



CHU REIMS

UNIVERSITÉ
DE REIMS
CHAMPAGNE-ARDENNE

DONNEES DESCRIPTIVES DES PATIENTS VIH DECEDES PAR SUICIDE DANS LA COHORTE DAT'AIDS®

M. Ferrero^a, M. Hentzien^b, E. Billaud^c, L. Cuzin^d, M. Dramé^e, P. Puglièse^f, F. Bani Sadr^b

^a CHU de Reims, psychiatrie, Reims; ^b CHU de Reims, infectiologie, Reims; ^c CHU de Nantes, infectiologie, Nantes; ^d CHU de Toulouse, infectiologie, Nantes; ^e CHU de Reims, Santé publique, Reims; ^f CHU de Nice, infectiologie, Nice



Introduction/objectifs :

Les patients vivants avec le VIH (PVVIH) sont plus à risque de comportement suicidaire : le suicide est la 6^{ème} cause de mortalité dans cette population et représente 5% des décès en 2010 (1), contre 1,9% en population générale (2).

L'objectif de cette étude était d'évaluer les caractéristiques clinico-biologiques et socio-comportementales des patients VIH décédés par suicide, suivis dans la cohorte Dat'Aids, ayant inclus plus de 31 000 patients entre 2000 et 2013 dans différents centres en France.

Matériel et méthode.

Il s'agit d'une étude de cohorte à visée descriptive, ayant inclus les patients majeurs, décédés par suicide, atteints du VIH de type 1. La base Dat'Aids (4) est active depuis 2000 et regroupe 31 339 patients dans 11 centres. Les variables pouvant être des facteurs de risque de suicide ont été extraites à partir des codes CIM10 enregistrés dans la base Dat'aids® : facteurs socio démographiques, mode de transmission, statut immunovirologique, co-infection VHC et VHB (oui/non), traitement antirétroviral (oui/non), traitement antirétroviral incluant l'EFV (oui/non).

Résultats :

Caractéristiques socio-démographiques:

- 99 patients (4,22% des décès) sont décédés par suicide parmi les 2438 décès dans la base entre janvier 2000 et juillet 2014.
- Age moyen lors du suicide : 44,5 +/- 8,91 ans – sexe masculin n= 82 patients (83%) - Patients vivant seuls : 79% des cas (n=42).
- Incidence des suicides : 45 pour 100000PA entre 2000 et 2006 et de 46 entre 2007 et 2014.

Caractéristiques de l'infection VIH :

- Transmission hétérosexuelle : 25%, homosexuelle : 50,5%, toxicomanie intra veineuse : 20,2%
- Durée moyenne du VIH au moment du suicide : 13 +/- 6,7 ans - Stade C : 28% - ARN VIH indétectable : 64,5% - CD4 moyen 504 +/- 315 / mm³ - HAART : 83% ; HAART incluant l'EFV : 8% - Durée moyenne HAART : 8,7 +/- 5,6 ans. Co-infection VHB : 11,5% et VHC 24,5%.

Caractéristiques psychiatriques :

- Antécédents psychiatriques : 39,4% des patients - Dépression : 29,3% - Anxiété : 10% - Psychose : 7% - Trouble bipolaire : 1%
- Tentative de suicides 13 %
- Toxicomanie : 27% - Dépendance à l'alcool : 17%

Discussion :

- Nombre de suicide retrouvés dans notre étude (4.2%) comparable aux données de la littérature : 5% enquête mortalité des patients VIH en 2010 (1)
- Majorité des patients vivant seule : association entre le fait de vivre seul ou en institution et le risque de suicide (OR 4,66; IC 95% [1,59-13,68]) observé dans une cohorte australienne (3)
- Patients VIH souvent issus de minorités déjà stigmatisées, plus à risque de comportement suicidaire.
- Plus de tentatives de suicide observés chez les homosexuels et les toxicomanes VIH+ dans l'étude VESPA : AOR 1,6; IC 95% [1,2-2,2] et AOR 1,5 IC 95% [1,1-2,0] respectivement (4).
- Prévalence élevée de troubles psychiatriques (39,4%) dans notre étude
- Antécédents de tentatives de suicide chez les personnes décédées par suicide en population générale : 5,5% (5) contre 12%.
- Prévalence des psychoses en population générale est de 2,3% (6) contre 7% dans notre étude.
- Les troubles anxieux ne sont que de 2,9% (6) en population générale décédée par suicide versus 10% dans notre étude .
- Une étude américaine comparant des patients VIH à des non VIH : plus de troubles bipolaires (IRR 3,3; IC95% [1,5-7,1]), d'idées suicidaires (IRR 3,2; IC95% [1,8-5,5]) et de dépression (IRR 2,9; IC95% [2,4-3,5]) chez les patients VIH+(7).
- Prévalence toxicomanes et alcooliques élevée : 26 et 30%, contre 0,3 et 5,4% (6) en population générale respectivement.

Conclusion:

Les facteurs psychosociaux semblent être déterminants dans les suicides notamment les antécédents et pathologies psychiatriques. Les facteurs immuno-cliniques du VIH ne semblent par contre pas être en lien. Nous allons réaliser une étude cas-témoins nichée dans la cohorte afin de déterminer les facteurs associés au suicide chez ces patients.

Références :

- (1) Roussillon C, Hénard S, Hardel L, Rosenthal E, Aouba A, Bonnet F, et al. Causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010. Etude ANRS EN20 Mortalité 2010. Bull Epidemiol Hebd. 1 déc 2012;(46-47):541-5
- (2) Aouba A, Eb M, Rey G, Pavillon G, Jouglia E. Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000. Bull Epidemiol Hebd. 7 juin 2011;(22):249-55
- (3) McManus H, Petoumenos K, Franic T, Kelly MD, Watson J, O'Connor CC, et al. Determinants of suicide and accidental or violent death in the Australian HIV Observational Database. PloS One. 2014;9(2):e89089
- (4) Préau M, Bouhnik A-D, Peretti-Watel P, Obadia Y, Spire B, ANRS-EN12-VESPA Group. Suicide attempts among people living with HIV in France. AIDS Care. sept 2008;20(8):917-24
- (5) Beck F, Guignard R, Du Roscoât E, Saïas T. Tentatives de suicide et pensées suicidaires en France en 2010. Bull Epidemiol Hebd. 13 déc 2011;(47-48):488-92
- (6) L'Observatoire national du suicide (ONS) - Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 1 avr 2015]. Disponible sur: http://www.drees.sante.gouv.fr/l-observatoire-national-du-suicide-ons_11209.html
- (7) Mirza RA, Eick-Cost A, Otto JL. The risk of mental health disorders among U.S. military personnel infected with human immunodeficiency virus, active component, U.S. Armed Forces, 2000-2011. MSMR. mai 2012;19(5):10-3