PERCEPTION DE LA SANTÉ CARDIOVASCULAIRE ET INTENTIONS COMPORTEMENTALES AVANT ET APRÈS LA DIVULGATION DES RÉSULTATS DE LA TOMODENSITOMÉTRIE CARDIAQUE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH: UNE ÉTUDE DE COHORTE LONGITUDINALE

Rose Di Ioia[1], Lynda Kadi[2], Ling He[3-4], Mathieu Bourgouin[4-5], Manel Sadouni [2-4], Kim Vu[2], Geneviève Rouleau [6], José Coté [3-5], Cécile Tremblay [4-7], Madeleine Durand [4-8], Carl Chartrand-Lefebvre[2]

[1] Département de radiologie, Centre universitaire de santé McGill, Université McGill

[2] Département de radiologie, radio-oncologie et médecine nucléaire, Faculté de médecine, Université de Montréal

[3] Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill

[4] Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM)

[5] Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

[6] Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

[7] Département de microbiologie, infectiologie et immunologie, Faculté de médecine, Université de Montréal

[8] Département de médecine, Faculté de médecine, Université de Montréal

SRQ

Société de radiologie du Québec

Former
Rassembler

INTRODUCTION

- Grâce à la thérapie antirétrovirale, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) possède une plus grande espérance de vie
- Les maladies cardiovasculaires deviennent une cause majeure de morbidité
  - Les PVVIH ont 1,5 à 3 fois plus de chance d'être atteint d'une maladie cardiovasculaire
  - Facteurs contributifs : inflammation chronique, dysfonction endothéliale, dyslipidémie, tabagisme, thérapie antirétrovirale

Le dépistage et la prévention des maladies cardiovasculaires sont donc prioritaires dans cette population

PROBLÉMATIQUE

- Le risque élevé de maladie cardiovasculaire chez les PVVIH ne se traduit pas en une plus grande sensibilisation de leur part ni de réelle intention de changer leurs habitudes de vie
- Selon de précédentes études, la présentation de la tomodensitométrie cardiaque (TDM) du patient pourrait influencer sa perception envers sa maladie et sa motivation à adopter de nouvelles habitudes de vie
- Cependant, les études mettant en relation cette pratique avec les PVVIH restent limitées

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSE

- Cette étude cherche à représenter chez les PVVIH:
  1. Leur perception de leur santé cardiovasculaire
  2. Leurs intentions de modifier leurs comportements à risque
  3. La mesure de leur anxiété liée à leur risque cardiovasculaire

- L'hypothèse à vérifier est que la présentation de leur TDM et la divulgation de leurs résultats pourraient favoriser des comportements plus sains chez les PVVIH

MÉTHODE - PARTICIPANT

- Étude longitudinale à mesures répétées de 2012 à 2019
- Critères d'inclusion pour les PVVIH:
  - 40+ ans et/ou 15+ avec le VIH
  - Score de Framingham à 10 ans entre 5% et 20%
- Critères d'exclusion:
  - Maladie coronarienne connue
  - Contre-indication à la TDM

MÉTHODE – QUESTIONNAIRES

- Un questionnaire différent pour chaque objectif a été utilisé :
- Perception de la santé cardiovasculaire : B-IPQ adapté, 7 items de 0-10
- Intentions comportementales : 9 items de 1 à 7 sur l'alimentation, l'activité physique et l'arrêt du tabac
- Anxiété : State-Trait Anxiety Inventory (STAI) adapté, 20 items

EXEMPLE D'EXTRAIT DU QUESTIONNAIRE ADMINISTRÉ

Évaluation des perceptions de santé cardiovasculaire (sept items, échelle de 0 à 10)
Dans quelle mesure votre état de santé cardiovasculaire affecte-t-il votre vie ?
Comment évaluez-vous votre capacité à contrôler votre santé cardiovasculaire ?
Selon vous, dans quelle mesure l'adoption ou le maintien de saines habitudes de vie (être actif, manger faible en gras et/ou ne pas fumer) peut-il vous aider à améliorer ou à maintenir votre santé cardiaque ?
À quelle fréquence ressentez-vous vos symptômes (douleur ou inconfort thoracique, difficulté à respirer, oppression) ?
Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par votre santé cardiaque ?
Dans quelle mesure pensez-vous comprendre votre santé cardiaque ?
Dans quelle mesure votre santé cardiaque vous affecte-t-elle sur le plan émotionnel ? Par exemple : vous met-elle en colère, vous fait-elle peur, vous bouleverse-t-elle ou vous déprime-t-elle ?

MÉTHODE – DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

- Questionnaire initial ≤ 48 h avant la TDM, administré par une infirmière de recherche
- TDM cardiaque, interprétée par un radiologue cardiothoracique
- Divulgation des résultats par le médecin traitant
- Même questionnaire repris par téléphone, en moyenne 6 jours après la divulgation (0 à 105 jours)
- Infirmière et radiologue en aveugle du statut VIH

MÉTHODE – ANALYSE STATISTIQUE

- Test ANOVA à mesures répétées pour les changements avant et après la TDM
- Test t, khi carré ou test exact de Fisher pour les comparaisons entre les deux groupes
- Seuil de signification utilisé : $p < 0,05$

RÉSULTATS- PARTICIPANTS

205 participants, à risque de Framingham comparable; PVVIH plus souvent fumeurs et sous statine

Caractéristique	PVVIH (n = 120)	VIH-négatifs (n = 85)	p
Âge, ans (moyenne ± ÉT)	54,6 ± 6,9	57,8 ± 7,7	0,002
Sexe masculin, n (%)	114 (95,0 %)	66 (77,6 %)	< 0,001
Origine caucasienne, n (%)	100 (83,3 %)	74 (87,1 %)	0,51
Tabagisme actuel, n (%)	38 (31,7 %)	9 (10,6 %)	< 0,001
Utilisation de statine, n (%)	35 (29,2 %)	10 (11,8 %)	0,004
Activité physique régulière, n (%)	78 (65,0 %)	66 (77,6 %)	0,02
IMC, kg/m² (moyenne ± ÉT)	25,2 ± 4,2	27,3 ± 4,7	0,002
Score de Framingham à 10 ans, % (moyenne ± ÉT)	10,5 ± 5,3	10,7 ± 4,5	0,72

p : test t, khi carré ou Fisher, non ajusté. Origine ethnique : p pour la répartition globale. Tableau complet en annexe.

RÉSULTAT – AVANT LA TDM

Les PVVIH ont une perception plus négative, plus d'anxiété et une moindre intention d'adopter une alimentation faible en gras

Mesure (moyennes)	PVVIH	VIH-négatifs	p
Impact de la santé CV sur la vie (0-10) *	2,37	1,48	0,03
Impact émotionnel (0-10) *	2,57	1,66	0,03
Contrôle perçu (0-10) **	5,82	6,87	0,009
Confiance dans l'effet des habitudes de vie (0-10) **	8,15	9,04	0,006
Intention – alimentation faible en gras (1-7)	5,25	5,83	< 0,001
Intention – arrêt du tabac (1-7)	3,84	5,26	0,065
Intention – activité physique (1-7)	5,04	5,30	0,20
STAI global (20-80) ***	66,3	70,0	0,02

* plus élevé = moins favorable; ** plus élevé = plus favorable; *** plus élevé = moins d'anxiété. Test t, non ajusté.

RÉSULTATS – APRÈS LA DIVULGATION

Meilleure compréhension et plus de contrôle perçu chez les PVVIH, mais plus de préoccupation; intentions alimentaires accrues dans les deux groupes; anxiété globale inchangée

Mesure (pré → post)	PVVIH	p	VIH-négatifs	p
Contrôle perçu (0-10) *	5,77 → 6,81	0,001	6,71 → 7,12	0,09
Confiance dans l'effet des habitudes de vie *	8,13 → 8,71	0,01	9,01 → 9,33	0,21
Compréhension de sa santé cardiaque *	6,66 → 8,00	< 0,001	7,06 → 8,25	< 0,001
Préoccupation (0-10) **	5,73 → 6,77	0,008	6,49 → 6,84	0,37
Intention – alimentation faible en gras (1-7)	5,23 → 5,69	< 0,001	5,76 → 6,34	< 0,001
Intention – arrêt du tabac (1-7)	3,64 → 3,45	0,49	5,04 → 5,92	0,21
Intention – activité physique (1-7)	5,06 → 4,97	0,61	5,30 → 5,24	0,73
STAI global (20-80) ***	66,25 → 66,75	0,62	69,60 → 71,43	0,12

** plus élevé = moins favorable; * plus élevé = plus favorable; *** plus élevé = moins d'anxiété. ANOVA à mesures répétées intra-groupe, non ajustée.

DISCUSSION

Écart entre perception et intention

- Perception plus négative de leur santé cardiovasculaire et anxiété plus élevée des PPVIH. Ceux-ci sont moins enclins à adopter des habitudes visant à améliorer leur santé cardiovasculaire. Barrières possibles : stigmatisation, santé mentale, auto-limitation de la priorisation de la prévention dues aux exigences de la gestion d'autres aspect du statut VIH.

Effet de la divulgation des résultats de la TDM

- Meilleure compréhension, plus de contrôle perçu et intentions alimentaires accrues, sans intervention éducative formelle.

Tabagisme : aucun changement

- Comme dans d'autres études de dépistage par imagerie : l'information seule ne suffit probablement pas à influencer le statut tabagique, un soutien pharmacologique est à envisager.

IMPLICATION CLINIQUES

Une rencontre avec divulgation des résultats de la TDM cardiaque par l'équipe traitante est une occasion susceptible de favoriser l'engagement les PVVIH dans la prévention cardiovasculaire.

1. Expliquer en langage clair
2. Montrer les images lorsque c'est possible
3. Associer les résultats à des actions concrètes
4. Adapter l'intervention, avec soutien pharmacologique pour le tabac

LIMITES DE L'ÉTUDE

- Pas de groupe sans TDM : les changements ne peuvent être attribués à l'imagerie
- Données autodéclarées (désirabilité sociale) ; intentions mesurées, non les comportements réels
- Échantillon surtout masculin et caucasien : généralisation limitée
- Délai de suivi variable (0 à 105 jours)
- Nombreuses comparaisons sans correction : résultats par item exploratoires
- Écarts parfois de faible ampleur (STAI : 3,7 points sur 20 à 80) : portée clinique incertaine

CONCLUSION

- Avant la TDM, les PVVIH rapportent une perception plus négative et plus d'anxiété en lien à leur santé cardiovasculaire, et une intention plus faible d'adopter une diète faible en gras.
- Après la divulgation des résultats TDM, leur perception s'améliore et leur intention d'adopter une diète faible en gras augmente.
- Le score global d'anxiété ne varie pas significativement après la divulgation des résultats de la TDM dans les deux groupes.

REFERENCES

