

Dépistage et prise en charge des perturbations du sommeil des PVVIH : Consensus national de type Delphi

C. Allavena¹, F. Bastides², A. Moroy³⁻⁴, S. Occhipinti⁵, G. Barriere⁶, J-A. Micoulaud-Franchi⁷, J. Ghosn⁸

1 CHU Nantes ; 2 CHU Tours ; 3 Hôtel-Dieu, Paris ; 4 CHRU Lille ; 5 Hôpital Saint Joseph, Marseille ; 6 Gilead Sciences France ; 7 CHU Bordeaux ; 8 Hôpital Bichat, Paris

INTRODUCTION

- Environ 58% des PVVIH rapportent au moins un trouble du sommeil¹, et 68-74% des PVVIH présentent une mauvaise qualité de leur sommeil (PSQI>5) dont la souffrance doit être prise en compte.^{1,2,3}
- En l'absence de recommandations de dépistage et prise en charge des perturbations du sommeil spécifiques aux PVVIH, une recherche de **consensus national de type DELPHI** a été conduite.
- Largement utilisée dans de nombreux domaines thérapeutiques dont le VIH, la méthode Delphi est une approche itérative de consensus auprès d'un panel possédant une expertise de la thématique considérée. Cette démarche structurée a pour but d'obtenir un accord consensuel sur un sujet précis sans recommandations établies.

MÉTHODES

- Une revue de la littérature a été analysée par un Comité Scientifique (CS) pluridisciplinaire (**3 infectiologues, 2 psychiatres médecins du sommeil et 1 IDE ETP**) afin de formuler des assertions destinées aux votes de consensus en novembre 2021. **Les votes de consensus étaient indépendants et anonymes**, recueillis via **1 panel médecins et 1 panel IDE /psychologues** recrutés sur leur forte expérience du suivi des PVVIH et répartis sur la France.
- Les votes étaient recueillis via une **échelle notée de 1 « Pas du tout d'accord » à 9 « Tout à fait d'accord »**. Les assertions avec absence de consensus étaient reformulées par le CS puis soumises à un second tour de vote.

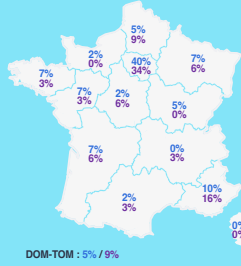
FORT CONSENSUS	BON CONSENSUS	ABSENCE DE CONSENSUS
✓ + de 75% des scores ≥ 7 ET Score médian est ≥ 8	✓ + de 75% des scores ≥ 7 OU Score médian est ≥ 8	✗ Autres situations

RÉSULTATS

Caractéristiques des experts votants

	Médecins (N = 42)	IDE & Psychologues (N = 32)	
Age (médiane (IQR)), années	53 ans [42,5-58,7]	43,5 ans [36,75-51,25]	
Sexe			
Femmes	14 (33%)	29 (91%)	
Hommes	28 (67%)	3 (9%)	
Type d'exercice			
Hospitaliers : 35 (80%)		IDE : 23 (72%)	
Attachés : 7 (20%)		Pay : 4 (12%)	
Autres : 5 (16%)		Autres : 5 (16%)	
Nombre de PVVIH vu par an (médiane)	250 [120-300]	132,5 [30-300]	
Ancienneté de prise en charge de PVVIH (médiane)	20 ans [14,25-27,75]	7 ans [4-11]	
Expérience 5 dernières années	Abstract congrès	35 (83%)	6 (19%)
	Article scientifique	30 (71%)	2 (6%)
	Projet de recherche	41 (98%)	17 (53%)
	Formateur	39 (93%)	15 (45%)
	Groupe professionnel ou associatif	37 (88%)	19 (60%)
Orateurs	32 (76%)	10 (33%)	

Répartition des votants



27 assertions de bonnes pratiques ont été formulées dans **6 DOMAINES** (voir ci-contre)

→ Au **1^{er}** tour, 17/27 assertions (63%) ont recueilli un consensus et ont été validées par le panel votant. 1/27 a été retirée et 9/27 ont été reformulées par le CS.

→ Au **2^e** tour, 7/9 assertions reformulées ont atteint le consensus.

→ **Consensus global de 24/27 (89%) des assertions**

CONCLUSIONS

- 27 assertions de bonnes pratiques ont été formulées dans 6 domaines : 1) Dépistages de perturbations ; 2) Investigations ; 3) Prise en charge de 1^{ère} ligne ; 4) Recours à un spécialiste ; 5) ARV et sommeil ; 6) Prévention
- Un consensus global a été obtenu sur 24/27, 89% des assertions relatives aux méthodes de dépistage, les investigations à mener, la prise en charge de 1^{ère} ligne, le recours au spécialiste, et la gestion du traitement ARV.
- 3 (11%) assertions n'ont pas obtenu de consensus : sur la prise en charge, 1) Rappel des règles en cas d'insomnie ; 2) Mise en place d'un traitement spécifique en cas de troubles anxieux/dépressif, et sur la prévention avec 3) le rappel annuel des règles d'hygiène du sommeil. Un manque d'informations sur ces aspects semble en être la raison.
- Ce consensus de type DELPHI va permettre la rédaction de bonnes pratiques pour dépister et prendre en charge les perturbations du sommeil des PVVIH en soins courants pour contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie.

RÉFÉRENCES

1. Wu J. et al. Self-reported sleep disturbances in HIV-infected people: a meta-analysis of prevalence and moderators. Sleep Medicine. 2015. Vol. 16: 901-907
2. Faraut B. et al. Sleep Disturbance and Total Sleep Time in Persons Living with HIV: A Cross-Sectional Study. AIDS Behav. 2018 Sep ; 22 (9) : 2877-2887
3. Gutierrez J. et al. Sleep disturbances in HIV-infected patients associated with depression and high risk of obstructive sleep apnea. SAGE Open Med. 2019; Vol. 7: 1-11.

REMERCIEMENTS

Le Comité Scientifique remercie les 42 médecins et 32 IDE, IDE ETP et psychologues ayant accepté de participer et voter lors des 2 tours sur les assertions formulées et ayant permis l'obtention de ce consensus. Projet réalisé avec le soutien de Gilead.

Contact : Clotilde Allavena, CHU Nantes - clotilde.allavena@chu-nantes.fr

6 DOMAINES EXPLORÉS AVEC LES TOURS DE VOTE

1 DÉPISTAGE DES PERTURBATIONS

- Nécessité de **sensibilisation sur fréquence importante** des perturbations du sommeil chez les PVVIH et **impact sur qualité de vie et santé.** ✓
- i. Évaluation de la quantité et qualité de sommeil des PVVIH **au moins une fois par an** ✓
- ii. Évaluation de la quantité et qualité du sommeil par le **médecin responsable du suivi VIH, ou une IDE ou un intervenant ETP** ✓
- **Évaluation de la quantité et qualité du sommeil interrogant :** ✓
- Satisfactions du sommeil / Ressenti au réveil Conditions environnementales Réveils avant l'heure souhaitée le matin
- Horaires du coucher et du lever Facilité d'endormissement Difficulté à rester endormi / réveils nocturnes
- Durée et régularité du sommeil
- Utilisation d'une **méthode commune au sein d'une même équipe soignante** pour évaluer quantité et qualité du sommeil chez les PVVIH ✓
- i. Idéalement, avec un **outil d'évaluation validé** (échelle, questionnaire) ✓
- ii. Évaluation de quantité et qualité du sommeil à intégrer **dans le dossier de la PVVIH** ✓

2 INVESTIGATION

- En cas de perturbation(s) du sommeil (en quantité ou en qualité), rechercher les éléments causaux :
- a) liés à l'environnement et au style de vie du patient ✓
 - Contexte environnemental inadéquat au sommeil (bruit, lumière, etc.) Activités physiques vespérales Substances : caféine, alcool, ... Stress excessif, surmenage Allongement du temps passé au lit sans dormir
 - Siestes trop longues
 - Troubles digestifs : RGO, crampes abdominales, diarrhées, ... Obésité
 - Autres troubles somatiques : cardiopathies, douleurs, ...
 - b) liés à un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil (SAHOS) ✓
 - Ronflements, sensation de suffocations nocturnes, pauses respiratoires constatés par l'entourage
 - c) liés à la santé du patient ✓
 - Symptômes dépressifs Troubles digestifs : RGO, crampes abdominales, diarrhées, ... Obésité
 - Symptômes anxieux
 - Syndrome des jambes sans repos
 - d) liés au traitement ARV ✓
 - Plaintes d'insomnie, rêves inhabituels, cauchemars ou perturbations du sommeil d'apparition concomitante à la mise en place d'un nouveau traitement

3 PRISE EN CHARGE DE 1^{ÈRE} LIGNE

- En cas de perturbation du sommeil liée à l'environnement et au style de vie du patient, **rappeler les règles d'hygiène du sommeil :** ✓
- Maintenir des horaires de lever et de coucher réguliers, même le week-end Pratiquer une activité physique régulière et l'arrêter de préférence 3h à 4h avant l'heure du coucher le coucher et les laisser éteints jusqu'au lendemain matin
- Adopter un rituel du coucher Aménager une chambre propice au sommeil : bruit, lumière, température entre 18° et 20°. Porter loin du regard réveil et horloge. Réserver la chambre au sommeil, éviter télévision, travail et repas au lit.
- S'exposer à la lumière du jour, en particulier le matin, pour aider à réguler l'horloge biologique Éviter les excitants (café, thé, alcool, tabac) après midi
- Limiter les siestes et leurs durées Déconnecter des écrans au moins 1h avant
- En cas d'insomnie, rappeler les **2 règles** suivantes : garder un temps limité au lit et, si on ne dort pas, sortir du lit au bout de 20-30 minutes. ✗
- En cas d'insomnie aigüe, non améliorée par l'application des règles d'hygiène du sommeil, **possibilité d'adjonction temporaire d'un hypnotique** ✓
- **Prise en compte du traitement ARV pour la prescription des hypnotiques** (risque d'interactions médicamenteuses avec les ARV boostés) et du **risque de dépendance** ✓
- En cas de **trouble anxieux et/ou dépressif**, mise en place un **traitement spécifique** avant adressage au spécialiste requis uniquement en présence de signes de sévérité ou de gravité ✗
- En cas de suspicion de **syndrome des jambes sans repos**, réalisation d'une ferritinémie à corriger si < 100 ng/mL avant adressage à un spécialiste du sommeil ✓
- En cas de suspicion forte de SAHOS ou associée à une somnolence diurne excessive ou un risque cardio-vasculaire élevé, recommandation d'une **évaluation objective du sommeil par polysomnographie ou polygraphie ventilatoire** et suivi de sa réalisation. ✓

4 RECOURS à un SPECIALISTE

- **Envisager l'avis d'un spécialiste** dans les situations suivantes : ✓
- **Spécialiste du sommeil :** Trouble d'insomnie sévère ou résistant aux mesures d'hygiène de sommeil et/ou aux traitements
- **Spécialiste du sommeil ou Pneumologue :** Suspicion forte de SAHOS ou suspicion associée à une somnolence diurne excessive ou un risque cardiovasculaire élevé
- **Psychiatre :** Troubles anxieux et/ou dépressifs modérés à sévères ou résistants au traitement ou avec un risque suicidaire
- **Spécialiste du sommeil :** Syndrome des jambes sans repos sévère ou sans ferritine diminuée

5 ARV & SOMMEIL

- Face à des plaintes liées au sommeil, **avant d'envisager un changement de traitement ARV, interrogatoire approfondi** sur la quantité et qualité du sommeil ✓
- i. Face à des perturbations du sommeil, **recherche de toute autre cause possible que le traitement ARV** et prise en charge avant de changer le traitement anti-VIH ✓
- ii. Avant d'envisager un changement de traitement ARV pour effet indésirable lié au sommeil, **possibilité de modification du moment de prise** du traitement ARV ✓
- iii. **Possible atténuation ou disparition** des perturbations du sommeil à l'initiation d'un ARV après quelques semaines. Utilité du rappel des règles d'hygiène du sommeil dans cette période. ✓
- Perturbations du sommeil **plus fréquentes avec les classes d'ARV suivantes :** inhibiteurs non nucléosidiques et inhibiteurs d'intégrase (INNTI, INI) ✓
- i. À l'intérieur d'une même classe thérapeutique, certaines molécules étant plus fréquemment associées à des perturbations du sommeil que d'autres, **possibilité de modifier le traitement avec une molécule de la même classe thérapeutique** ✓

6 PRÉVENTION

- Même en l'absence de perturbation du sommeil, dans le cadre de notre prise en charge globale, **rappeler une fois par an les règles d'hygiène du sommeil** à tous les PVVIH. ✗