



## EFFICACITE DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) ET QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE AU CENTRE DE SANTE DE COTONOU 1 EN 2018

Bachabi Moussa<sup>1</sup>, Agumon Badirou<sup>1</sup>, Guedou Fernand<sup>2</sup>, Géraldo Nassirou<sup>2</sup>, Keke René<sup>3</sup>, Oloukoi, Chaffa<sup>4</sup>, Ouendo Edgard Marius<sup>5</sup>.

1. Faculté des sciences de la santé de Cotonou
2. Centre de santé de Cotonou 1

3. Laboratoire national de référence du PNLB Bénin
4. Programme national de lutte contre le Sida du Bénin
5. Institut régional de santé publique de Ouidah

Auteur correspondant : Bachabi Moussa E-mail : [bachabimoussa@yahoo.fr](mailto:bachabimoussa@yahoo.fr)

### RESUME

**Objectif :** L'étude s'est proposée de déterminer le taux de succès thérapeutique et d'apprécier la qualité de la prise en charge chez PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et qualitative réalisée sur une période de 13 mois (novembre 2017 à décembre 2018) et prenant en compte 297 PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1

**Résultats :** L'âge moyen des enquêtés était de  $42,60 \pm 10,69$  ans avec des extrêmes allant de 19 à 78 ans ; le poids moyen était de  $61,13 \pm 13,50$  kg avec des extrêmes allant de 37 à 115 kg et 69% des enquêtés sont de sexe féminin. L'étude a révélé que près de 4/5 des PVVIH enquêtées (79%) étaient en succès thérapeutique et ce succès thérapeutique était plus observé chez les professionnelles de sexe (PS) que dans les autres groupes (86% chez les PS contre 71% chez les HSH et 79% dans la population générale en dehors des PS et des HSH) ; la majorité des enquêtés (54%) étaient sous TDF+3TC+EFV (protocole de première intention recommandé par la politique nationale) et seulement 2 malades étaient sous protocole non conforme au document national de politique, norme et procédure de prise en charge des PVVIH du Bénin. Globalement, 64% des enquêtés étaient très satisfaits de la qualité des services offerts dans le centre.

**Conclusion :** Dans le contexte du centre de santé de Cotonou 1, l'objectif du 3ème 90 de l'ONUSIDA est réalisable d'ici 2020. Cependant, l'atteinte de cet objectif pourrait être compromise si le screening de la tuberculose de mêmes que la prise en charge psychologique et l'appui nutritionnel ne sont pas améliorés.

**Mots clés :** VIH, traitement antirétroviral, professionnelle de sexe, succès thérapeutique, Cotonou.

### SUMMARY

**Objective:** The aim of the study was to evaluate HIV therapeutic success rate and assess the quality of care in people living with HIV (PLWHIV) followed at the Cotonou Health Center

**Methods:** This descriptive cross-sectional study with an analytical focus was carried out over a period of 13 months (November 2017 to December 2018) including 297 PLWHIV followed up at the Cotonou health center 1 which is a Benin reference for the care of PLWHIV and key populations (sex workers and men who have sex with men) monitoring.

**Results:** The mean age of the respondents was  $42.60 \pm 10.69$  years with extremes ranging from 19 to 78 years; the average weight was  $61.13 \pm 13.50$  kg with extremes ranging from 37 to 115 kg. Successful HIV treatment has been defined by a VL<1000 copies/ml. The study showed that 80% of the cohort were in therapeutic success and sex workers were likely to be more in success (86%) that general population except sex workers and men who have sex with men (79%) and men who have sex with men (71%). The majority of respondents (54%) were under TDF+3TC+EFV (protocol of first intention recommended by the national guidelines) and only 2 patients were under protocol not compliant with the national guidelines in Benin. Overall, 64% of respondents were very satisfied with the quality of services offered in the center.

**Conclusion:** In the context of the Cotonou Health Centre 1, the UNAIDS 3rd 90 targets is achievable by 2020 in general but especially for Sex Workers. However, achieving this goal could be compromised if TB screening and psychological management and nutritional support are not improved

**Key words:** HIV, antiretroviral therapy, therapeutic success, Sex Workers, Cotonou.

### INTRODUCTION

La charge virale individuelle est l'indicateur recommandé pour connaître l'efficacité d'un traitement antirétroviral et indiquer le niveau d'observance du traitement et du risque de transmission du VIH. Le niveau de charge virale de

référence en matière d'échec ou de succès thérapeutique est de 1000 copies/ml conformément aux lignes directrices consolidées sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement et la prévention des infections à VIH [1]. Les personnes présentant des résultats de

test de charge virale en-dessous du seuil devraient être prises en compte comme ayant des charges virales supprimées [2,3].

Le centre de santé de Cotonou 1 en plus du suivi de la population générale est spécialisé dans le suivi des professionnelles de sexe (PS) et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Cette étude s'est fixée pour objectif de déterminer le taux de succès thérapeutique par type de population et d'apprécier la qualité de la prise en charge chez les PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1.

#### CADRE DE L'ETUDE ET METHODES

L'étude s'est déroulée au centre de santé de Cotonou 1 qui est une formation sanitaire de référence en matière de prise en charge des PVVIH et de suivi des populations clés (professionnelles de sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et qualitative réalisée sur une période de 13 mois (novembre 2017 à décembre 2018) et prenant en compte 297 PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1. Elle a enrôlé les PVVIH initiées aux ARV depuis au moins six mois et ayant fréquenté ce centre pendant la période de collecte de données. L'échantillon est constitué de sujets venus pour le renouvellement de leurs ordonnances ou pour leurs visites médicales de routine. Tous les patients remplissant les critères d'inclusion ont été systématiquement enrôlés. Le calcul de la taille de l'échantillon a fait appel à la formule de Schwartz. Ainsi, la taille minimale requise était de 288 patients. La collecte de données a été réalisée sur la base d'un questionnaire individuel pré testé et des entretiens de groupes. Les patients enrôlés avaient bénéficié d'un prélèvement pour la mesure de la charge virale qui a permis de les classer en deux groupes à savoir, patients avec succès thérapeutique (CV < 1000 copie/ml) et patients sans succès thérapeutique (CV ≥ 1000 copies /ml).

**Traitement et analyse des données :** Les données ont été saisies et analysées à l'aide

des logiciels Epi Data et SPSS version 20.0. Les analyses descriptives ont été utilisées pour décrire les caractéristiques de la population ; moyenne pour les variables continues et fréquence relative pour les variables catégorielles. L'analyse qualitative a été faite par la triangulation entre les données obtenues sur la base du questionnaire et les déclarations des enquêtées au cours des focus groups.

**Considérations éthiques :** Le protocole de l'étude a été soumis au comité national d'éthique pour la recherche en santé du Bénin. L'avis favorable du comité éthique a été obtenu sous le N° 15 en date du 30 mai 2018.

#### RESULTATS

Au total 297 patients ont été enrôlés dans l'étude.

##### • Caractéristiques socio-démographiques des PVVIH enquêtées

L'âge moyen des enquêtés était de 42,60 ± 10,69 ans avec des extrêmes allant de 19 à 78 ans ; le poids moyen était de 61,13 ± 13,50 kg avec des extrêmes allant de 37 à 115 kg.

Les tableaux la et lb ci-dessous présentent les autres caractéristiques socio-démographiques des enquêtés.

**Tableau la :** Répartition des PVVIH en fonction de l'âge, du sexe et de la situation matrimoniale

	N	Pourcentage (%)
<b>Age (n= 297)</b>		
15-24	14	5
25-49	212	71
50 et +	71	24
<b>Sexe (n= 297)</b>		
Masculin	93	31
Féminin	204	69
<b>Situation matrimoniale (n= 292)</b>		
Célibataire ou divorce ou veuve	163	56
Marie ou en couple foyer monogame	87	30
Marie ou en couple foyer polygame	36	12
Autre	6	6

**Tableau Ib** : Répartition des PVVIH en fonction des autres caractéristiques sociodémographiques

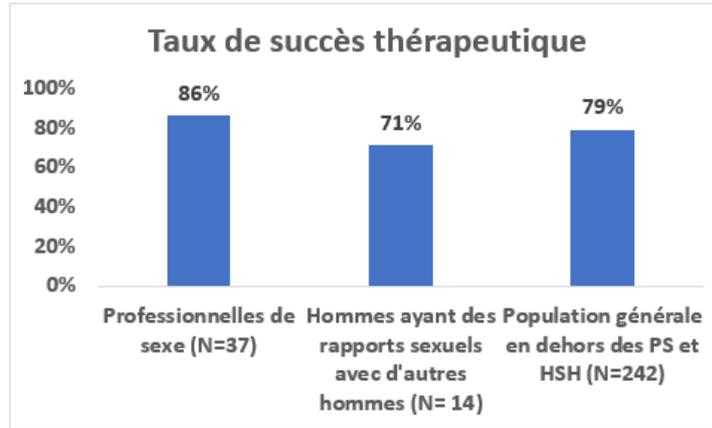
	<b>N</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>Niveau d'instruction (n= 297)</b>		
Non instruit	77	26
Alphabétisé	6	2
Niveau primaire	104	35
Niveau secondaire	82	28
Niveau supérieur	28	9
<b>Profession (n= 289)</b>		
Elève/étudiant	8	3
Ménagère/agriculteurs	104	36
Commerçant	46	15
Artisan/artiste	74	26
Fonctionnaire/salaire	41	14
Professionnelle de sexe	16	6
<b>Religion (n= 291)</b>		
Chrétien catholique	130	45
Autres chrétiens	100	34
Musulmane	40	14
Religion traditionnelle	10	3
Non croyant	6	2
Autres	5	2
<b>Accessibilité géographique (n= 292)</b>		
>=5KM	188	64
<5KM	104	36
<b>Réseau familial (n= 296)</b>		
Vit seul	73	25
Vit en couple	59	20
Vit en famille élargie	84	28
Vit en couple enfants	39	13
Vit avec les amis	2	1
Autres	39	13
<b>Réseau social (n= 285)</b>		
Non membre d'une association	252	88
Membre passif	15	5
Membre actif	13	5
Responsable d'une association	5	2
<b>Type de population d'appartenance (n=293)</b>		
PS	37	12
HSH	14	5
Population générale en dehors des PS et HSH	242	83

Sur les 297 participants enrôlés dans l'étude, 69% sont de sexe féminin et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 49 ans avec une proportion de 71%. Le niveau d'étude primaire est le niveau d'instruction le plus représenté dans la population d'étude (35%) et 26% des enquêtes n'étaient pas du tout instruits. La majorité des PVVIH enquêtées (64%) vivaient à plus de 5 km du centre de santé de Cotonou 1. Par ailleurs, la majorité des enquêtés ne sont membres d'aucune association de PVVIH ; aussi, les professionnelles de sexe ne représentaient que 12% de la population d'étude et les HSH 5%.

- **Succès thérapeutique**

Près de 4/5 des PVVIH enquêtées (79%) étaient en succès thérapeutique.

La figure ci-dessous présente la répartition des enquêtés par type de population et en fonction du taux de succès thérapeutique.



**Figure N°1** : Répartition des PVVIH enquêtées par type de population en fonction du taux de succès thérapeutique

On observe plus de succès thérapeutique chez les PS que dans les autres groupes.

- **Qualité de la prise en charge des PVVIH**

L'accueil des malades, la compétence des agents offrant la prise en charge aux PVVIH, la prise en charge psychologique, nutritionnelle et la qualité générale des services offerts aux PVVIH ont été appréciés par les enquêtés.

Le tableau ci-dessous présente l'appréciation des PVVIH par rapport à ces différents paramètres de qualité de la prise en charge.

**Tableau II**: Répartition des PVVIH selon leur appréciation de la qualité de la prise en charge

	N	Pourcentage (%)
<b>Qualité de l'accueil (n=294)</b>		
Pas satisfait ou peu satisfait	2	0,7
Moyennement satisfait	9	3,1
Satisfaisant	67	22,8
Très satisfaisant	216	73,5
<b>Compétence du personnel (n=294)</b>		
Sans réponse	1	0,3
Moyennement satisfait	11	3,7
Satisfaisant	65	22,1
Très satisfaisant	217	73,8
<b>Prise en charge psychologiques et nutritionnels (n=293)</b>		
Sans réponse	2	0,7
Pas satisfait	39	13,3
Moyennement satisfait	94	32,1
Satisfaisant	57	19,5
Très satisfaisant	101	34,5
<b>Qualité générale des services (n=294)</b>		
Insatisfait ou inadéquat	1	0,3
Moyennement satisfait ou moyennement adéquat	20	6,8
Satisfaisant ou adéquat	86	29,3
Très satisfaisant ou très adéquat	187	63,6

La majorité des enquêtés, respectivement 73% et 74% étaient très satisfaits de la qualité de l'accueil et de la compétence du personnel du centre de santé de Cotonou 1. Par contre 13% des enquêtés n'étaient pas satisfaits de la prise en charge psychologique et nutritionnelle et seulement 35% en étaient très satisfaits. En ce qui concerne la qualité générale des services offerts dans le centre, un peu moins des 2/3 des enquêtés (64%) étaient très satisfaits.

L'évaluation de la qualité de la prise en charge a été aussi faite à travers deux focus groupes (le premier entre PVVIH de la population générale en dehors des PS et des HSH et le second entre PVVIH

appartenant au groupe des PS). Il faut signaler que de façon générale, les mêmes remarques faites au niveau individuel n'ont pas varié même en groupe.

On peut retenir entre autres déclarations faites :

- Déclaration d'une PVVIH : « Ils s'occupent bien de nous dans ce centre, ils connaissent leur travail » ;
- Déclaration d'une PVVIH : « des fois nous n'avons pas l'argent pour prendre le transport, moi j'habite Abomey-Calavi mais je préfère venir ici car ici on ne me connaît pas, je négocie parfois et on me donne trois mois de traitement, ils sont gentils et acceptent. Mais parfois on vient et on nous demande de payer pour faire bilan, ça ce n'est pas bon. »
- Déclaration d'une PS séropositive : « ici c'est notre maison, les tatas nous traitent bien, malgré notre travail, on nous considère, on nous donne les médicaments gratuitement, parfois ils passent nous voir à la maison et nous donnent des préservatifs, des fois ils nous donnent gratuitement des médicaments même pour traiter les infections sexuellement transmissibles ».

En dehors de l'évaluation faite par les enquêtés, la qualité de la prise en charge a été également appréciée à travers les protocoles thérapeutiques auxquels les PVVIH ont été soumises, la recherche de la tuberculose chez les PVVIH, la réalisation du bilan pré-thérapeutique avant le démarrage du traitement par les antirétroviraux et la réalisation de l'éducation thérapeutique.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des enquêtés en fonction de leurs appréciations des différents paramètres cités ci-dessus.

**Tableau III:** Répartition des PVVIH enquêtées selon les autres paramètres de qualité de la prise en charge du VIH

	N	Fréquence (%)
<b>Protocole thérapeutique (n= 297)</b>		
TDF+3TC+EFV	159	54
AZT+3TC+NVP	56	19
ATZ+3TC+EFV	44	15
TDF+3TC+NVP	20	7
TDF+3TC+LVP-r	14	5
AZT/3TC/LVP-r	2	1
AUTRES	2	1
<b>Screening de la tuberculose (n=228)</b>		
Oui	34	15
Non	194	85
<b>Bilan pré-thérapeutique (n=294)</b>		
Oui	290	98,6
Non	4	1,4
<b>Education thérapeutique (n=295)</b>		
Oui	290	98,3
Non	5	1,7

La majorité des enquêtés (54%) sont sous TDF+3TC+EFV et seulement 2 malades sont sous protocoles non conformes au document national de politique, norme et procédure de prise en charge des PVVIH au Bénin. Aussi, par rapport au bilan pré-thérapeutique et à l'éducation thérapeutiques, plus de 98% des enquêtés ont déclaré avoir bénéficié de ces services. Mais en ce qui concerne la recherche de la tuberculose, seulement 15% des PVVIH enquêtées en ont bénéficié.

## DISCUSSION

### Succès thérapeutique

Notre étude a révélé chez les PVVIH sous ARV enquêtées un taux de succès thérapeutique de 79%. Ce résultat est supérieur à la norme minimale exigée par l'OMS qui est de 70% [1,2]. Par contre, en Ouganda, l'évaluation du programme PEPFAR a fait observer que 85,2% des PVVIH suivies sous ARV avaient une charge virale supprimée [4]. Cette meilleure performance de l'Ouganda pourrait s'inscrire dans la même logique du retard que connaissent les pays de l'Afrique de l'Ouest par rapport à l'Afrique Australe en matière de lutte contre la pandémie du VIH. Nos résultats sont par ailleurs proches de la moyenne mondiale de 81% publiée en 2018 par l'OMS à travers les statistiques mondiales 2017 sur le VIH/Sida [5] ; le même rapport de l'OMS a publié une moyenne de 75% pour l'Afrique de l'Ouest et du

Centre et une moyenne de 71% pour le Bénin. Le centre de santé de Cotonou 1 est un centre spécialisé dans le suivi des populations clés telles que les professionnelles de sexe. Cette performance du centre par rapport à la performance moyenne du pays pourrait s'expliquer par le suivi spécifique réservé aux PS sur ce site. En effet, même si la différence n'est pas statistiquement significative, on note une proportion de PS ayant un succès thérapeutique supérieure à celle de la population générale sur ce même site (86% contre 79%). Par ailleurs, nos résultats sont meilleurs à ceux de la méta-analyse réalisée par Taieb F et al portant sur la proportion de patients en Afrique subsaharienne qui démontrent un succès virologique à 12 et 24 mois depuis le début du traitement par les antirétroviraux [6]. Selon cette étude, les proportions (IC 95%) de succès virologique à 12 et à 24 mois étaient de 65,4% [61,8-69,1] et 56,8% [51,3-62,4], respectivement.

### **Qualité de la prise en charge**

La majorité des enquêtés (54%) sont sous TDF+3TC+EFV et seulement deux malades sont sous protocoles non conformes au document national de politique, norme et procédure de prise en charge des PVVIH au Bénin, soit 99% des protocoles qui sont conformes aux protocoles recommandés par la politique nationale en matière de traitement par les ARV. Ce respect du document de politique nationale témoigne en partie de la qualité des services offerts aux PVVIH dans ce centre. Cette qualité a été aussi évaluée à travers l'appréciation des PVVIH. En effet, 73% des PVVIH enquêtées sont très satisfaits de la qualité de l'accueil et 64% sont très satisfaits de la qualité générale des services offerts dans le centre. Aussi, par rapport au bilan pré-thérapeutique et à l'éducation thérapeutiques, plus de 98% des enquêtés ont déclaré avoir bénéficié de ces services. Néanmoins, il persiste quelque faiblesses qui pourraient être préjudiciables au succès thérapeutique chez les malades suivis dans ce centre. C'est le cas de la prise en charge psychologique et nutritionnelle dans le centre où seulement 35% des malades suivies sont très satisfaits ; seulement 15% des PVVIH enquêtées ont bénéficié une fois dans leur suivi de la recherche de la tuberculose.

### **CONCLUSION**

A l'échelle du centre de santé de Cotonou 1, l'objectif du 3<sup>ème</sup> 90 de l'ONUSIDA est réalisable d'ici 2020 pour les malades suivis de façon générale mais surtout pour les professionnelles de sexe. Cependant, l'atteinte de cet objectif pourrait être compromise si le screening de la tuberculose de mêmes que la prise en charge psychologique et l'appui nutritionnel ne sont pas améliorés. Malgré les limites liées à la mise en œuvre de cette étude et surtout les biais d'information, les résultats auxquels nous sommes parvenus sont en grande partie superposables à ceux issus de la revue de la littérature.

### **REMERCIEMENTS**

Les auteurs présentent leur sincère gratitude aux patients du centre de santé de Cotonou 1 qui ont accepté de participer de façon volontaire à l'élaboration de ce travail. Un profond remerciement également au personnel du DIST de Cotonou et au personnel du laboratoire de référence du PNLS pour leur accompagnement.

### **CONFLITS D'INTERETS**

Les auteurs ont déclaré toute absence de conflit d'intérêt.

### **REFERENCES**

- 1 : OMS, (2017). VIH/Sida : Utilisation des ARV pour le traitement et la prévention du VIH/Sida, (En ligne). Disponible sur URL : <<http://www.who.int/hiv/topics/treatment/fr/>>. Consulté le 26/03/18 ;
- 2 : OMS, (2017). VIH/Sida, Aide-mémoire N° 360, (En ligne). Disponible sur URL : <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/fr/>>. Consulté le 04/03/2018 à 20h05 ;
- 3 : PNLS, (2016). Document de Politique, Normes et Procédure de Prise en Charge des PVVIH au Bénin
- 4 : Crawford et al. Evaluation of treatment outcomes for patients on first-line regimens in US. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) clinics in Uganda : predictors of virological and immunological response from RV288 analyses HIV Medicine. 2015 ; 16 : 95–104.
- 5 : OMS, (2018). Statistiques mondiales sur le VIH en 2017, (En ligne). Disponible sur [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf). Consulté le 30/08/2018 ;
6. Taieb F et al. Succès virologique après 12 et 24 mois de traitement antirétroviral en Afrique subsaharienne : comparaison des résultats d'essais, de cohortes et d'études transversales à l'aide d'une revue systématique et d'une méta-analyse. 2017 ; 12 (4).