

# Les expressions psychiatriques du SIDA

Dr. Gilles P. DELATOUR,  
Psychiatre

# objectifs

- Présenter succinctement l'épidémiologie du VIH/SIDA;
- Sensibiliser l'auditoire à l'augmentation des risques de troubles psychiatriques en cas de VIH;
- Enoncer les principaux stades du VIH/SIDA en associant les causes susceptibles d'entraîner des troubles psychiatriques;
- Enoncer les différents tableaux cliniques ainsi que leur traitement.

# Plan

- Introduction
- Les faits saillants sur l'épidémiologie du VIH/SIDA
- Prévalence des troubles psychiatriques en cas de VIH/SIDA
- Facteurs étiologiques des troubles psychiatriques du VIH/SIDA
- Les principaux tableaux cliniques
- Les modalités de traitements
- Conclusion
- Bibliographie

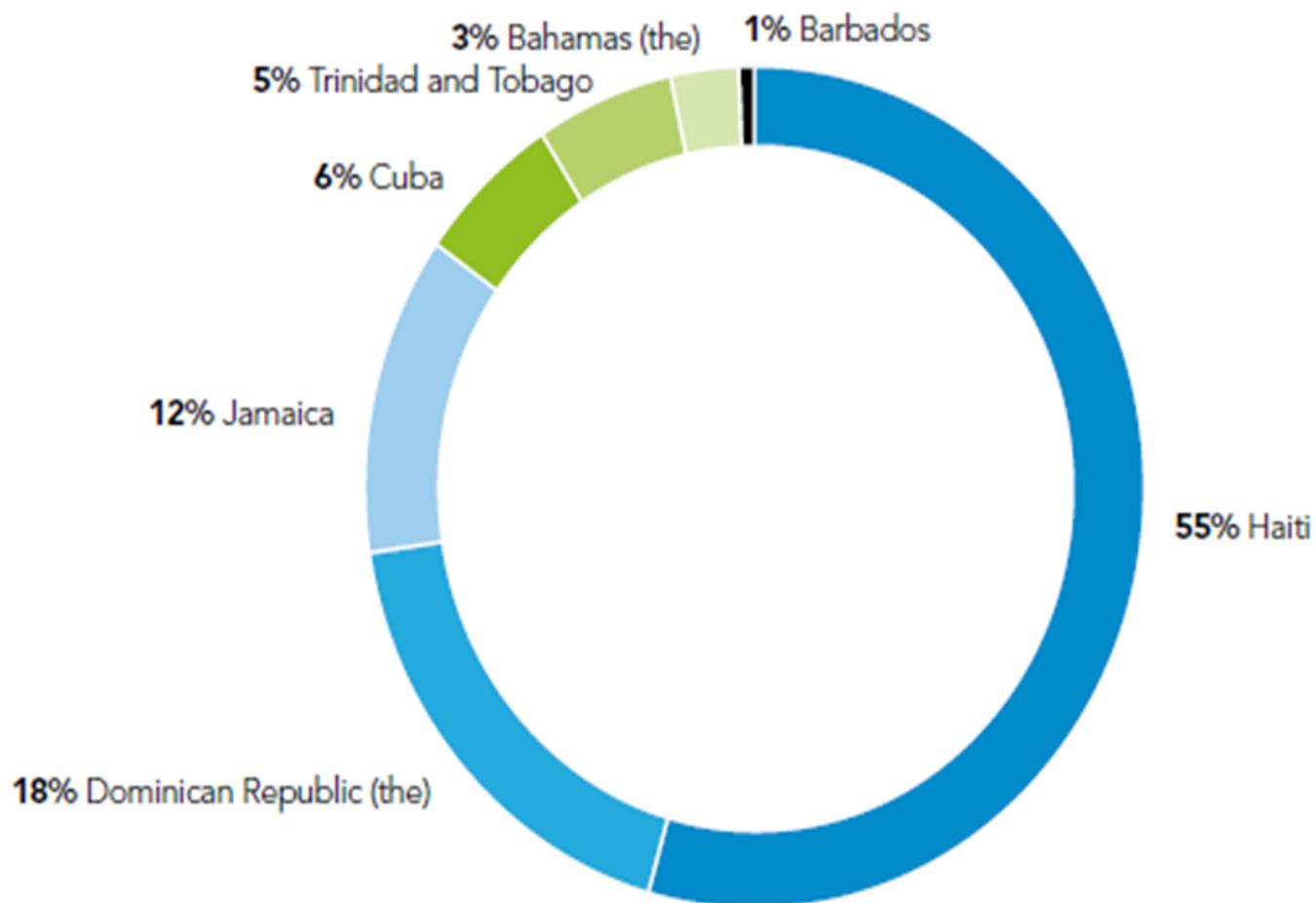
# Introduction

- L'infection au VIH/SIDA est un problème de santé publique au niveau mondial, sa chronicité, le haut risque de contamination des malades mentaux les nombreuses infections opportunistes qu'elle entraîne et ses différents effets délétères sur le système nerveux central font des individus atteints par ce virus un véritable lit pour le développement des troubles mentaux. Des éclaircissements seront apportés dans le cadre de cette présentation.

# Faits saillants de l'épidémiologie du VIH/SIDA

- Quatrième cause de mortalité dans le monde, environ 35 millions de personnes vivent avec le VIH selon les dernières estimations
- Environ un tiers des personnes infectées sont âgées de 15 à 24 ans
  - La majorité des personnes ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus
  - Les malades mentaux et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables.
  - Haïti est le pays le plus touché de la Caraïbe

## People living with HIV in the Caribbean, 2013



Source: UNAIDS 2013 estimates.

# Prévalence des troubles psychiatrique en cas de VIH/SIDA

- Les taux de séroprévalence 5 % et 23 %, par comparaison à une fourchette allant de 0,3 % à 0,4 % dans la population générale aux Etats-Unis d'Amérique sur des périodes comparables.

# Les stades du VIH/SIDA

- Evolution naturelle  
Primo-infection- latence- Maladie
- Classification OMS (IO)  
4 stades

# Facteurs étiologiques des troubles psychiatriques du VIH/SIDA

Cond. Prémorbides	Troubles Réactionnels	Troubles liés aux atteintes du système nerveux central	Troubles liés Au Tx et Hépatite C
Tous les Troubles mentaux tenant compte de l'age	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouble anxieux(4 à 40 %)</li> <li>- Troubles comp.</li> <li>- Trouble de l'adaptation (30%, Gallego&amp;All, 2011)</li> <li>-Dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manie(1.2-4.3%)</li> <li>Troubles cognitifs</li> <li>- Délirium(40-65 % Patients Hosp.)</li> <li>- Trouble neurogonitifs ass.</li> <li>Directement au VIH(15-50%)</li> <li>- Symptomes psychotiques de novo</li> <li>- dysfonct. érectile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trouble anxieux</li> <li>- Manie 2aire(4.3% stade avancé</li> <li>- Dépression</li> </ul> <p>Majeur(10-60%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-symptomes psychotiques de novo(0.2-15%)</li> <li>- dysfonct. érectile</li> </ul>

# Les Principaux Tableaux cliniques

## **Troubles Anxieux**

- Peu spécifiques et d'intensité variable au gré des évènements de vie. De l'anxiété simple au trouble panique.
- Plus intense si présents avant la contamination et si faible soutien de l'entourage.

# Tableau clinique 2

## La dépression

- des symptômes mineurs peuvent survenir à tout moment et liés à l'impact psychologique dévastateur de vivre avec la maladie, la perte d'un travail, la stigmatisation...
- Tristesse, apathie, asthénie, anhédonie, culpabilité...
- Pas toujours une réaction normale au statut sérologique(Novo, récurrent)

# Tableau Clinique 3

## Les troubles maniaques

- Si apparaît au stade précoce
  - Importance du repérage des ATCD personnels et familiaux de trouble bipolaire
- Si apparaît tardivement, sans ATCD psychiatrique
  - Évoque atteinte démentielle au stade SIDA (manie secondaire)
    - Irritabilité plutôt qu'euphorie, S psychotiques, tableau atténué par le ralentissement psychomoteur classique de la démence liée au VIH

# Tableau Clinique 4

## Le risque suicidaire

- Idées et passage à l'acte suicidaire deux fois plus fréquent/pop générale
  - Prévalence de 16%
- Les troubles de l'humeur secondaires à des affections médicales majorent le risque.
- Facteurs aggravants:
  - Usage de drogues
  - Homosexualité
  - Stade avancé de la maladie
  - ATCD personnels et familiaux de TS
  - Isolement affectif
  - Difficultés financières, perte d'emploi

# Tableaux cliniques(suite)

## ○ **Les atteintes cognitifs**

- **Délirium chez les hospitalisés**
  - . Infections cérébrales
  - . Perturbations métaboliques
  - . Les néoplasie
  - . L'hypoxémie

# Tableaux cliniques(suite)

## ○ **Les troubles cognitifs directement liés au VIH**

- Diagnostic d'exclusion
- Asymptomatique- léger-
- Démence (liées à la gravité de la maladie, capacités motrices fines, marche, faiblesse de jambes, apathie, irritabilité, personnalité modifiée...)

# Tableaux cliniques(suite)

- **Les dysfonctions sexuelles**

- baisse de la libido

- **Les troubles psychotique de novo**

- ( Penser à abus d'alcool, ARV, immunosuppression, IO )

# Traitements

- Approche multidisciplinaire
  - Médecin  
Psychiatre, pharmacologue,  
interniste...
  - Psychologue, travailleur social

# Traitement

## ○ **Principes du traitement Pharmacologique**

- Evaluer l'observance
- Vérifier absence de contrindications
- Eviter les médicaments anticholinergiques, Alpha-adrénergique,dopaminergique...effets secondaires
- Privilégier une médication à prise quotidienne unique
- Débuter à faible dose
- Surveiller effets indésirables.

# Traitement

## **Choix du médicaments**

- Intensité des symptômes psychiatriques
- Etat physique du patient
- Effets secondaires des médicaments
- La forme galénique du médicament (gel., comp...)
- les interactions médicamenteuses

# Conclusion

- Les troubles psychiatriques sont réels et de taille. Une prise en charge multidisciplinaire tenant compte de la transversalité des problèmes et les responsabilités de chaque membre de l'équipe est l'approche pouvant conduire à l'amélioration de la qualité de vie des gens ayant cette co-morbidité.

Merci !

# Bibliographie

- Psychiatrie clinique, 4ème édition, Drs Pierre Lalonde et Georges Pinard (P 644-649)
- Manuel de Psychiatrie, édition 2007, Elsevier Masson (P 169)
- DSM5 (P699,713)
- Girard PM et al, in Doin VIH 2004, édition Doin
- SIDA, Univ, Paris-sud Article, situation générale du VIH