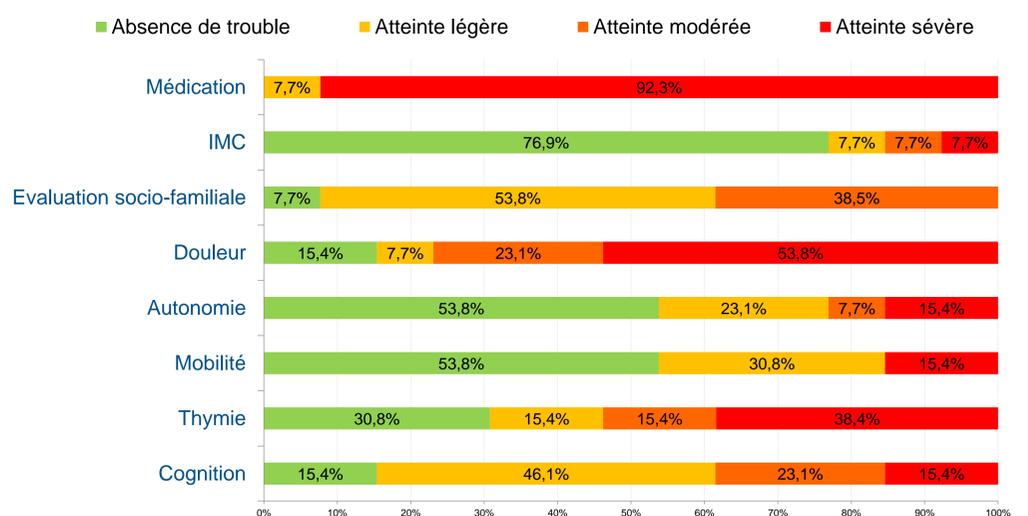
\* Evaluation socio-familiale sur les items suivants : Vit seul(e) - Absence d'aidant principal - IDE et/ou portage repas et/ou téléalarme - APA - Mesure de protection civile

### Score de fragilité des 51 patients



Nombre de médicaments différents pris par jour (incluant les ARV), médiane [IQR]:  
- Pour les 51 patients inclus : 6 [5;9]  
- Pour les 13 patients fragiles ou en voie de fragilité : 10 [8 ; 12]

### Scores de sévérité des 13 (25,4%) patients fragiles ou en voie de fragilité



## CONCLUSION

Les PVIH de 75 ans et plus sont bien suivis et contrôlés virologiquement concernant leur infection à VIH mais la prévalence des syndromes gériatriques (dénutrition, dépression, troubles cognitifs, carence en Vitamine D, polymédication, douleur...) est importante et les rend vulnérables. Une prise en charge coordonnée des infectiologues et des gériatres est nécessaire afin de mieux accompagner ces patients.

## REMERCIEMENTS

A tous les patients qui ont participé à cette étude et à tous les membres des équipes du COREVIH : **Nantes** : F. Raffi, E. Billaud, V. Reliquet, C. Allavena, N. Hall, F. Vivrel, C. Brunet-Cartier, B. Bonnet, P. Morineau-Le Houssine, S. Bouchez, M. Lefebvre, D. Boutoille, S. Pineau, C. Biron, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi, C. Queltier, M. Colas, C. Supiot, H. Hüe, M. Cavellac, A. Soria, S. Delarue, J. Orain, S. Sécher-Pineau, T. Jovelin; **Angers** : J.M. Chennebault, V. Rabier, P. Fialaire, Y.M. Vandamme, P. Abgueguen, S. Rehaïem; **La Roche sur Yon** : P. Perré, T. Guimard, S. Léautez, J.L. Esnault, O. Bollengier-Stragier, L. Lainé, H. Durand, A. Pageot, C. Garnier; **Le Mans** : H. Hitoto, L. Perez, N. Crochette, M. Delemotte, S. Blanche, N. Varache, N. Qatib; **Saint Nazaire** : C. Michau, C. Grand-Courault; **Laval** : R. Vatan.