

Evaluation de la plateforme Neuro-VIH d'un hôpital universitaire par les patients et les médecins traitants

Dr KEVIN VALLOTTON^a, MÉLANIE MÉTRAL^b, Dr OURY CHOCRON^c, Pr RETO MEULI^d,
DEOLINDA ALVES^e, Pr RENAUD DU PASQUIER^b et Dr MATTHIAS CAVASSINI^e PD

Rev Med Suisse 2017; 13: 782-6

Les plaintes neurocognitives chez les patients infectés par le VIH sont fréquentes, et diagnostiquer leur étiologie est complexe. En 2011, nous avons créé une plateforme ambulatoire Neuro-VIH permettant une évaluation multidisciplinaire (neuropsychologues, neurologues, psychiatres, infectiologues, neuroradiologues) de ces patients. Afin d'évaluer l'utilité de cette plateforme, une enquête téléphonique auprès des patients ainsi que de leurs médecins traitants a été effectuée. Trois quarts des patients et médecins interrogés la considèrent utile, voire indispensable. Malgré l'absence de traitement immédiat des troubles cognitifs, les patients disent que bénéficier de cette approche multidisciplinaire leur a permis de clarifier la nature de leurs troubles et de mieux faire face à leurs angoisses sur les plans privé et professionnel.

Evaluation of an outpatient multidisciplinary Neuro-HIV clinic by the patients and referring doctors

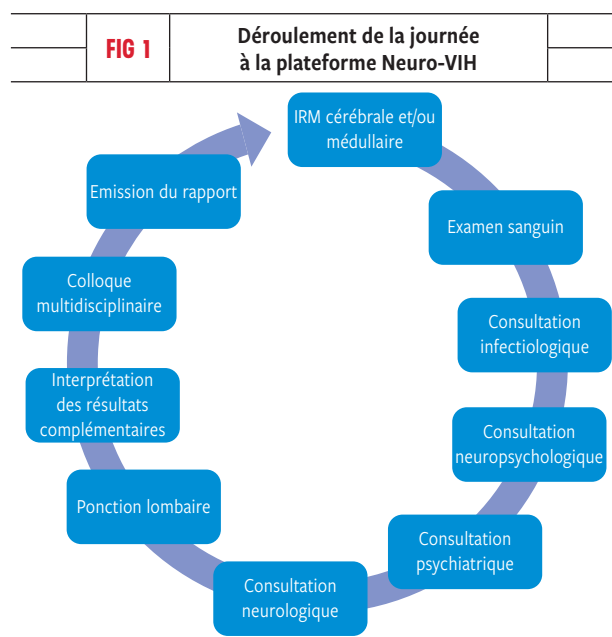
The neurocognitive complaints among HIV infected patients remain frequent, and to establish their etiology can be challenging. We created in 2011 an outpatient Neuro-HIV clinical platform that takes advantage of a multidisciplinary approach with 5 specialists (neuropsychologist, neurologist, psychiatrist, infectiologist and neuroradiologist). In order to estimate its utility, we conducted two questionnaire-based interviews by phone calls with the patients and their referring physicians. Three quarters of both the patients and the physicians interviewed consider the platform useful or essential. Even though there is often no immediate treatment for cognitive disorders, the patients receive from this multidisciplinary approach a better understanding of their disease, which may help them to better cope with their anxieties in daily life.

INTRODUCTION

L'espérance de vie des patients infectés par le VIH a pratiquement rejoint celle de la population générale.¹ Accompagnant leur vieillissement, nous observons chez ces patients une

augmentation des plaintes neurologiques et particulièrement cognitives,²⁻⁵ dont la prise en charge est ardue.^{6,7} Tenant compte de cette complexité diagnostique et thérapeutique, la plateforme Neuro-VIH a vu le jour en mars 2011 au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).⁸ Elle s'adresse à tout patient VIH+ ayant des plaintes cognitives ou neurologiques, indépendamment du stade de son infection. Il s'agit d'une plateforme multidisciplinaire mensuelle associant neurologues, infectiologues, neuropsychologues, psychiatres et neuroradiologues. Ces différents intervenants, centrés autour du patient, évaluent sur une journée l'état neurologique, neuropsychologique et psychiatrique du patient.⁹ Ce dernier bénéficie aussi d'une IRM cérébrale, voire d'un EEG ou ENMG ainsi que d'une ponction lombaire. A l'issue de cette journée, un colloque multidisciplinaire conduit à des recommandations sous la forme d'un rapport cosigné par les différents spécialistes. Le déroulement de cette journée est schématisé dans la **figure 1**. Cette plateforme a aussi pour but, avec le consentement écrit du patient, de recueillir des données cliniques, épidémiologiques et biologiques à des fins de recherche.¹⁰

Au vu du caractère novateur de ce projet, nous avons interviewé les patients venus à la plateforme Neuro-VIH entre 2011 et fin 2014, ainsi que leurs médecins traitants, afin de



^a Spinal Cord Injury Centre, University Hospital Balgrist, University of Zurich, 8008 Zurich, ^b Service de neurologie, Département des neurosciences cliniques, ^c Service de psychiatrie de liaison, Département de psychiatrie, ^d Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, Département de radiologie médicale, ^e Service des maladies infectieuses, Département de médecine, CHUV, 1011 Lausanne
k.vallotton@bluwin.ch | melanie.metral@chuv.ch | oury.chocron@chuv.ch
reto.meuli@chuv.ch | deolinda.alves@chuv.ch | renaud.du-pasquier@chuv.ch
matthias.cavassini@chuv.ch

TABEAU 1	Questionnaires structurés utilisés pour les interviews téléphoniques
Questionnaire aux patients	Questionnaire aux médecins
<ol style="list-style-type: none"> Comment avez-vous décidé de venir à la plateforme? Dans les semaines/mois qui ont suivi votre passage à la plateforme, vous êtes-vous entretenu avec votre médecin traitant au sujet de votre passage à la plateforme? Si oui, et se basant sur le rapport de la plateforme, votre médecin traitant vous a-t-il fait des recommandations? Si votre médecin vous a fait des recommandations, les avez-vous suivies? Comment noteriez-vous l'amélioration de vos troubles cognitifs après votre passage à la plateforme? Comment évalueriez-vous votre autonomie dans les activités de la vie quotidienne (cuisiner, conduire, travailler, administration, etc.) malgré vos troubles cognitifs? Travaillez-vous actuellement? Si vous travaillez actuellement, à quel point la plateforme vous a-t-elle été utile dans le cadre de votre travail? La plateforme vous a-t-elle été utile dans le cadre d'une demande d'assurance invalidité? De manière personnelle, à quel point la plateforme vous a-t-elle été utile? 	<ol style="list-style-type: none"> Un changement de traitement antirétroviral a été recommandé, l'avez-vous appliqué? Comment noteriez-vous l'évolution de l'adhésion de votre patient après le passage à la plateforme? Comment évalueriez-vous l'évolution cognitive de votre patient après son passage à la plateforme? Un traitement psychiatrique a été proposé, avez-vous suivi cette recommandation? Comment évalueriez-vous l'évolution psychiatrique de votre patient suite au traitement psychiatrique mis en place? Un nouveau traitement médicamenteux neurologique a été proposé, avez-vous suivi cette recommandation? Si un nouvel examen neurologique a eu lieu, comment évalueriez-vous l'évolution neurologique clinique? De manière générale, à combien estimez-vous l'utilité du passage de votre patient à la plateforme Neuro-VIH?

déterminer quel impact cette approche multidisciplinaire a eu sur leur prise en charge.

MÉTHODOLOGIE ET POPULATION ÉTUDIÉE

Lors de cette étude rétrospective, nous avons procédé à des interviews téléphoniques basés sur 2 questionnaires structurés, l'un adressé aux médecins traitants et l'autre aux patients (**tableau 1**). Les questions portaient sur les 6 mois ayant suivi le passage du patient à la plateforme. Leurs réponses étaient encodées sur une échelle numérique permettant ainsi une analyse descriptive.

Notre population est constituée de 104 patients ayant consulté la plateforme Neuro-VIH durant ce laps de temps, dont 87 (84%) ont donné leur consentement pour l'utilisation de leurs données à but de recherche, parmi lesquels 72 (69%) ont pu être interviewés. Trente-trois médecins traitants, dont 28 infectiologues et 5 généralistes, ont été interviewés au sujet de 83 patients. Les caractéristiques des patients et des médecins sont exposées respectivement dans les **tableaux 2 et 3**.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Les recommandations émises sont-elles intégrées dans le suivi du patient?

Dans notre population, 53% (46/87) des évaluations à la plateforme ont permis des recommandations d'ordre infectiolo-

TABEAU 2	Caractéristiques des patients (n = 87) ayant fréquenté la plateforme Neuro-VIH
	N (%)
Données démographiques	
• Sexe masculin	54 (62)
• Age médian	48 ans
Données infectiologiques	
• Antécédents de sida	27 (31)
• Virémie VIH plasmatique < 50 copies/ml	74 (86)
• Durée médiane depuis le diagnostic	14,9 ans
Motifs de consultation	
• Plaintes cognitives	70 (80)
• Plaintes neurologiques	10 (11)
• Plaintes cognitives et neurologiques	5 (6)
• Bilan assurance invalidité	2 (2)
Diagnostic des troubles cognitifs (n = 67)	
• Uniquement associés au VIH (HAND*)	17 (25)
• Troubles cognitifs liés à un diagnostic psychiatrique seulement	18 (27)
• Troubles cognitifs d'origine mixte (VIH et psychiatrique combinés)	15 (22)
• Troubles cognitifs liés à des séquelles neurologiques (typiquement séquelles d'infections opportunistes du SNC)	10 (15)
• Troubles cognitifs d'autre origine (alcool, drogues, etc.)	7 (10)
Diagnostic psychiatrique	
• Présent (épisode dépressif majeur, troubles anxieux, dépendance aux substances)	58 (67)
Diagnostic neurologique	
• Présent (infection opportuniste du SNC, polyneuropathie, leucoencéphalopathie multifocale progressive, myélopathie vacuolaire, etc.)	26 (30)

*HAND: HIV-associated neurocognitive disorders; SNC: système nerveux central.

TABEAU 3	Caractéristiques des médecins (n = 33) dont les patients sont venus à la plateforme
	N (%)
Sexe féminin	15 (45)
Sexe masculin	18 (55)
Spécialiste en infectiologie	28 (85)
Spécialiste en médecine générale	5 (15)
En pratique indépendante	16 (48)
En pratique hospitalière	17 (52)

gique, à savoir des propositions de modification de la trithérapie en cours, d'une recherche de résistances virales, de dosage médicamenteux de la trithérapie, ou d'intensification de l'adhésion thérapeutique par l'utilisation de semainier ou de pilulier électronique.

Cinquante-deux pour cent (45/87) des évaluations ont conduit à des recommandations d'ordre psychiatrique, une modification du traitement psychiatrique en cours, un suivi psychiatrique ou psychothérapeutique régulier, ou encore un soutien social. Dix-sept pour cent (15/87) des évaluations ont débouché sur des recommandations d'ordre neurologique, concernant des propositions de traitement pour des douleurs neuropathiques ou des céphalées, de suivi clinique à distance, d'examen paracliniques d'évolution, ou de suivi ambulatoire au Centre de la mémoire du CHUV.^{11,12} Trente-quatre pour cent des patients (n = 30/87) se sont vus proposer une réévaluation neuropsychologique à distance (6 ou 12 mois).

L'adhésion médicamenteuse est-elle affectée par les recommandations de la plateforme?

L'adhésion, telle qu'estimée subjectivement par les médecins, reste inchangée dans 84% des cas, s'est aggravée dans 6% et améliorée dans 11% des cas. Les améliorations peuvent être possiblement mises sur le fait que les liens thérapeutiques du patient et de son médecin se sont vus renforcés lorsque l'indication à la trithérapie en cours est validée par un groupe d'experts. Une baisse d'adhésion médicamenteuse a été rapportée par 5 médecins au sujet de 5 patients, dont 2 se seraient momentanément détournés du système de soins. Les causes de la baisse d'adhésion chez ces patients ne sont pas clairement établies.

Evolution clinique à 6 mois post-plateforme

Selon les médecins, les états neurologique et psychiatrique des patients restent le plus souvent stables, avec 88 et 61% de statu quo respectivement. L'évolution des plaintes cognitives est exposée dans la **figure 2**. Les patients diagnostiqués avec des troubles cognitifs dus au VIH, à une pathologie psychiatrique ou encore d'origine mixte rapportent respectivement un statu quo dans 73, 69 et 46% des cas. Aucun lien statistique n'a été retrouvé entre l'application de recommandations et une éventuelle amélioration cognitive, telle qu'estimée par le patient ou son médecin, ce qui est évidemment décevant au premier abord. L'application des recommandations psychiatriques, en revanche, est liée à une meilleure évolution psychiatrique ($n = 37, p = 0,05, \text{fisher exact test, figure 3}$).

Ainsi, bien que la plateforme ait été créée dans le but de faire face aux complications neurologiques et cognitives du VIH, la consultation psychiatrique qui y est incluse permet d'avoir un avis spécialisé chez les patients qui, souvent, refuseraient de consulter un psychiatre en dehors de ce contexte multidisciplinaire. L'évolution de l'autonomie des patients dans les activités de la vie quotidienne à six mois telle que rapportée par ces derniers démontre qu'une amélioration fonctionnelle n'est que rarement obtenue, ce qui témoigne à quel point des solutions thérapeutiques, principalement concernant les troubles cognitifs, sont nécessaires pour permettre à ces patients de rester indépendants.¹³

FIG 2 Evolution des plaintes cognitives

Comparaison de l'avis des patients ($n = 61$) et de leurs médecins respectifs ($n = 61$). En bleu: avis des patients; en rouge: avis des médecins.

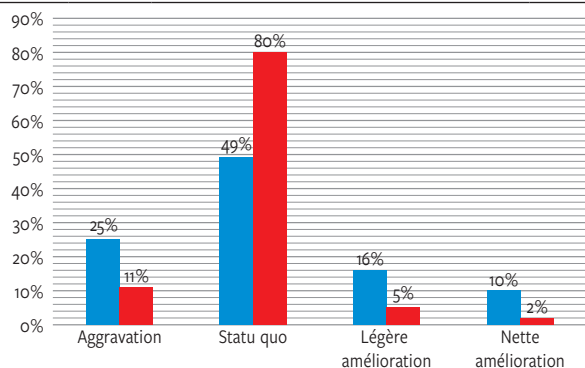
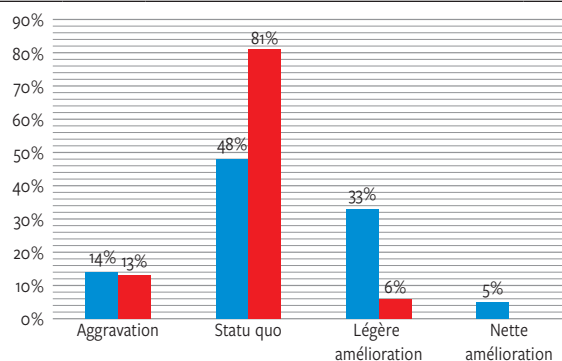


FIG 3 Evolution des plaintes psychiatriques

Il existe une différence d'évolution statistiquement significative ($p = 0,05$) entre le groupe où les recommandations de traitement psychiatrique ont été appliquées et celui où elles ne l'ont pas été.

En bleu: recommandations appliquées ($n = 21$); en rouge: recommandations non appliquées ($n = 16$).



Un ressenti différent entre patients et médecins

Lorsque nous demandons aux médecins traitants et aux patients d'estimer l'évolution cognitive post-plateforme, nous observons que les patients rapportent plus fréquemment un changement de leur état cognitif, positif ou négatif, et semblent ainsi avoir un ressenti plus fort que leur médecin traitant quant à leur évolution clinique. Bien que nous n'ayons pas retrouvé d'association entre l'évolution cognitive telle que rapportée subjectivement et le diagnostic sous-jacent aux troubles cognitifs, nous observons que le sous-groupe de patients rapportant le plus souvent s'être amélioré cognitivement (54%) est celui ayant des plaintes cognitives non confirmées par le bilan neuropsychologique. Peut-être s'agit-il de plaintes chez des patients anxieux ou déprimés qui se voient rassurés par un bilan revenu dans la norme. Les patients étant souvent inquiétés par ce qu'ils lisent au sujet des complications liées au VIH ou des antécédents de démences dans leurs familles,¹⁴ l'effet anxiolytique d'une journée passée au sein d'un groupe d'experts est à envisager.

TABLEAU 4 Bénéfices retirés par les médecins et les patients

* Les frais d'absentéisme ont été calculés comme suit: le salaire médian d'un emploi à plein temps en 2014 était de CHF 6189.- brut par mois pour l'ensemble de l'économie privée suisse selon l'OFS, ce qui équivaut à CHF 309.- par jour de travail.

Avantages rapportés

Médecins

- Gain de temps dans le processus diagnostique
- Bilan exhaustif de la situation médicale
- Un avis psychiatrique est plus facilement accepté par le patient si proposé dans ce cadre multidisciplinaire
- Bases thérapeutiques sûres

Patients

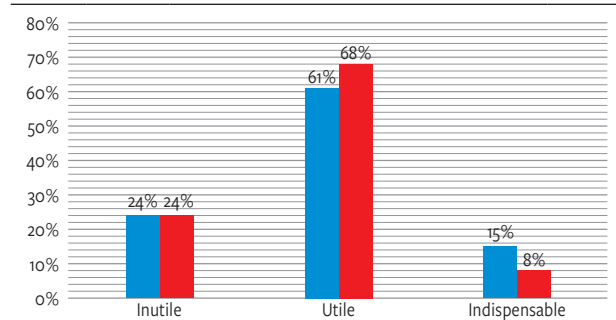
- Savent enfin où ils en sont (en particulier au niveau cognitif)
- Validation de leurs plaintes: on tente de les expliquer à l'aide d'examen paracliniques
- Effet anxiolytique si bilan dans la norme
- Voient qu'ils ne sont pas seuls à endurer ces symptômes

Avantages financiers

- Diminution de l'absentéisme au travail (environ 460.-*)
- Economie sur les transports (environ 75.-)

FIG 4 Utilité de la plateforme Neuro-VIH

Comparaison de l'avis des patients (n = 59) et de leurs médecins respectifs (n = 59). En bleu: avis des patients; en rouge: avis des médecins.



Aucune association entre l'évolution cognitive et l'âge, le sexe ou le nadir des lymphocytes CD4+ n'a été retrouvée. Il est cependant important de se rappeler la relative faible taille de notre échantillon lors de l'interprétation de ces données.

Patients et médecins ont-ils les mêmes attentes?

Les bénéfices retirés par les médecins et les patients sont exposés dans le **tableau 4**. Il en ressort que, bien que les troubles cognitifs des patients persistent de manière relativement inchangée, ces derniers rapportent retirer un bénéfice psychologique conséquent de cette journée. Quant aux médecins, l'établissement d'un bilan étiologique et la proposition d'approches thérapeutiques sont primordiaux. De manière générale, les patients et leurs médecins ont la même appréciation de l'utilité de la plateforme Neuro-VIH (**figure 4**).

AUTRES ASPECTS FAVORABLES

Un soutien professionnel

Parmi les patients interviewés, 51% ont rapporté être actifs professionnellement. Quarante-neuf pour cent de ces derniers rapportent que leur passage à la plateforme leur a été utile au niveau professionnel, et même indispensable dans 11% des cas. La principale raison rapportée est que le fait de mieux connaître leur état de santé leur permet de pouvoir se débarrasser de certaines angoisses quotidiennement présentes jusqu'alors, et de se concentrer à nouveau sur leur travail, ce qui rejoint l'effet anxiolytique mentionné plus haut.

Ces résultats sont importants du fait que la majorité des patients séropositifs travaille.¹⁵ De plus, la profession représente quelque chose de primordial chez les patients séropositifs, comme le rappelle l'un de nos patients: «Mon réseau social s'étant amoindri lorsque le diagnostic a été posé, le travail est devenu un lien vital avec le reste de la société. Si je perds mon travail, je suis seul».

Une unité de lieu et de temps au profit de tous

Une plateforme permettant de regrouper divers professionnels de la santé sur une journée permet un gain de temps précieux. En effet, le bilan étiologique de troubles neurologiques ou cognitifs chez ces patients requiert plusieurs consultations et examens, qui peuvent s'étendre sur une large période de temps. De plus, nombre de ces patients oublient de venir à leurs rendez-vous, probablement en raison de la présence de troubles cognitifs (mémoire, planification) ou psychiatriques, ce qui prolonge le processus diagnostique ou le mène à une impasse. Le fait de regrouper les consultations et examens sur une journée permet aussi de diminuer l'absentéisme au travail et d'économiser sur les transports (**tableau 4**).

Une plateforme centrée sur le patient

Ces résultats suggèrent que la plateforme Neuro-VIH représente une occasion unique de regrouper autour du patient différents avis spécialisés et d'offrir à ce dernier un diagnostic et, à défaut d'une panacée universelle, une aide pour mieux affronter le quotidien, adapter son activité professionnelle et améliorer sa thymie. De plus, les données obtenues sont un moyen privilégié pour mieux caractériser les atteintes neurologiques, cognitives et psychiatriques de ces patients.

CONCLUSION

Le fait que l'expérience ait été vécue de manière positive par la majorité des patients suggère que cette plateforme médicale s'inscrit dans une médecine centrée non pas uniquement sur la pathologie, mais aussi sur l'individu et sa souffrance. Ce dernier aspect étant d'une importance particulière dans un contexte où il est capital de maintenir un accompagnement et une relation de qualité entre les patients infectés par le VIH et les soignants sur le très long terme.¹⁶

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cette étude.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La plateforme Neuro-VIH est un moyen de soutenir le médecin traitant dans sa démarche diagnostique et thérapeutique lorsqu'un patient VIH+ présente des symptômes neurologiques et/ou neurocognitifs
- Adresser son patient à cette plateforme permet d'obtenir un bilan étiologique multidisciplinaire et d'orienter le traitement de manière plus sûre et argumentée
- Cette plateforme Neuro-VIH a été jugée utile par la majorité des patients et de leurs médecins traitants

1 * Gueler A1, Moser A, Calmy A, et al., Swiss HIV Cohort Study, Swiss National Cohort. Life expectancy in HIV-positive persons in Switzerland: matched comparison with general population. *AIDS* 2017;31:427-36.

2 ** Du Pasquier R, Cavassini M, Simioni S, et al. Nouveau spectre des

troubles cognitifs liés à l'infection par le VIH à l'ère des trithérapies. *Rev Med Suisse* 2009;5:955-61.

3 * Simioni S, Cavassini M, Annoni JM, et al. Cognitive dysfunction in HIV patients despite long-standing suppression of viremia. *AIDS* 2010;24:1243-50.

4 Heaton RK1, Clifford DB, Franklin DR, et

al., CHARTER Group. HIV-associated neurocognitive disorders persist in the era of potent antiretroviral therapy: CHARTER Study. *Neurology* 2010;75:2087-96

5 Major K, Clerc O, Rochat S, Cavassini M, Bula C. Infection VIH et personnes âgées. *Rev Med Suisse* 2011;7:2170-5.

6 Hasse B, Ledergerber B, Furrer H, et

al., Swiss HIV Cohort Study. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. *Clin Infect Dis* 2011;53:1130-9.

7 Saylor D, Dickens AM1, Sacktor NL, et al. HIV-associated neurocognitive disorder—pathogenesis and prospects for treatment. *Nat Rev Neurol*

2016;12:234-48.

8 * Schibler M, Calmy A, Cavassini M, Du Pasquier R. Réplication cérébrale du VIH malgré une thérapie antirétrovirale efficace: impact clinique et prise en charge. Rev Med Suisse 2014;10:90.

9 ** Maccaferri G, Berney A, Cavassini M. Troubles de l'humeur et VIH: épidémiologie, clinique et prise en charge thérapeutique. Rev Med Suisse 2012;8:362-7.

10 Granziera C, Daducci A, Simioni S, et

al. Micro-structural brain alterations in aviremic HIV+ patients with minor neurocognitive disorders: a multi-contrast study at high field. PLoS One 2013;8:e72547.

11 Démonet JF. The clinical neuroscience of the ageing braincognitive diseases: a marching revolution, Curr Opin Neurol 2013;26:632-3.

12 Démonet JF. Maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés recommandations diagnostiques et thérapeutiques. Rev Med

Suisse 2017;13:190-1.

13 Simioni S, Cavassini M, Annoni JM, et al. Rivastigmine for HIV-associated neurocognitive disorders: a randomized crossover pilot study. Neurology 2013;80:553-60.

14 Cutler SJ. Worries about getting Alzheimer's: Who's concerned? Am J Alzheimers Dis Other Demen 2015;30:591-8.

15 Elzi L, Conen A, Patzen A, et al. Ability to work and employment rates in human

immunodeficiency virus (HIV)-1-infected individuals receiving combination antiretroviral therapy: The Swiss HIV cohort study. Open Forum Infect Dis 2016;3:ofw022.

16 * Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. Lancet 2013;382:1525-33.

* à lire

** à lire absolutement