Polymédication chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans, comparée à une population témoin appariée et interactions médicamenteuses potentielles avec les ARV: résultats de l'étude française « Polypills »

ALLAVENA Clotilde[1], COLLARINO Rocco[2], MARIOT Philippe[3], BENACHIR Haydar[3], DOUSA Stéphanie[3], CARLICCHI Aurélien[4], GAIGNE Augustin-Martin[4], MURET Patrice[5]

1. CHU Nantes, France ; 2. CHU Kremlin-Bicêtre, France ; 3. MSD, Puteaux, France ; 4. CEMKA, Bourg La Reine, France ; 5. CHU Besançon, France

COM01

Résumé

Décrire la polymédication chez les personnes vivant avec le VIH âgées de plus de 50 ans (PVVIH 50+) comparativement à des témoins non porteurs du VIH, et évaluer les interactions médicamenteuses potentielles entre les traitements ARV et les médicaments concomitants.

- Échantillon de 2 % de la base SNDS de 2024
- Les interactions médicamenteuses potentielles entre les ARV et les traitements hors ARV ont été identifiées à l'aide de la base de données *Liverpool HIV Drug Interactions*.

- 1 914 PVVIH 50+ ont été comparées à 5 742 témoins appariés.
- La polymédication (≥ 5 médicaments hors ARV) était plus fréquente chez ces personnes que chez les témoins (29,6 % contre 23,6 %).

- Les comorbidités étaient plus fréquentes chez les PVVIH 50+, principalement les maladies cardiovasculaires et les troubles de santé mentale.
- 50% de ces personnes sous ARV et prenant des médicaments concomitants présentaient au moins une interaction médicamenteuse potentielle, et plus d'un tiers (37,6 %) présentaient une interaction potentielle majeure ou contre-indiquée (environ 10 % présentaient une interaction contre-indiquée).

Introduction

- Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) vivent plus longtemps, et la prévalence des comorbidités liées à l'âge et des maladies chroniques augmente dans cette population. Par conséquent, les PVVIH reçoivent souvent plusieurs médicaments, ce qui fait de la polymédication et des interactions médicamenteuses un enjeu important en pratique clinique.
- Cependant, les données françaises en vie réelle décrivant la polymédication, les traitements concomitants et l'exposition aux interactions médicamenteuses chez les PVVIH restent limitées.

Objectifs

- Les objectifs de cette étude étaient de décrire la polymédication chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans (PVVIH 50+), de la comparer à celle d'une population témoin non porteuse du VIH et d'évaluer le risque d'interactions médicamenteuses potentielles entre les traitements antirétroviraux (ARV) et les médicaments concomitants.

Méthodes

Sources de données et design de l'étude

- L'étude POLYPILLS a utilisé les données pseudonymisées de la base ESND, un échantillon représentatif de 2 % du Système national des données de santé (SNDS), qui couvre plus de 98 % de la population française. Cette base comprend des informations sur le recours aux soins, les hospitalisations et les diagnostics (codes CIM-10), les délivrances de médicaments (codes ATC), les dispositifs médicaux, les actes médicaux, les examens biologiques et les décès. Le protocole de l'étude a été approuvé par le Health Data Hub (HDH).

Populations de l'étude

- Les PVVIH 50+ ont été identifiées à l'aide d'un algorithme validé reposant sur les diagnostics liés au VIH codés selon la CIM-10, les examens biologiques spécifiques au VIH et/ou les délivrances d'ARV[1].
- Des personnes non porteuses du VIH ont été sélectionnées comme témoins et appariées aux personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus selon un ratio de 3 pour 1, sur l'année de naissance, le sexe et le bénéfice de la CMU-c (indicateur indirect d'un faible niveau socio-économique).

Critères d'évaluation

- Les médicaments ont été évalués entre le 1er janvier et le 31 décembre 2024 chez les PVVIH 50+ et chez les témoins. Les comorbidités ont été identifiées sur une période rétrospective de dix ans.
- La polymédication était définie par la délivrance concomitante d'au moins cinq médicaments hors ARV, à au moins deux reprises en 2024. Les cinq mêmes molécules devaient avoir été délivrées à une même date, à au moins deux reprises au cours de l'année civile.
- Les interactions médicamenteuses potentielles entre les ARV et les médicaments hors ARV ont été identifiées à l'aide de la base de données *Liverpool HIV Drug Interactions*, dans sa version publiée en décembre 2024[2].

Analyses statistiques

- Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS 9.4. Les comparaisons entre les groupes ont été effectuées à l'aide du test du χ^2 pour les variables catégorielles et du test t de Student, d'une analyse de variance (ANOVA) ou de tests non paramétriques, selon le cas.
- Une régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à la présence d'interactions médicamenteuses potentielles majeures ou contre-indiquées, en incluant l'âge, le sexe, le nombre de médicaments concomitants, le schéma thérapeutique ARV, l'utilisation d'un potentialisateur pharmacocinétique et certaines comorbidités.

Résultats

Au total, 1 914 PVVIH 50+ et 5 742 témoins appariés ont été identifiés (Figure 1).

Figure 1. Flowchart de l'étude

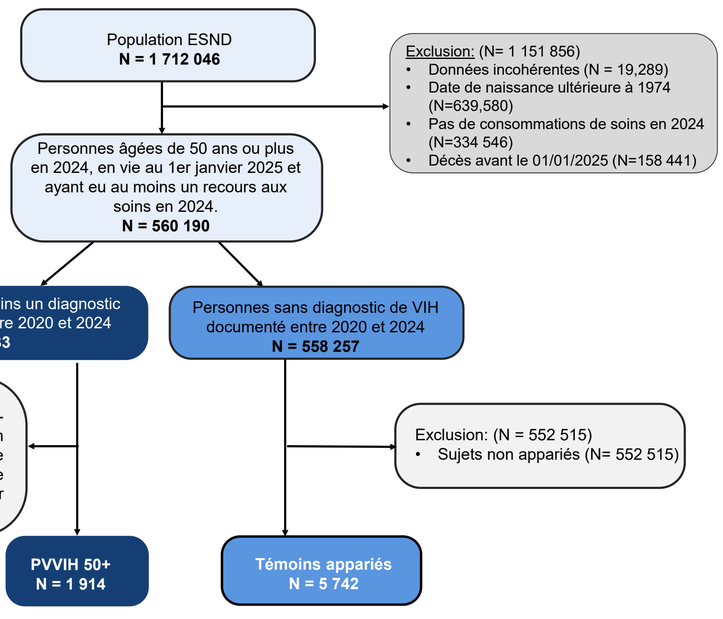
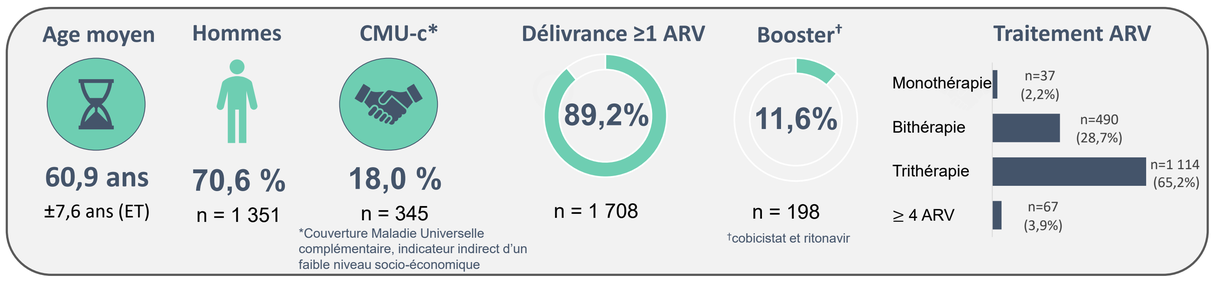


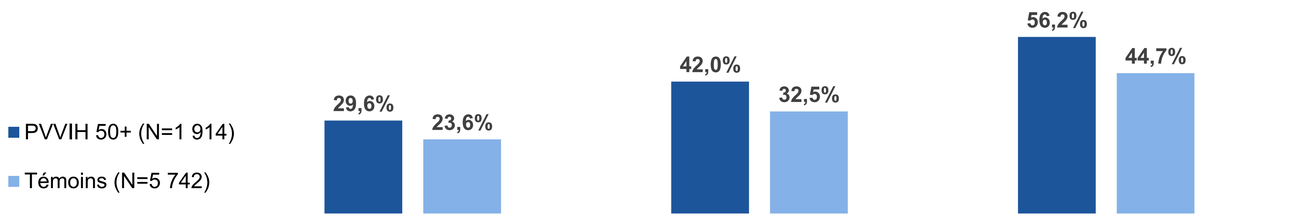
Figure 2. Caractéristiques des PVVIH 50+ en 2024 (N=1 914)



Parmi les PVVIH 50+ traités par ARV en 2024 (N=1 708 ; 89,2 %), les classes d'ARV les plus fréquentes étaient les INTI (84,1 %) et les INI (72,3 %), suivis des INNTI (37,4 %) et des IP (6,9 %).

La polymédication par des médicaments concomitants hors ARV était plus fréquente chez les PVVIH 50+, quel que soit le seuil considéré (Figure 3).

Figure 3. Exposition à la polymédication selon le groupe et le seuil du nombre de traitements hors ARV



Parmi les personnes ayant eu au moins une délivrance de médicaments hors ARV en 2024, les PVVIH 50+ recevaient significativement plus de comprimés hors ARV par jour que les témoins (médiane : 2,6 [intervalle interquartile : 1,0–5,3] contre 1,8 [0,5–4,4] ; p<0,0001).Les traitements concomitants (Figure 4) et les comorbidités (Figure 5) étaient, pour la plupart, plus fréquents chez les cas que chez les témoins.

Figure 4. Traitements concomitants (par classe ATC) parmi les PVVIH 50+ et les témoins

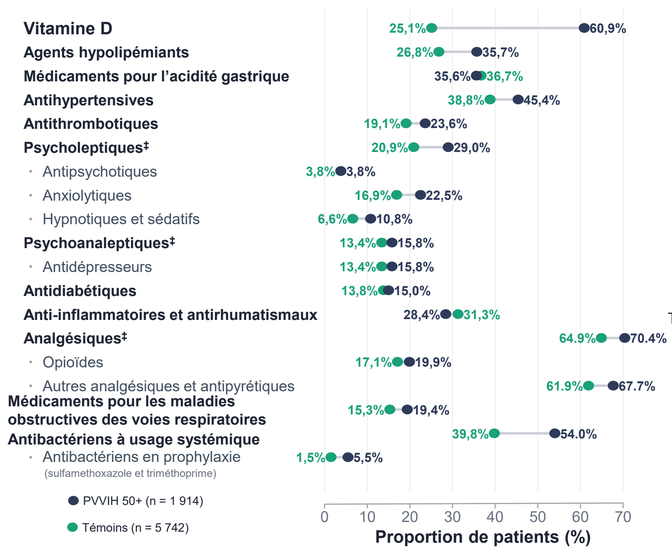
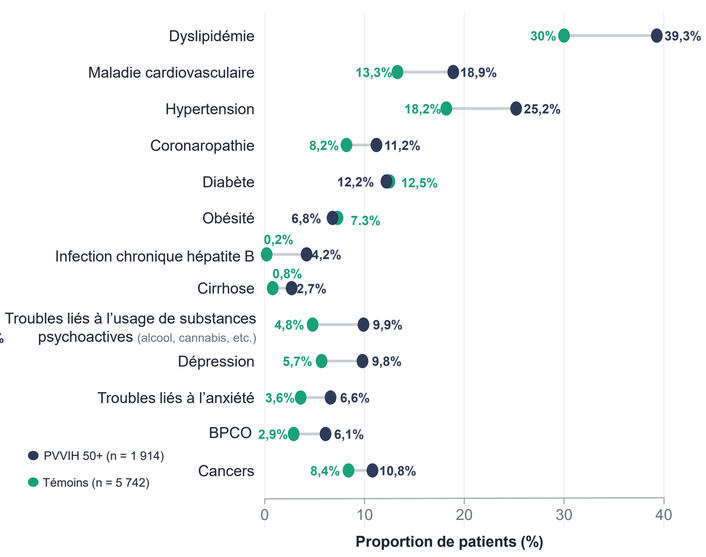


Figure 5: Comorbidités (diagnostic selon la CIM-10 et les classes ATC) parmi les PVVIH 50+ et les témoins

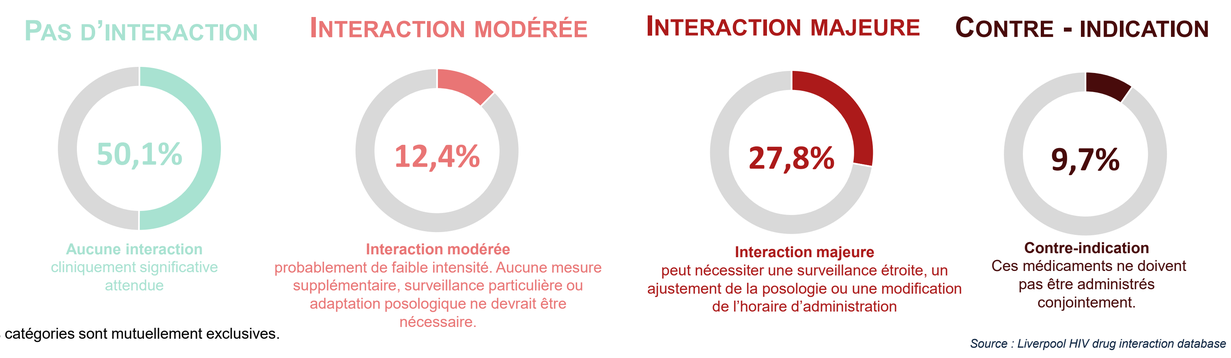


‡ Plusieurs réponses possibles au sein des sous-catégories de médicaments.

Parmi les 1 914 personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus, 1 645 (85,9 %) avaient eu au moins une délivrance ARV et au moins un médicament hors ARV en 2024, constituant ainsi la population d'analyse des interactions médicamenteuses selon la base de données *Liverpool HIV Drug Interactions*.

Plus d'une personne sur trois (37,5 %) présentait au moins une interaction majeure (27,8 %) ou une contre-indication (9,7 %) comme niveau d'interaction le plus élevé (Figure 4).

Figure 4. Proportion de PVVIH 50+ présentant une interaction médicamenteuse potentielle entre ARV et médicaments hors ARV, selon le niveau de risque le plus élevé¶ (N = 1 645)

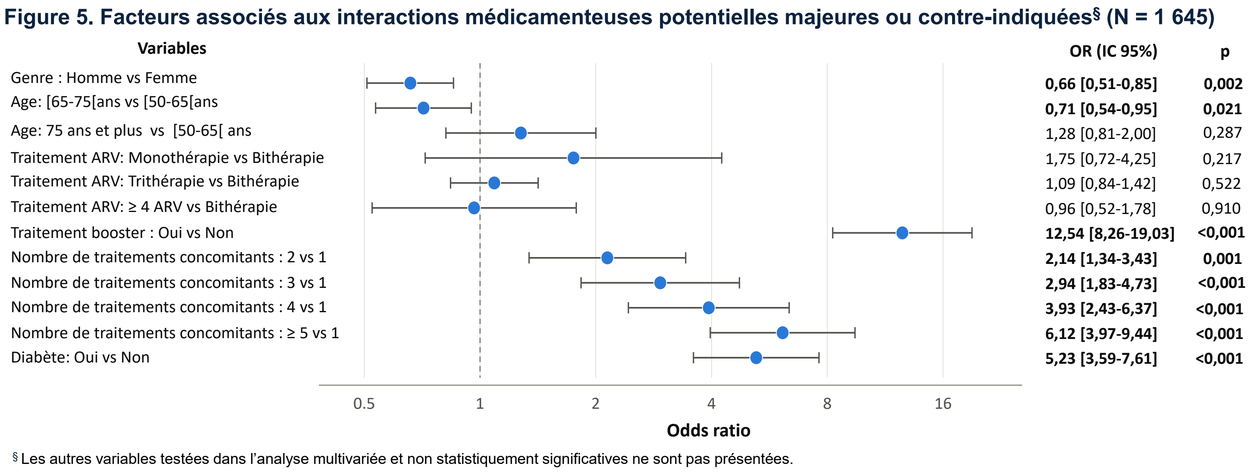


¶Les catégories sont mutuellement exclusives.

Source : Liverpool HIV drug interaction database

Les principaux facteurs statistiquement significatifs associés aux interactions médicamenteuses potentielles sont soulignés et indiqués en gras (Figure 5).

Figure 5. Facteurs associés aux interactions médicamenteuses potentielles majeures ou contre-indiquées§ (N = 1 645)



§ Les autres variables testées dans l'analyse multivariée et non statistiquement significatives ne sont pas présentées.

Conclusions

- Les PVVIH 50+ étaient significativement plus exposées à la polymédication que les témoins appariés (29,6 % contre 23,6 % recevaient ≥ 5 traitements concomitants). Plus d'un tiers (37,6 %) présentaient au moins une interaction médicamenteuse potentielle majeure ou contre-indiquée nécessitant une surveillance étroite ou une adaptation de la prescription, dont près de 10 % avec une association contre-indiquée.
- Les facteurs les plus fortement associés à ces interactions potentielles étaient un traitement antirétroviral boosté (OR : 12,54) et le diabète (OR : 5,23), et le risque augmentait avec le nombre de médicaments concomitants.
- Ces données soulignent la nécessité d'une réévaluation systématique des traitements médicamenteux et d'une évolution des pratiques de détection des interactions médicamenteuses dans le suivi courant des personnes vivant avec le VIH, particulièrement au sein de cette population vieillissante.

CONGRÈS SFLS Société Française de Lutte contre le SIDA

Présenté au congrès SFLS, 25-27 novembre 2026, Rennes, France

Déclarations d'intérêt

Allavena C, Collarino R et Muret P ont perçu des honoraires pour leur participation au comité scientifique de l'étude ; Mariot P, Benachir H et Dousa S sont salariés de MSD, promoteur de l'étude ; Carlicchi A et Gaigne A-M sont salariés de CEMKA, qui était chargée de la réalisation de l'étude.

Remerciements

Cette étude a été financée par MSD France. La gestion des données et les analyses statistiques ont été réalisées par CEMKA. Les données provenaient du Système national des données de santé (SNDS).

Références

1. Tassi MF, Lemaignen A, Stéfic K, Grammatico-Guillon L. Validation of algorithms for identifying people living with HIV in French medico-administrative databases: implications for HIV surveillance. BMC Med Res Methodol. 2026 Mar 12;26(1):90. doi: 10.1186/s12874-026-02820-5. PMID: 41820882; PMCID: PMC13094274.
2. University of Liverpool. Liverpool HIV Drug Interactions. https://www.hiv-druginteractions.org/. Accessed December 2024.

Abréviations

ALD, affection de longue durée; ARV, traitement antirétroviral; ATC, Anatomical Therapeutic Chemical (classification); IC, intervalle de confiance; CMU-c, Couverture Maladie Universelle Complémentaire); BPCO, Bronchite Pulmonaire Chronique Obstructive; ESND, Échantillon du Système National des Données de Santé (2% du SNDS); ET, écart-type; HDH, Health Data Hub; CIM-10, Classification Internationale des maladies, 10ème révision; INI, inhibiteurs de l'intégrase; INTI, inhibiteurs nucléos(t)idiques de la transcriptase inverse ; INNTI, inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse; IP, inhibiteurs de protéase; OR, odds ratio; PrEP, Prophylaxie pré-exposition; PVVIH, personne vivant avec le HIV; PVVIH 50+, personne vivant avec le HIV de 50 ans et plus.

Contact
Dr Philippe MARIOT
MSD France
10/12 Cours Michelet,
92 800 Puteaux
philippe.mariot@msd.com

Auteur correspondant
Dr Clotilde ALLAVENA
Specialiste VIH
CHU Nantes
44 000 Nantes
clotilde.allavena@chu-nantes.fr

Copyright © 2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA et ses filiales. Tous droits réservés.