



HAL
open science

DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE DES PVVIH, DIX ANS APRES L'INITIATION AUX ARV A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE SURU-LERE, COTONOU, BENIN

A.P.E Afangnihoun, M.M.M Mintogbé, N.H.B.B Ahoussinou, C Ahoussinou,
G Damien, R Oloukoi, B Aguemon, M Zannou, F.A Gangbo

► **To cite this version:**

A.P.E Afangnihoun, M.M.M Mintogbé, N.H.B.B Ahoussinou, C Ahoussinou, G Damien, et al.. DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE DES PVVIH, DIX ANS APRES L'INITIATION AUX ARV A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE SURU-LERE, COTONOU, BENIN. Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin, A paraître. halshs-04235889

HAL Id: halshs-04235889

<https://shs.hal.science/halshs-04235889>

Submitted on 12 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



DETERMINANTS DE LA QUALITE DE VIE DES PVVIH, DIX ANS APRES L'INITIATION AUX ARV A L'HOPITAL UNIVERSITAIRE SURU-LERE, COTONOU, BENIN

AFANGNIHOUN APE^{1,2}, MINTOGBE MMM^{3,4}, AHOUSSINOU N HBB^{4,5}, AHOUSSINOU C⁴, DAMIEN G¹, OLOUKOI R², AGUEMON B¹, ZANNOU M¹, GANGBO FA¹

¹ Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey Calavi (FSS/UAC), Cotonou, Bénin.

² Programme Santé de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé, Cotonou, Bénin. ³ Laboratoire de Recherche en Sciences de la Population et du Développement (LaReSPD) de l'université de Parakou², Parakou, Bénin.

⁴ Institut d'Analyse de la Communication et des Ensembles Sociaux (INACES), Porto-Novo, Bénin.

⁵ Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé, Porto-Novo, Benin.

Auteur correspondant : Aldric Patience E. AFANGNIHOUN ; E-mail : aldrica2000@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La thérapie antirétrovirale (TAR) dans un contexte de bonne observance permet d'augmenter l'espérance de vie et le bien-être des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Toutefois, la contrainte d'une thérapie à vie, les effets secondaires des médicaments et la stigmatisation pourraient ne pas garantir un état de santé complet, qui intègre la qualité de vie (QDV) des PVVIH. **Objectif** : identifier les déterminants d'une bonne qualité de vie des PVVIH, dix ans après leur initiation au TAR. **Matériel et méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale réalisée auprès de 779 PVVIH survivantes, dix ans après l'initiation aux ARV à l'hôpital universitaire de zone Suru-Léré de Cotonou. L'instrument "RAND 36-Item Health Survey (Version 1.0)" ou outil SF-36 a été utilisé pour la collecte des données et l'évaluation de la QDV des PVVIH. Des analyses univariées, bivariées et multivariées ont été effectuées avec le logiciel SPSS. **Résultats** : Le nombre de PVVIH mis sous TAR du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009 a été de 1193. Sur cet échantillon, 1052 dossiers ont été enrôlés et 779 sont ceux qui ont survécu après 10 ans (avec une probabilité de survie de 74,0 % à 10 ans). Plus de la moitié (52,4%) des PVVIH survivants avait une bonne qualité de vie. Suivant les deux composantes de la qualité de vie globale, les proportions des PVVIH ayant une bonne qualité de vie physique et une bonne qualité de vie mentale étaient respectivement : 71,7 % et 59,4 %. Les PVVIH qui avaient : un niveau socioéconomique faible (OR=0,39 ; p=0,001), qui associaient des produits traditionnels aux ARV (OR=0,22 ; p<0,001), qui ont une charge virale non supprimée (OR=0,35 ; p=0,023) et qui présentaient une comorbidité (OR=0,35 ; p=0,021) étaient moins susceptibles d'avoir une bonne qualité de vie. **Conclusion** : Le paquet de services de prise en charge des PVVIH à l'hôpital universitaire Suru-Léré, doit être renforcé, tout en associant les aspects sociaux psychologiques et économiques aux aspects médicaux pour contribuer davantage à l'amélioration de la qualité de vie globale des PVVIH.

Mots clés : déterminants, qualité de vie, PVVIH, TAR, Bénin

ABSTRACT

Determinants of quality of life after ten years of antiretroviral treatment at the Suru-Léré Hospital, Benin

Introduction: Antiretroviral (ART) therapy is associated with improved clinical and biological outcomes, resulting in increased life expectancy and well-being for people living with human immunodeficiency virus (PLHIV). However, the need for lifelong therapy, drug side effects, and stigma do not guarantee a successful return to full health in terms of quality of life (QOL) for PLHIV. **Objective**: This study was to identify the determinants of the quality of life of surviving PLHIV, ten years after their initiation of ARV at the Suru-léré Zonal University Hospital in Cotonou. **Material and method**: This was a cross-sectional study of 779 surviving PLHIV, ten years after initiation of ART. The "RAND 36-Item Health Survey (Version 1.0)" or SF-36 tool was used for data collection and assessment of PLHIV QOL. Univariate, bivariate, and multivariate analyses were performed with SPSS software. **Results**: The PLWH on ART from January 1 to December 31, 2009 was 1193. Of this sample, 1052 cases were enrolled and 779 were those who survived after 10 years (with a survival probability of 74.0% at 10 years). More than half (52.4%) of the surviving PLWH had a good quality of life. Following the two components of overall quality of life, the proportions of PHAs with good physical and good mental quality of life were 71.7% and 59.4%, respectively. **Conclusion**: The above results suggest that the package of services for the care of PLHIV at the Suru-Léré University Hospital in Cotonou should be strengthened, while combining social, psychological and economic aspects with medical aspects to contribute more to the improvement PLHIV overall quality of life of.

Key words: determinants, quality of life, PLHIV, TAR, Benin

INTRODUCTION

Afin d'apprécier l'efficacité du TAR, le Programme santé de Lutte contre le Sida (PSLS) a organisé en 2009, 2014 et 2017 une étude de survie des PVVIH mis sous traitement antirétroviral un an plus tôt. La survie au plan national était estimée à 89,7 % en 2009 ; 97,0 % en 2014 et à 98,4 % en 2017 [1-3].

Il ressort de l'analyse de ces indicateurs que la prise en charge et le taux de survie à un (01) an se sont améliorés au fil du temps. Bien que, les domaines de prestations dont bénéficient les PVVIH soient centrés sur les soins médicaux, l'accès au traitement et la chance d'une probabilité de survie élevée pourraient ne pas garantir un état de santé complet, au regard de la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui stipule que : "la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité" [4]. Afin d'appréhender dans une approche globale les aspects non médicaux qui jouent un rôle déterminant dans l'état de bien être complet des PVVIH, le concept de qualité de vie (QDV) a été introduit [4].

Les études antérieures révèlent que les déterminants associés à la qualité de vie (QDV) des PVVIH sont multiples et pluridimensionnels. Ils peuvent être regroupés en facteurs sociodémographiques, économiques, cliniques, biologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux [5-8]. Ainsi, les facteurs prédictifs d'une bonne QDV chez les PVVIH comprennent essentiellement un âge plus jeune, un niveau d'éducation plus élevé, le fait d'être en couple, un niveau de vie économique élevé, l'absence de comorbidité.

Par contre, les PVVIH de sexe féminin, les patients souffrant de dépression, ceux qui consomment de l'alcool et ceux faisant objet de stigmatisation sont plus susceptibles d'avoir une faible QDV [6,8].

De nombreux travaux sont disponibles sur le sujet notamment dans les pays du Nord et ceux anglophones de la région africaine, mais la qualité de vie des PVVIH et ses déterminants n'ont pas été étudiés au Bénin à notre connaissance.

L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants d'une bonne qualité de vie des PVVIH qui ont survécu, dix ans après leur initiation aux ARV.

MATERIEL ET METHODE D'ETUDE :

L'enquête a été réalisée au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du Centre Hospitalier

Universitaire de Zone (CHUZ) Suru-léré de Cotonou, Bénin de juin 2020 au janvier 2021. Il s'agit de l'un des trois centres ayant débuté le TAR en 2004 au Bénin avec l'Initiative Béninoise d'Accès aux Antirétroviraux (IBAARV), soit environ vingt (20) ans de suivi.

Population, type et période d'étude

La population d'étude était composée des PVVIH mises sous traitement ARV entre janvier 2004 et décembre 2009. L'étude, de type transversal a été réalisée en 2020-2021 auprès de 779 PVVIH adultes survivantes, dix ans après leur initiation aux ARV.

Critère d'inclusion et d'exclusion

Etaient incluses dans l'étude les PVVIH âgées de plus de 15ans à l'initiation du TAR, qui avaient été mises sous ARV du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2009. Il s'agit des survivants après 10 ans au CTA du CHUZ Suru-léré. En étaient exclues, les gestantes séropositives mises sous prophylaxie ARV dans ladite période et ayant au moins une fois arrêté la prise des ARV après la fin de l'exposition de leur enfant.

Technique et outils de collecte des données

Le questionnaire utilisé pour la collecte des données a été élaboré à partir de l'outil "RAND 36-Item Health Survey (Version 1.0)" connu sous le nom « SF-36 » [9-11]. Cette collecte des données a été réalisée à travers un entretien direct avec les PVVIH éligibles au centre de prise en charge universitaire de zone Suru-léré de Cotonou, Bénin.

Variables étudiées

La variable dépendante de l'étude est « la qualité de vie » (QV) avec deux modalités : "Bonne" et "Mauvaise".

Les huit domaines/dimensions de santé ont été déclinés en 36 items/variables comme il suit [12] auxquelles, nous avons ajouté l'item « changement de l'état de santé par les survivants avant et après l'initiation aux ARV » : i) le fonctionnement physique, ii) le rôle physique, iii) la douleur corporelle, iv) la santé générale, v) la vitalité, vi) le fonctionnement social, vii) les limitations du rôle dues à des problèmes émotionnels et viii) le bien être émotionnel. L'analyse explicative a inclus les variables sociodémographiques, comportementales, cliniques et biologiques de la population d'étude.

Analyse des données

Chacun des items a été évalué sur une échelle allant de, un point à six points. Le point un (01) représentant la perception la plus faible/négative ou dégradée et le point (06), la perception

la plus élevée/positive ou meilleure. Le processus de traitement suivi se présente comme suit : les items des quatre premières dimensions ont été considérés pour créer la composante qualité de vie physique (QVP), tandis que les items des quatre dernières dimensions ont été considérés pour créer la composante qualité de vie mentale (QVM). Ce regroupement a passé par les étapes suivantes ;

- analyse en Composante Principale (ACP) pour déterminer les scores moyens du participant à partir des items qui constituaient chaque composante ;
- détermination à partir de l'ACP, des composantes principales de la QDVM ;
- détermination des scores moyens pour chaque dimension.

Pour chaque dimension, était considéré comme ayant une bonne situation, tout participant ayant un score supérieur à la moyenne de la dimension qualité de vie (QDV). Chaque composante de qualité de vie a ensuite été dichotomisée en « bon » et « mauvais » sur la base du score moyen.

La qualité de vie globale des survivants a été déterminée, en considérant les scores QVP, QVM, et l'item "perception d'un changement de l'état de santé avant et après l'initiation aux ARV.

Il est procédé à une analyse à deux niveaux. Les analyses descriptive et bi variée réalisées à l'aide du test de mesure d'association Chi² de Pearson. Un seuil de significativité de 5 % a été retenu. Seules les variables ayant au moins un niveau de significativité de 10 % à l'analyse bi-variée ont été introduites dans le modèle de régression logistique binaire.

L'étude ayant eu lieu en fin de période d'observation, une régression logistique binaire a été appliquée. Si Π est la probabilité d'avoir une bonne qualité de vie, dix (10) ans après l'initiation aux ARV, la variable dépendante de l'étude prend la forme $\text{Log}(\Pi/1-\Pi)$ et le modèle d'analyse est le suivant :

$$\text{Log}(\Pi/1-\Pi) = \beta_0 + \sum \beta_k X_k$$

- $(\Pi/1-\Pi)$ est la propension pour une PVVIH survivant d'avoir une bonne qualité de vie ;
- $\text{Log}(\Pi/1-\Pi)$ est le logarithme de l'odds d'avoir une bonne qualité de vie ;
- β_0 est la constante du modèle et
- X_k est l'ensemble des facteurs explicatifs allant de X_1 à X_n tels que présentés ci-dessus.

Quant aux considérations éthiques, le protocole de la présente étude a été soumis au Comité d'Ethique pour la recherche en Santé du Bénin et a obtenu l'avis éthique n° 26 du 24 juin 2020.

RESULTATS

Le nombre de PVVIH mises sous TAR du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009 a été de 1193. Le nombre de PVVIH mis sous TAR du 1^{er} janvier au 31 décembre 2009 était de 1193. Sur cet échantillon, les dossiers de 1052 patients ont été échantillonnés dont 779 ont survécu après 10 ans (avec une probabilité de survie de 74,0 % à 10 ans). Plus de la moitié (52,4% ; 379/723) des PVVIH qui ont survécu avait une bonne qualité de vie. Suivant les deux composantes de la qualité de vie globale, les proportions des PVVIH ayant une bonne qualité de vie physique et une bonne qualité de vie mentale étaient respectivement : 71,7 % (527/735) et 59,4 % (425/715). En ce qui concerne les différentes dimensions de la qualité de vie, leur niveau est présenté dans la figure 1.

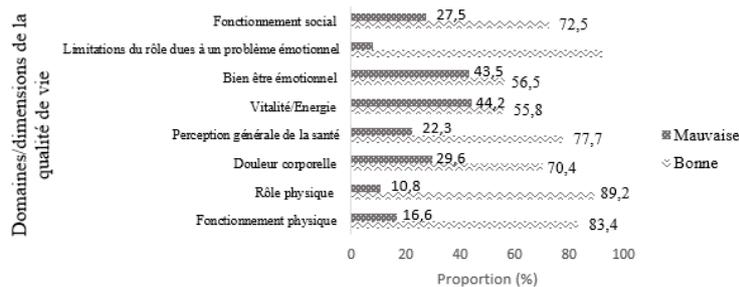


Figure 1 : Proportion (%) des PVVIH survivantes avec une QDV bonne ou mauvaise par domaine

Facteurs sociodémographiques, comportementaux, biologiques et cliniques associés à la qualité de vie globale

L'analyse bi variée a révélé une relation statistiquement significative entre la qualité de vie globale (QVG) et l'âge, le sexe, l'indice de bien être socioéconomique, la prise de médicament traditionnel, la charge virale et la comorbidité.

Ainsi, la fréquence de la bonne qualité de vie globale était plus élevée/meilleure chez les survivants âgés de moins de 50 ans (62,4 % ; $p=0,031$), de sexe masculin (58,3 % ; $p=0,025$), ayant un niveau de vie économique élevé (70,0 % ; $p<0,001$), qui ne prenaient pas de médicament traditionnel en plus des ARV (54,8 % ; $p<0,001$), qui avaient une charge virale indétectable (53,6 % ; $p=0,001$) et qui n'avaient pas de comorbidité (53,6 % ; $p=0,015$) (tableau 1).

Tableau 1 : Facteurs associés à la qualité de vie physique, mentale et globale chez les survivants

Variables	QVP		QVM		QVG	
	% (n)	p value	% (n)	p value	% (n)	p value
Caractéristiques sociodémographiques et économiques						
Age		0,005		0,165		0,031
< 50 ans	83,0 (88)		65,7 (67)		62,4 (63)	
50 ans ou plus	69,8 (439)		58,4 (358)		50,8 (316)	
Sexe		0,315		0,002		0,025
Masculin	74,1 (180)		67,4 (159)		58,3 (140)	
Féminin	70,5 (347)		55,5 (266)		49,5 (239)	
Plus haut niveau de scolarisation		0,372		0,001		0,073
Non scolarisé	71,9 (164)		52,0 (115)		48,6 (108)	
Primaire	68,5 (135)		60,4 (113)		50,8 (98)	
Secondaire	71,7 (167)		59,3 (137)		53,0 (123)	
Supérieur	79,2 (61)		78,9 (60)		65,8 (50)	
Partage statut sérologique (N=779)		0,025		0,064		0,084
Non	54,5 (18)		43,8 (14)		37,5 (12)	
Oui	72,5 (509)		60,2 (411)		53,1 (367)	
Indice de bien être socioéconomique		<0,001		<0,001		<0,001
Faible	63,1 (169)		48,1 (124)		42,8 (113)	
Moyen	74,5 (272)		62,5 (223)		54,6 (196)	
Elevé	84,3 (86)		78,0 (78)		70,0 (70)	
Facteurs comportementaux						
Observance du traitement ARV		0,504		0,160		0,151
Faible	65,4 (34)		60,4 (29)		52,9 (27)	
Moyenne	72,6 (45)		48,3 (29)		41,0 (25)	
Bonne	73,0 (429)		61,0 (351)		54,1 (313)	
Prise de médicament traditionnel		<0,001		<0,001		<0,001
Oui	45,9 (28)		28,3 (17)		18,3 (11)	
Non	73,8 (472)		61,6 (383)		54,8 (345)	
Facteurs biologiques et cliniques						
Modification du régime thérapeutique		0,327		0,585		0,895
Oui	68,6 (105)		60,9 (92)		51,7 (78)	
Non	72,6 (409)		58,5 (318)		52,3 (289)	
Charge virale		0,617		0,003		0,001
Indétectable	71,9 (501)		60,4 (411)		53,6 (368)	
Non supprimée	67,7 (21)		33,3 (10)		23,3 (07)	
Présence de comorbidité		0,003		0,002		0,015
Oui	53,1 (26)		38,3 (18)		35,4 (17)	
Non	73,0 (501)		60,9 (407)		53,6 (362)	
Total	71,7 (527)		59,4 (425)		52,4 (373)	

Note : QVP=Qualité de Vie Physique ; QVM=Qualité de Vie Mentale ; QVG=Qualité de Vie Globale

Déterminants de la qualité de vie globale

Les résultats de l'analyse multivariée ont montré que, les déterminants de la bonne qualité de vie des PVVIH, dix ans après leur initiation aux ARV sont au nombre de quatre (tableau 2). Il s'agit de : l'indice de bien être socioéconomique, la prise de médicament traditionnel, la charge virale et la présence d'une comorbidité.

Les survivants des classes économiques faible et moyenne étaient 0,39 fois, IC 95% [0,22 - 0,69] et 0,58 fois, IC 95% [0,34 - 0,99] moins susceptibles d'avoir une bonne qualité de vie par rapport aux survivants de la catégorie économique élevée.

Comparativement aux survivants qui ne prenaient pas des médicaments traditionnels en plus des ARV, ceux qui en prenaient ont une propension plus faible (OR=0,22 ; IC 95% [0,11-0,45]) d'avoir une bonne qualité de vie. Quant à la charge virale et la comorbidité, les survivants qui avaient une charge virale non supprimée et ceux qui présentaient une comorbidité sont 0,35 fois et 0,45 fois moins susceptibles d'avoir une bonne qualité de vie (tableau 2).

Tableau 2 : Déterminants de la bonne qualité de vie chez les PVVIH survivants dix ans après l'initiation aux ARV

Variables	QVP		QVM		QVG	
	OR (IC)	p value	OR (IC)	p value	OR (IC)	p value
Caractéristiques sociodémographiques et économiques						
Age						
< 50 ans	1				1	
50 ans ou plus	0,55 (0,31-0,98)	0,042			0,66 (0,41-1,05)	0,084
Sexe						
Masculin			1		1	
Féminin			0,75 (0,52-1,09)	0,143	0,75 (0,52-1,08)	0,134
Niveau de scolarisation						
Non scolarisé			0,46 (0,23-0,95)	0,035	0,71 (0,37-1,36)	0,306
Primaire			0,57 (0,28-1,16)	0,12	0,68 (0,36-1,30)	0,686
Secondaire			0,46 (0,24-0,92)	0,027	0,67 (0,36-1,24)	0,204
Supérieur			1		1	
Partage statut sérologique						
Non	0,59 (0,27-1,29)	0,188	0,58 (0,27-1,29)	0,182	0,58 (0,25-1,32)	0,194
Oui	1		1		1	
Indice de bien être socioéconomique						
Faible	0,36 (0,19-0,67)	0,001	0,34 (0,19-0,63)	<0,001	0,39 (0,22-0,69)	0,001
Moyen	0,59 (0,32-1,09)	0,091	0,32 (0,32-1,01)	0,055	0,58 (0,34-0,99)	0,047
Elevé	1		1		1	
Facteurs comportementaux						
Prise de médicament traditionnel						
Oui	0,33 (0,19-0,59)	<0,001	0,29 (0,16-0,53)	<0,001	0,22 (0,11-0,45)	<0,001
Non	1		1		1	
Facteurs biologiques et cliniques						
Charge virale						
Indétectable			1		1	
Non supprimée			0,43 (0,19-0,98)	0,046	0,35 (0,14-0,86)	0,023
Présence de comorbidité						
Oui	0,43 (0,23-0,81)	0,009	0,34 (0,18-0,67)	0,002	0,45 (0,23-0,88)	0,021
Non	1		1		1	
-2log-likelihood	777,33		843,291		876,578	
Valeur de Chi-deux	62,75		76,67		72,39	
Significativité Chi-deux	<0,001		<0,001		<0,001	
Pseudo R2 (%)	12,3		14,4		13,4	

NB : Les variables considérées dans les modèles de régression sont celles dont le p value au bivariée est inférieur à 5% ou à 10 %

DISCUSSION

Les résultats de la présente étude ont montré que, la proportion des PVVIH survivants ayant une bonne qualité de vie physique était plus élevée que celle des survivants ayant une bonne qualité de vie mentale. Ces résultats sont similaires à ceux de Busi *et al.* [5] au Cameroun qui ont trouvé que, les participants avaient une qualité de vie meilleure dans le domaine physique comparativement aux domaines social et environnemental. Par ailleurs, ces mêmes résultats sont contraires à ceux de Suleiman *et al.* [13] au Nigéria ; Osei-Yeboah *et al.*, [7] au Ghana et Rakotoarivelo *et al.* [14] à Madagascar qui ont montré que, les plus faibles proportions ont été enregistrées dans le domaine physique / spirituelle et / ou des croyances.

Les dimensions mentales et sociales jouent un rôle primordial dans la qualité de vie globale des PVVIH. La faible proportion de répondants ayant une bonne qualité de vie mentale dans cette étude peut s'expliquer par certains facteurs comme la persistance de la stigmatisa-

tion, les préjugés et rumeurs autour de la maladie du Sida, l'auto-stigmatisation, le niveau d'acceptabilité des PVVIH dans les communautés béninoises et les familles, la portée des interventions psychosociales. Ce sont, autant de paramètres contextuels qui influent sur le bien être émotionnel et social des PVVIH malgré les dix (10) ans vécus avec l'infection à VIH. L'environnement sus décrit, se justifie par, les résultats de l'enquête index de la stigmatisation des PVVIH, réalisée au Bénin en 2021, qui ont montré, en terme d'expérience de la stigmatisation, de la discrimination liée au statut sérologique et à l'auto stigmatisation que : i) 18,0 % des PVVIH enquêtées ont affirmé avoir reçus des remarques discriminatoires ou des commérages à leur sujet de la part des membres de leurs familles en raison de leur statut sérologique ; ii) dans 10,0 % des cas, ils ont été victimes de discrimination, de la part de leurs conjoints / partenaires et/ou de leurs enfants en raison de leur statut sérologique et iii) quant à l'auto stigmatisation, courant les 12 mois précédent l'enquête, 15,0 % des PVVIH ont choisi ne pas participer à des rencontres sociales ;

14,5 % étaient isolés de leurs familles et / ou de leurs amis ; et 9, 2 % ont évité d'aller dans un centre de santé au moment où ils en avaient le plus besoin [15]. Ces résultats confirment l'importance du soutien social et familial pour les PVVIH, soutien susceptible d'affecter leur état mental ainsi que leurs relations interpersonnelles. Hormis la stigmatisation, les contraintes matérielles, les effets somatiques liés à la TAR et les significations sociales attribuées aux antirétroviraux constituent également des situations de stress et de dépression que les patients doivent constamment gérer du fait de leur statut, ce qui pourrait affecter leur état mental [14, 16].

S'agissant des déterminants de la qualité de vie, les résultats de la présente étude ont montré qu'il s'agit de : l'indice de bien être socioéconomique, les médicaments traditionnels, la charge virale et la comorbidité. Les survivants ayant une bonne condition socioéconomique, qui n'associaient pas un traitement traditionnel à la prise des ARV, qui ont une charge virale supprimée et qui ne présentaient pas une comorbidité ont plus de chance d'avoir une bonne qualité de vie comparativement aux autres.

Les survivants présentant une comorbidité avaient plus de risque d'avoir une faible qualité de vie comparativement à leurs homologues qui ne présentaient pas de comorbidité. Ce même constat a été fait par Zhakipbayeva et al. [17] à Almaty en Kazakhstan et Soumahoro et al. [18] à Abidjan en Côte d'Ivoire. Les patients d'Almaty vivant avec une comorbidité avaient 1,59 fois plus de risque (IC 95% : 1,06 – 2,39) d'avoir une faible qualité de vie. A Abidjan, le risque était quatre fois supérieur chez les PVVIH vivant avec une comorbidité ($p=0,035$). Par contre, en Uganda et au Nigéria, il n'y avait pas de lien entre la qualité de vie des PVVIH et le fait qu'elles présentaient une comorbidité ou non [8, 13].

Il a été trouvé en Uganda que, les PVVIH ayant un niveau de revenu supérieur à 60 USD avaient une meilleure qualité de vie par rapport à leurs homologues qui avaient un niveau de revenu inférieur à 20 USD ($p\text{-value}=0,04$).

Par ailleurs, les résultats de la présente étude ont également montré que, les PVVIH survivants à dix ans, ayant une charge virale non supprimée, étaient moins susceptibles d'avoir une bonne qualité de vie. Pour les personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale, une charge virale supprimée signifie que, le niveau du virus dans le sang est indétectable et qu'elles ne courent aucun risque de contamination/transmission du VIH lors d'un rapport sexuel ou par d'autres moyens [19, 20]. Un tel

statut au plan moral et psychologique soulage les PVVIH et leur permet de rester en bonne santé ; d'avoir une espérance de vie similaire à celle des individus non porteurs du virus ; d'avoir des perspectives d'avenir avec confiance ; de se sentir libérées du poids de la stigmatisation associée au fait de vivre avec le VIH. Elles ont également, la possibilité d'avoir une vie sexuelle saine (des rapports sexuels sans préservatif, etc.), sans pour autant risquer de transmettre le virus à leur partenaire [21]. Il en est de même pour les femmes nourrices PVVIH qui peuvent allaiter aisément leurs enfants sans transmission du virus à leurs progénitures [21-23]. Les PVVIH ayant une charge virale supprimée comme c'est le cas de la présente étude, ont plus de chance d'avoir une bonne qualité de vie mentale et physique comparativement aux PVVIH qui ont une charge virale non supprimée.

La présente étude a par ailleurs, révélé dans les facteurs comportementaux que, les PVVIH qui combinaient la prise des produits traditionnels (tisanes, extraits d'écorces, etc.) aux antirétroviraux, ont moins de chance d'avoir une bonne qualité de vie comparativement aux survivants qui ne prenaient que les antirétroviraux. Ce niveau de qualité de vie pourrait résulter d'une interaction entre les substances contenues dans les médicaments traditionnels et les molécules d'antirétroviraux, postulat à infirmer ou à confirmer par une étude de toxicité. Ce résultat met en exergue la dimension traditionnelle de la maladie du Sida et la nécessité de mener une autre étude sur les types de médicaments traditionnels que prenaient les PVVIH survivants.

Limite de l'étude

Le caractère transversal de cette étude parmi les PVVIH survivants à dix ans de TAR dans seulement un des 125 centres de prise en charge que compte le Bénin constitue la principale limite. La réalisation d'une étude prospective à plus grande échelle incluant une cohorte de PVVIH dès leur initiation au TAR dans plusieurs sites, et suivi pendant un temps permettra de disposer des données globales qui serviraient de référence au niveau national.

CONCLUSION

Cette étude a permis d'identifier quelques facteurs qui influencent à long terme la qualité de vie des PVVIH. Ces facteurs (l'indice de bien être socioéconomique, la prise de médicament traditionnel, la charge virale et la présence d'une comorbidité) ; vont au-delà de l'offre de la TAR ou de la dimension médicale de la prise en charge. Le paquet de services de prise en charge des PVVIH doit donc être renforcé pour être holistique en intégrant à la fois les aspects

médicaux, socio-économiques et psychologiques pour contribuer davantage à l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH au Bénin.

Conflits d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] PSLs. Survie des personnes vivant avec le VIH après un an d'initiation aux ARV au Bénin. 2009, p 34.

[2] PSLs. Etude sur la survie à un an des personnes vivant avec le VIH au Bénin. 2014, p 55.

[3] PSLs. Etude sur la survie à un an des personnes vivant avec le VIH au Bénin. 2017, p 68.

[4] Barger, D., & Préau, M. La qualité de vie des personnes vivant avec le VIH n'est pas qu'une question de santé. *The Conversation*. <http://theconversation.com/la-qualite-de-vie-des-personnes-vivant-avec-le-vih-est-pas-quune-question-de-sante-172891>, 2021.

[5] Busi, A. N., Nsoh, M., Otieno, M. O., Ndeso, S. A., & Halle-Ekane, G. E. Evaluation of quality of life and associated factors among HIV patients on antiretroviral therapy in North West region of Cameroon. *African Health Sciences*, 2021, 21: 8-17. <https://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i1.3>

[6] Ghiasvand, H., Waye, K. M., Noroozi, M., Harouni, G. G., Armoon, B., & Bayani, A. Clinical determinants associated with quality of life for people who live with HIV/AIDS : A Meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 2019, 19(1), 768. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4659-z>

[7] Osei-Yeboah, J., Owiredu, W. K. B. A., Norgbe, G. K., Lokpo, S. Y., Obirikorang, C., Alote Allotey, E., Gameli Deku, J., Akomanin Asiamah, E., Manaphraim, N. Y. B., Senyo Kwasi Nyamadi, P., Yiadom Boakye, E., Ntoni, T., Avorkliyah, R., Asumbasiya Aduko, R., Tetteh Quarshie, S., & Jenkins Gbemu, M. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS in the Ho Municipality, Ghana : A Cross-Sectional Study. *AIDS Research and Treatment*, 2017, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2017/6806951>

[8] Mutabazi-Mwesigire, D., Katamba, A., Martin, F., Seeley, J., & Wu, A. W. Factors That Affect Quality of Life among People Living with HIV Attending an Urban Clinic in Uganda : A Cohort Study. *PLOS ONE*, 2015, 10(6), e0126810. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126810>

[9] Hays, R. D., & Shapiro, M. F. An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures for HIV Research. *Quality of Life Research*, 1992, 1 : 91-97.

[10] Steward, A. L., Sherbourne, C., & Hayes, R. D. Summary and Discussion of MOS Measures. In *Measuring Functioning and Well-Being : The Medical Outcome Study approach*, 1992, p. 345-371.

[11] Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) : Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 1992, 30 : 473-483.

[12] RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions, 2022, https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html

[13] Suleiman, B. A., Yahaya, M., Olaniyan, F. A., Sule, A. G., & Sufiyan, M. B. Determinants of health-

related quality of life among human immunodeficiency virus positive (HIV-positive) patients at Ahmadu Bello University teaching hospital, Zaria, Nigeria- 2015. *BMC Public Health*, 2020, 20(1), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08659-9>

[14] Rakotoarivelo, R., Ramanalimanana, P., Razafimahefa, S. H., Andrianasolo, R., & Randria, M. J. D. Evaluation de la qualité de vie des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine à Antananarivo. *Médecine d'Afrique Noire*, 2011, 58(2), 100-104.

[15] CNLS-TP. Rapport de l'enquête index de la stigmatisation (index stigma) 2.0 des personnes vivant avec le VIH au Bénin, 2021, (p. 106) [Rapport d'étude]. Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles et les épidémies. Cotonou, Bénin.

[16] Sow, K., & Desclaux, A. Chapitre III.3 : Vivre avec un traitement antirétroviral au Sénégal. In *Analyse de l'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux*, 2002, p. 169-178.

[17] Zhakipbayeva, B. T., Nugmanova, Z. S., Tracy, M., Birkhead, G. S., Akhmetova, G. M., & DeHovitz, J. Factors influencing the quality of life in persons living with human immunodeficiency virus infection in Almaty, Kazakhstan. *International Journal of STD & AIDS*, 2019, 30(13), 1318-1328. <https://doi.org/10.1177/0956462419876484>

[18] Soumahoro, M. K., N'Dri, K. M., Achy, B. A. W., Kragbé, D. G. R., Kouassi, M. N. J., Touré, A., Diomandé, M., Mian, A. N., & Dosso, M. Évaluation de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH dans un centre de suivi à Abidjan : Enquête transversale. *Revue Bio-Africa*, 2018, 19 : 26-33.

[19] Abebe Weldsilase, Y., Likka, M. H., Wakayo, T., & Gerbaba, M. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Women on Antiretroviral Therapy in Health Facilities of Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Advances in Public Health*, 2018, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2018/5965343>.

[20] ONUSIDA. Indétectable=non transmissible : Santé publique et suppression de la charge virale du VIH, 2018b, p. 4, [Feuille explicatif]. unaids.org

[21] de Oliveira, T., Kharsany, A. B. M., Gräf, T., Cawood, C., Khanyile, D., Grobler, A., Puren, A., Madurai, S., Baxter, C., Karim, Q. A., & Karim, S. S. A. Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa : A community-wide phylogenetic study. *The Lancet HIV*, 2017, 4(1), e41-e50. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(16\)30186-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30186-2)

[22] Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., Corbelli, G. M., Estrada, V., Geretti, A. M., Beloukas, A., Asboe, D., Viciano, P., Gutiérrez, F., Clotet, B., Pradier, C., Gerstoft, J., Weber, R., Westling, K., Wandeler, G., Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*, 2016, 316(2), 171-181. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148>

[23] Grulich, A. E., Bavinton, B. R., Jin, F., Prestage, G., Zablotska, I., Grinsztejn, B., Phanuphak, N., Moore, R., & Koelsch, K. K. HIV Transmission in Male Serodiscordant Couples in Australia, Thailand and Brazil [Poster], 2015.