

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

Division des maladies infectieuses
Centre hospitalier universitaire vaudois
Lausanne

Division des maladies infectieuses
Hôpitaux universitaires de Genève

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PERSONNES INFECTEES PAR LE VIH

*Karim Bouzourène, Bernard Burnand, Serge Gallant,
Paola Ricciardi, Jean-Luc Richard, Philippe Sudre, Anne Iten*

Citation suggérée : Bouzourène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A. Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé, 27).

Etude financée par : Commission de contrôle de la recherche sur le sida, Office fédéral de la santé publique. Requête No 93-7171

Auteurs : Karim Bouzourène¹, Bernard Burnand¹, Serge Gallant², Paola Ricciardi¹, Jean-Luc Richard¹, Philippe Sudre³, Anne Iten²

Collaboration de : Maaïke Kruseman³, Jan von Overbeck², Bertrand Yersin⁴, Marco Vannotti⁵, Martine Monnat^{5,6}, Fred Paccaud¹, Michel Glauser², Bernard Hirschel³

¹ Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne(IUMSP)

² Division des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)

³ Division des maladies infectieuses, Hôpital universitaire, Genève (HUG)

⁴ Unité de coordination et d'évaluation des soins, Service de médecine A, CHUV, Lausanne

⁵ Polyclinique médicale universitaire, Lausanne (PMU)

⁶ Département universitaire de psychiatrie adulte, Lausanne (DUPA)

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIÈRES

	Résumé	1
	Summary	5
1	Introduction	9
2	Patients et méthodes	11
2.1	Enquête auprès de personnes infectées par le VIH participation et caractéristiques des participants	11
2.1.1	Modalités de l'enquête	11
2.1.2	Participation et caractéristiques des participants	11
2.1.3	Patients séropositifs hospitalisés	16
2.2	Enquête auprès d'autres groupes de patients	17
2.2.1	Personnes utilisatrices de la consultation anonyme sida	17
2.2.2	Groupe de lecteurs de Dialogai infos	17
2.2.3	Groupe des toxicomanes séronégatifs	17
2.3	Questionnaire	17
2.4	Analyse	19
2.4.1	Calcul des scores du SF-36 et du SF-36 + CF	19
2.4.2	Cohérence des réponses	19
2.4.3	Fiabilité de l'instrument	20
2.4.4	Validité	20
2.5	Analyse statistique	20
3	Résultats commentés de l'enquête auprès de personnes infectées par le VIH et des autres groupes comparatifs de patients	21
3.1	Valeurs manquantes	21
3.2	Cohérence interne et discriminance	27
3.3	Estimateurs de la fiabilité	37
3.3.1	Le coefficient alpha de Cronbach	37
3.3.2	Le test-retest ou coefficient de stabilité	39
3.3.3	Stabilité à 3 semaines en fonction de l'état de santé global perçu	44
3.4	Éléments de validité externe	48
3.4.1	Comparaisons entre sous-groupes issus de la même population	48
3.5	Validation par comparaison avec d'autres groupes de population	60
3.5.1	Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe des lecteurs de DIALOGAI	60
3.5.2	Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe Consultation anonyme sida (PMU)	65
3.5.3	Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe des patients toxicomanes	67
3.5.4	Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et la population générale vaudoise	69

3.6	Evolution au cours du temps	72
3.6.1	Auto-évaluation de l'état de santé par rapport à l'année précédente	72
3.6.2	Evolution des variables cliniques à 12 mois	84
3.7	Fréquence des réponses incohérentes	92
3.8	Analyse factorielle et scores synthétiques du SF-36	94
3.9	Relation entre les scores des dimensions du SF-36 + CF et la survenue du décès	98
4	Discussion	103
4.1	Evaluation du questionnaire	103
4.2	Mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé	104
4.2.1	Chez les patients séropositifs	104
4.2.2	Chez les répondants des groupes de comparaison	104
4.3	Adjonction de la dimension 'fonctionnement cognitif'	105
4.4	Conclusions et recommandations	105
5	Références	107
6	Annexe	109

RÉSUMÉ

En raison de la fréquence relativement élevée de l'infection par le VIH et du sida, du caractère souvent sévère des infections opportunistes qui caractérisent son évolution, du fait que cette maladie est devenue aussi simultanément en partie chronique, grâce notamment à l'apparition de traitements efficaces, bien que non encore curatifs ni dénués d'effets secondaires, l'obtention de mesures de la qualité de vie liée à l'état de santé chez ces patients est importante pour les soins et la santé publique.

Le but de l'étude était d'évaluer les performances d'un instrument générique de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé (36-item Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey - SF-36) chez des patients infectés par le VIH. Ces patients étaient essentiellement ceux suivis par les consultations ambulatoires spécialisées des hôpitaux universitaires de Genève et Lausanne, dont les valeurs du SF-36 ont été comparées à celles obtenues dans divers groupes de la population: personnes séronégatives appartenant à des groupes exposés (homosexuels, toxicomanes), personnes demandant un test anonyme de dépistage du VIH, et population générale. Une dimension complémentaire, le domaine cognitif - CF - (cognitive functioning), a été ajoutée aux huit dimensions du SF-36 qui recouvrent les domaines de la santé physique, mentale et sociale. Le questionnaire examiné comprenait ainsi 40 items.

Bien que des études de validation de la version française du SF-36 aient été conduites et publiées depuis la mise en route du projet, dans diverses populations, et notamment, très récemment, dans une population infectée par le VIH, cette étude n'est pas superflue car elle contribue à l'amélioration des connaissances à propos du SF-36 en général et plus particulièrement en ce qui concerne la version française et les patients infectés par le VIH. La validation d'un instrument de mesure n'est en effet jamais définitivement terminée; son utilisation et des mesures de validation au sein de populations variées apportent des éclairages nouveaux et accroissent le nombre total de questionnaires soumis à validation.

PATIENTS ET MÉTHODES

Le questionnaire SF-36 comprend 36 items répartis en 8 dimensions [fonctionnement physique, limitations du rôle liées à la santé physique, douleurs physiques, santé générale, vitalité (énergie/fatigue), fonctionnement ou bien-être social, limitations du rôle liées à la santé mentale, santé mentale] auxquels ont été ajoutés 4 items examinant le fonctionnement cognitif, issus de la Medical Outcomes Study, comme les questions du SF-36. Ce questionnaire a été complété par des questions destinées à préciser le profil socio-démographique des participants, ainsi que leur recours à des services de soins. Pour les patients infectés par le VIH, l'indice de masse corporelle, le stade de la maladie, et le taux de lymphocytes CD4 étaient connus.

Les patients séropositifs suivis par les consultations ambulatoires spécialisées du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne et des Hôpitaux Universitaires Genevois à Genève (HUG), pour lesquels il n'y avait pas de motifs d'exclusion (soins de fin de vie, instabilité psychique, compréhension insuffisante du français, refus) ont été invités à remplir le questionnaire d'avril 1995 à décembre 1995 au CHUV et jusqu'en juin 1996 aux HUG. Au total 502 patients ont été inclus (72% d'hommes, âge moyen 38 ans).

Une épreuve de fiabilité test-retest, à 3 semaines d'intervalle, a été proposée à 198 patients (167 réponses, 84%). Une nouvelle mesure de l'état de santé a été demandée à 1 an à 261 patients (199 réponses, 76%).

Le même questionnaire a été soumis à des personnes appartenant à divers groupes de comparaison. Ainsi un collectif de 328 lecteurs du journal Dialogai infos a accepté de répondre au questionnaire qui avait été encarté dans un numéro du journal. Ces réponses ont permis des comparaisons de la qualité de vie liée à la santé entre des personnes homosexuelles séronégatives et séropositives. Un groupe de 25 patients toxicomanes séronégatifs, suivis pour un traitement de désaccoutumance par les collaborateurs du Département universitaire de psychiatrie adulte, Lausanne (DUPA), a permis des comparaisons avec des patients similaires mais séropositifs. L'état de santé subjectif a également été mesuré chez 101 patients qui avaient demandé un test anonyme du sida à la consultation ad hoc de la Polyclinique médicale universitaire de Lausanne (PMU).

Enfin, le questionnaire a été envoyé à 2'400 personnes d'un échantillon représentatif de la population vaudoise, soit 200 personnes par classe d'âge décennale entre 20 et 79 ans et par sexe. Avec un taux de réponse de 53.4% par rapport à la population éligible, 1'250 questionnaires ont pu être exploités.

L'évaluation du questionnaire comprenait la mesure de la cohérence des données et de la fiabilité par calcul du coefficient alpha de Cronbach et par une épreuve test-retest chez les patients séropositifs. La validité de convergence des items avec la dimension à laquelle ils sont sensés appartenir, et la validité de discriminance des items avec les autres dimensions ont été mesurées. Les aspects de validité externe ont été évalués par la comparaison des divers groupes de population examinés, ainsi que par la comparaison de sous-groupes de population en fonction de variables socio-démographiques, et le cas échéant de variables cliniques (taux de CD4 ou stade de l'infection par le VIH, par exemple).

RÉSULTATS

Les taux de réponse aux questionnaires ont varié selon les collectifs, la méthode de récolte de données utilisée, et le nombre de rappels. Le taux le plus faible, indéfinissable mais probablement inférieur à 10%, a été rencontré auprès des lecteurs du journal Dialogai infos (on notera que le nombre de questionnaires renvoyés était cependant supérieur à celui d'autres enquêtes qui avaient emprunté la même voie) et le taux le plus élevé chez les patients des consultations spécialisées. La fréquence des réponses manquantes aux items du questionnaire était faible, entre 1 et 2%. Dans les différents groupes de population étudiés, la plupart des coefficients de corrélations entre les items et leurs dimensions étaient compris entre 0,5 et 0,8. La très grande majorité des taux de succès des tests de convergence et de discriminance, par dimension et par groupe de population, sont égaux à 100%.

La fiabilité était bonne lorsque mesurée par le coefficient alpha: comprise le plus souvent entre 0,8 et 0,9, parfois en dessous, mais seulement occasionnellement au dessus de 0,9.

La fiabilité test-retest était modérée, qui s'exprimait par des coefficients de corrélation situés entre 0,6 et 0,8 et des valeurs kappa souvent proches de 0,55 (de 0,3 à 0,8).

En ce qui concerne l'évaluation de la validité 'construite', les comparaisons des résultats entre sous groupes de patients et au sein de sous-groupes de patients, ont montré des associations qui allaient le plus souvent dans les sens des hypothèses formulées. Ainsi, en ce qui concerne les variables socio-démographiques, les différences suivantes ont été observées: diminution régulière des scores du SF-36 en fonction de l'âge, principalement en ce qui concerne les

dimensions de santé physique, scores moins élevés chez les personnes sans emploi, ayant de faibles revenus, ou une formation minimale. Quant aux variables cliniques, une diminution des scores du SF-36 chez les personnes séropositives entre le stade A et le stade C de 20 points (sur 100) pour les dimensions physiques et de 2 à 15 points pour les dimensions mentales ont été observées.

Les patients séropositifs avaient des scores nettement inférieurs à ceux de la population générale pour toutes les classes d'âge, et aussi inférieurs aux autres populations comparées. La séropositivité était en soi un facteur associé avec des scores plus bas chez les personnes homosexuelles et toxicomanes. Les scores examinant les limitations du rôle pour des raisons émotionnelles ou physiques étaient les plus souvent et les plus fortement touchés : respectivement de 14 à 25 points inférieurs chez les patients séropositifs par rapport aux groupes de la population générale du même âge. Ces différences étaient même respectivement de 25 à 34 points inférieures pour ces deux dimensions chez les patients séropositifs au stade C, soit des réductions relatives de 33 à 45% des valeurs de ces scores.

DISCUSSION

Quand bien même le concept de qualité de vie liée à l'état de santé n'est pas complètement développé, les mesures génériques ou spécifiques de l'état de santé apportent une dimension nouvelle et intéressante des mesures de l'état sanitaire de la population et de groupes de patients. Ce constat est aussi valable pour les personnes infectées par le VIH.

Le questionnaire SF-36 est un instrument générique de mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé généralement utilisable chez des patients infectés par le VIH. Son acceptabilité est suffisamment large, la cohérence des réponses est bonne et la fréquence de réponses manquantes faible. La validité de convergence et de discriminance du questionnaire est généralement bonne chez les patients séropositifs. Une analyse factorielle confirme la construction de l'instrument en huit dimensions qui se répartissent entre deux pôles de santé physique et mentale. La fiabilité mesurée par le coefficient alpha de Cronbach est considérée comme satisfaisante, au vu de valeurs le plus souvent supérieures à 0,7, ce qui indique une fiabilité acceptable pour des comparaisons de groupes, mais exceptionnellement des valeurs supérieures à 0,9 qui permettraient d'utiliser le questionnaire pour des comparaisons entre individus. La fiabilité modérée du questionnaire à une épreuve de stabilité test-retest confirme cette limitation de l'instrument. Le comportement du SF-36 dans des tests de validité construite, par comparaison de groupes ou de sous-groupes de patients est généralement satisfaisant. Etant donné son caractère générique, il s'agit ainsi principalement d'un instrument utile à la recherche sur les services de santé et en santé publique. En outre, l'ajout de la dimension fonctionnement cognitif n'a apparemment pas contribué à rendre l'instrument plus spécifique de l'infection par le VIH.

Il n'est par contre pas indiqué d'utiliser le SF-36 comme seul instrument de mesure de la qualité de vie chez des patients individuels. Au cas où le SF-36 serait néanmoins employé pour mesurer l'état de santé perçu par un patient, cette mesure devrait toujours être accompagnée d'une anamnèse dirigée sur les aspects personnels importants de la qualité de vie. De même, cet instrument n'est probablement pas suffisant comme seule mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé dans le cadre d'essais cliniques. En l'occurrence, les effets secondaires des traitements et les particularités du type de patients inclus dans un essai devraient être spécifiquement pris en compte.

Le concept de la qualité de vie liée à l'état de santé doit être amélioré. Les instruments de mesure doivent être développés et évalués. Il conviendrait à terme de disposer de

questionnaires génériques complétés par des questionnaires spécifiques d'une maladie ou d'un état de santé. Les questions spécifiques sont probablement différentes selon les groupes de patients infectés par le VIH auxquels le questionnaire s'adresse: patients à un stade asymptomatique de la maladie (traités ou non), patients toxicomanes, patients en fin de vie, etc. La facilité d'utilisation, la simplicité, la clarté des questionnaires doivent en outre être améliorées afin que la plupart des patients puissent les utiliser.

SUMMARY

HIV infection and its related infectious and non infectious complications have become very frequent in many populations. Given that this disease is severe, because the associated complications, because the poor prognosis once AIDS has been diagnosed, and also because nowadays the disease can be considered chronic for patients who have access to combined therapy (e.g. tritherapy), it is most important that patients and health professionals could benefit from reliable measurement of health related quality of life (HRQoL). The burden of the disease is heavy for infected individuals, and the non-curative treatments, although effective, have many untoward effects. Such outcome measurement could serve various purposes in evaluation of medical care, health services research, and as public health indicators.

The aim of this study was to examine the properties of a generic questionnaire to measure HRQoL, the French version of the 36-item Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey (SF-36), in HIV infected patients attending the specialised AIDS clinics of the University Hospitals of Geneva and Lausanne. SF-36 profiles of these HIV infected patients have been compared with those obtained from various contrasted groups: seronegative persons belonging to exposed groups (homosexual, drug addicts) and persons asking for anonymous HIV testing. In addition to the items pertaining to the SF-36, 4 items investigating cognitive functioning were added.

Although a few validation studies of the French version of the SF-36 have been conducted in various populations, including, recently, in a series of HIV infected patients, and published, the validation of a questionnaire is never definitive. Indeed, this study contributes to bring further knowledge to the validation of the French version of the SF-36 questionnaire.

PATIENTS AND METHODS

HIV infected patients treated at the AIDS outpatient clinics of the University hospitals of Geneva (Hôpitaux Universitaires Genevois - HUG) and Lausanne (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - CHUV) between April and December 1995 (up to June 1996 in Geneva) were considered for inclusion. Patients followed for terminal care, presenting with severe psychological or psychiatric problems, unable to read and understand written French, and those who did not give informed consent were excluded. A total of 502 patients were included (72% men, mean age 38 years). Test-retest reliability was proposed to 198 patients; 167 answers (84%) were received from those patients after an interval of three weeks on average. Using the same questionnaire, a measure of HRQoL was obtained at a one year follow-up from 199 seropositive patients (76% of the 261 questionnaires sent).

The same questionnaire has been proposed to several comparison groups. A collective of 328 readers of the journal 'Dialogai infos' answered voluntarily to the questionnaire which was sent with the Summer 1995 issue of the journal (readership: 5500); most participants were men (95%, mean age 39 years). These questionnaires were used to compare HRQoL in HIV infected vs non-infected homosexuals. A similar comparison of HIV infected drug addicts was made with a group of 25 seronegative drug addicts (80% men, mean age 27 years) who were treated for substance abuse at the Department of psychiatry at the University of Lausanne. A third comparison group has been made of 101 patients who consulted the medical outpatient clinic of the University of Lausanne in order to obtain anonymous HIV testing (53% men, mean age 30 years).

The SF-36 questionnaire is made of 36 items included in the larger instrument used in the framework of the Medical Outcomes Study (MOS). Each of these 36 items belongs to one of eight dimensions (physical functioning, role physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional, mental health). A ninth dimension, cognitive functioning, has been added, which comprises 4 items retained in the SF-30 form proposed for HIV infected patients. The SF-30 was developed from the SF-20, another MOS short form questionnaire, and completed with several items derived also from the MOS which were judged appropriate to investigate dimensions more specific for HIV infected patients. In addition, questions aimed at specifying the socio-demographic profile of participants, as well as their use of health services were included. Among HIV infected patients, body mass index (BMI), stage of disease, and CD4 lymphocytes counts were recorded at the time of the initial SF-36 questionnaire and at the one year follow-up for those patients involved.

RESULTS

Response rate to the questionnaire varied widely between the studied groups, as a function of the group, the methods and modes of data collection (questionnaires given by a research assistant, a nurse, or the physician vs questionnaires sent at home; number of reminders, etc.). The lowest response rate, although unknown precisely, was observed among the readership of the Journal *Dialogai* (<10% probably), so one cannot extrapolate the results found in this group to a larger population. The highest participation rate was among patients visiting specialised clinics (e.g. 90% in HIV infected patients at the CHUV). The occurrence of missing answers to the items of the SF-36 was low, between 1 and 2%, without clustering in specific dimensions.

Regarding convergent and discriminant validity, most correlation coefficients between items and the dimensions they are supposed to belong to were in the interval 0.5 to 0.8. Most (90%) success tests for convergent validity by dimension were equal to 100, and a majority (75%) of success tests for discriminant validity were also equal to 100%.

Internal consistency was good. Cronbach's alpha coefficient was most often in-between 0.8 and 0.9, sometimes lower, but only in a few occasions above 0.9.

Test-retest reliability in HIV infected patients, after 20 days on average, was moderate. Correlation coefficients were generally comprised between 0.6 and 0.8. Kappa indices most often close to 0.55 (range 0.3 - 0.8).

Regarding construct validity, comparisons of SF-36 profiles between population groups and among subgroups have shown associations which were most often following the formulated hypotheses. Much lower SF-36 scores were observed in HIV infected patients than in the respondent readers of *Dialogai*, and in patients consulting for anonymous HIV testing. More specifically, HIV infected homosexuals and drug addicts had a lower score than seronegative controls of the same population groups, respectively. The largest differences between seropositive patients and the general population were found for the two dimensions "role limitation" for emotional or physical reasons: 14 and 25 percentage points lower in HIV infected patients, respectively. Those differences were even larger between stage C AIDS patients and the general population: 25 and 34 percentage points, respectively, or scores 33 and 45% lower, relatively, in the seropositive patients.

Construct validity was also examined within the compared groups. For instance, in most groups, but especially in the HIV infected patients, socio-demographic variables were used to create subgroups to be contrasted: SF-36 scores decreased regularly with increasing age, more

so for the physical than for the mental dimensions. SF-36 profiles showed also lower scores in unemployed individuals and in those with lower wages. In addition, the use of health services during the month preceding the survey was associated with significantly lower SF-36 scores. The clinical variables allowed to test construct validity as well, the patients with lower BMI values, CD4 counts below 200, or in stage C had definitely lower HRQoL scores than the HIV infected patients in stage A or B, or with a higher BMI or CD4 count.

DISCUSSION

Although the concept of health related quality of life is not fully developed and not unanimously acknowledged, generic and specific measurements of HRQoL can contribute to provide additional outcome measures in specific patient groups, e.g. HIV infected patients, as well as in the general population. There is however a disagreement about which instrument to use, and about when an instrument can be considered valid and appropriate for use in specific patients groups or in the general population.

This study has brought additional elements in favour of the use of the SF-36 as a generic measure of HRQoL in HIV infected patients. Feasibility and acceptability by the patients was good, response coherence was quite good, and the number of missing answers to items was low. Convergence and discriminance validity was generally good. A factorial analysis confirmed the organisation of the 8 dimensions of the SF-36 along two main axes: physical and mental domains. Adding the cognitive functioning only to the SF-36 did not seem to bring further useful information for the group of HIV infected studied. The internal consistency of the instrument was good enough to allow comparisons between groups of patients, with Cronbach's alpha values almost always larger than 0.7. However, as alpha was rarely above 0.9, it can not be recommended to use the instrument at the individual level. Moderate test-retest agreement confirms this limitations of the instrument. Construct validity was evaluated through comparisons between various groups of patients and, within patients groups, among subgroups of individuals. The results showed favourable performance of the instrument as it permitted to distinguish various profiles of HRQoL among groups of patients with a priori different health status and, accordingly, hypothesized different perceived health states.

In conclusion, the SF-36 could be used as a generic instrument to measure and compare HRQoL in HIV infected patients among groups of patients. Given it is a generic instrument, it should be mostly used for descriptive purposes and for comparison with other population groups. It is mainly a tool to be used in health services research and public health.

It is however not indicated to use the instrument to measure HRQoL at the individual level. If the SF-36 were to be used in the individual patient, it must be accompanied by a complementary history focused on salient aspects of personal health related quality of life. Similarly, the SF-36 should probably not be used as the sole HRQoL outcome in clinical trials. More specific questionnaires should be developed for this purpose, developed with the contribution of HIV infected patients. Moreover, potential secondary effects of treatments and characteristics pertaining to the type of patients included in a given trial should be taken into account as well.

Finally, the concept of health related quality of life must be improved. Instruments to measure HRQoL must also be ameliorated and further validated. A combination of a short portable generic instrument with questions more specific to an illness or a health status is probably the best choice, allowing comparisons with other groups of patients and population norms, on one hand, and the measurement of salient aspects of HRQoL in patients with a

given condition, on the other hand. Specific questions, and even the related approaches, would for instance be different according to the groups of HIV infected patients concerned (asymptomatic patients, patients with full blown AIDS, patients hospitalised for terminal care, drug addicts, etc.). Ease of use, clarity of the questions and response modes and acceptable length are, beyond validity, only some features of improved HRQoL instruments that should be made available to both patients and health professionals in order to contribute to improve quality of care.

1 INTRODUCTION

L'état de santé d'une population ou de groupes de personnes malades s'exprime habituellement en termes quantitatifs tels l'espérance de vie, le nombre d'années de vie gagnées ou perdues, la proportion de survivants à un terme défini. Or, dans les sociétés développées occidentales, la morbidité et la mortalité sont actuellement en majorité liées à des maladies chroniques. Au delà des mesures de quantité de vie présentées ci-dessus, un très grand intérêt s'est porté au cours des dernières décennies sur les aspects qualitatifs de la santé: vécu subjectif, état fonctionnel, état global de santé. La 'qualité de vie liée à la santé' est devenue un thème ubiquitaire en recherche clinique au cours des dix dernières années (Murdaugh, 1997).

En dépit de cette popularité, il n'existe toujours pas de concept clair et consensuel de ce que représente la qualité de vie liée à la santé. De nombreux instruments, des questionnaires en général, ont néanmoins été développés et sont largement utilisés; cependant seul un petit nombre de ces questionnaires ont été adéquatement validés.

Il existe des instruments génériques de mesure de la qualité de vie liée à la santé, soit des questionnaires qui peuvent être utilisés, et comparés, chez des patients présentant des maladies ou états de santé différents. Le score de Karnofsky a été développé il y a fort longtemps afin de mesurer l'état fonctionnel de patients atteints de cancers, notamment. Ce score, bien qu'imparfait, est encore utilisé, car son emploi est simple, et il ne demande qu'une faible contribution au patient (Karnofsky et al, 1949). Parmi les autres instruments génériques de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé, citons le Sickness Impact Profile (Bergner et al, 1980), le Nottingham Health Profile (Hunt et al, 1980), et le 36-item Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36) (Ware et al, 1992; McHorney et al, 1993; McHorney et al, 1994). A côté des instruments génériques de mesure de l'état de santé, il existe des instruments développés spécifiquement pour une maladie ou une condition de santé. Les questionnaires spécifiques permettent d'examiner plus finement les aspects de la qualité de vie liée à la santé qui sont associés à une maladie donnée et de mieux évaluer aussi l'évolution de ces aspects au cours du temps qu'à l'aide d'un instrument générique (Guyatt et al, 1986).

Le sida est devenu en quelques années une maladie relativement fréquente. La Suisse est, avec l'Espagne, la France et l'Italie, l'un des pays où la prévalence de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est la plus élevée en Europe. L'amélioration des modalités diagnostiques et l'apparition de traitements efficaces, bien que non curatifs, ont largement contribué à ce que l'infection par le VIH puis le sida puissent être considérés comme des affections chroniques.

En raison des particularités des affections dues au VIH et des effets secondaires importants des traitements combinés utilisés, ainsi que de la durée prolongée de vie de patients infectés par le VIH, d'une part, ou atteints de sida, d'autre part, il est important de parvenir à mesurer les aspects prédominants de la qualité de vie liée à la santé. Un certain nombre de questionnaires de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé ont été utilisés et développés dans le domaine du sida (Hays et al, 1992; Bozzette et al, 1994; Vanhems et al, 1996; Smith et al, 1996; Holmes et al, 1996; Cohen et al, 1996); il s'agit d'ailleurs aussi bien d'instruments génériques, parfois adaptés, que d'instruments spécifiques.

Le but de ce projet était d'évaluer la validité et le degré de difficulté d'utilisation de la version française d'un instrument générique de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé, le SF-36, chez des patients infectés par le VIH. Ces patients étaient essentiellement ceux suivis par les

consultations ambulatoires spécialisées des hôpitaux universitaires de Genève et Lausanne, dont les valeurs du SF-36 ont été comparées à celles obtenues dans divers groupes de la population: personnes séronégatives appartenant à des groupes exposés (homosexuels, toxicomanes), personnes demandant un test anonyme de dépistage du VIH, et population générale. Les résultats obtenus dans l'ensemble de ces populations ont été également utilisés dans le but de contribuer à l'évaluation du questionnaire SF-36. Une dimension complémentaire, le domaine cognitif (4 items), a été ajoutée aux huit dimensions du SF-36 qui recouvrent les domaines de la santé physique, mentale et sociale. Ce questionnaire comprend ainsi 40 items.

Bien que des études de validation de la version française du SF-36 aient été conduites et publiées depuis la mise en route du projet (Perneger et al, 1995; Leplège et al, 1995; Biolay, 1997), dans diverses populations, notamment une population infectée par le VIH, cette étude n'est pas superflue car elle contribue à l'amélioration des connaissances à propos du SF-36, en général et plus particulièrement en ce qui concerne la version française et les patients infectés par le VIH. La validation d'un instrument de mesure n'est en effet jamais définitivement terminée; son utilisation et des mesures de validation au sein de populations variées apportent des éclairages nouveaux et accroissent le nombre total de questionnaires soumis à validation.

Ce rapport correspond essentiellement à une présentation des résultats obtenus. Il contient donc de nombreux tableaux de données qui sont commentés. La section méthode comprend également des tableaux de données permettant de caractériser les collectifs étudiés. Les références et comparaisons à d'autres études et instruments de mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé sont limitées. La discussion est focalisée sur les résultats obtenus.

2 PATIENTS ET MÉTHODES

2.1 ENQUÊTE AUPRÈS DE PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH PARTICIPATION ET CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

2.1.1 Modalités de l'enquête

Le questionnaire SF-36, complété par 4 questions issues du questionnaire MOS sur le fonctionnement cognitif, a été proposé systématiquement aux patients suivis par les consultations spécialisées dans le traitement des infections dues au VIH au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et aux Hôpitaux Universitaires Genevois (HUG). Les critères d'inclusion comprenaient le consentement informé, la compréhension du français écrit, et l'absence de contre-indications médico-sociales (soins de fin de vie, situation psychologique ou psychiatrique particulière, etc.) telles que jugées par les équipes soignantes. Il a été demandé aux patients qui ont consulté entre avril et décembre 1995 de participer à l'étude, soit de répondre au questionnaire lors d'une visite de l'un des 2 centres de soins ambulatoires. L'enquête a été poursuivie jusqu'en juin 1996 aux HUG, car le recrutement a été moins important qu'il avait été initialement prévu. En effet, lors de la planification de l'étude, il avait été tenu compte du fait que 500 à 600 patients étaient suivis annuellement par les consultations ambulatoires des deux centres universitaires. Cependant, suite à un transfert massif du suivi de nombreux patients infectés par le VIH aux médecins de premier recours, ainsi qu'à l'ouverture de consultations spécialisées pour le VIH en dehors des centres universitaires, le nombre de cas suivis par ces consultations s'est avéré moins élevé qu'escompté. En outre, le recrutement des patients a été effectué par des assistants de recherche (SG, MK) engagés à temps partiel dans cette étude, et l'organisation même des consultations, aux HUG particulièrement, a rendu difficile un recrutement systématique des patients. A fortiori, certains patients ne sont suivis que chaque 6 mois par la consultation spécialisée.

La fiabilité du questionnaire a été évaluée par une épreuve test-retest proposée aux patients inclus au cours des 3 premiers mois de l'étude sur le site CHUV. Après acceptation par le patient, le questionnaire était envoyé à l'adresse indiquée par le patient, de manière anonyme. Le questionnaire lui-même et l'enveloppe réponse ne contenait aucune indication relative, directement ou indirectement, à l'infection par le VIH ni au sida. L'évolution de l'état de santé perceptuel à un an, au moyen du même questionnaire, a été proposée à l'ensemble des participants à l'étude au CHUV.

2.1.2 Participation et caractéristiques des participants

Concernant les personnes séropositives, le taux de réponse au premier test n'est pas calculable très précisément, en raison de l'absence d'information exacte sur le dénominateur, soit le nombre d'individus qui ont effectivement été vus en consultation et à qui a été proposé le questionnaire. Cependant, à Lausanne il a été dénombré une dizaine de refus et une quinzaine d'exclusions, et un nombre similaire à Genève. Les refus ont été souvent justifiés par la lassitude éprouvée à l'adresse de ce type de questionnaire. Au CHUV, 299 personnes ont accepté de répondre au questionnaire, et il y a eu 203 réponses aux HUG. Le taux

d'acceptation du questionnaire a été estimé à 90%. Ce collectif de 502 personnes était composé de 72% d'hommes.

Pour le questionnaire de retest à 3 semaines (envoyé par poste environ 10 jours après le passage du premier questionnaire), le taux de réponses était de 84%, soit 167 retours sur les 198 questionnaires envoyés, après 2 rappels. Le délai médian entre test et retest fut de 20 jours.

Les tableaux ci-dessous permettent de comparer les profils des "répondants" (1) et des "non-répondant" (0) au retest en fonction du sexe (Tableau 2.1) et de variables démographiques (Tableau 2.2). Sur le plan des critères suivants : âge, sexe, revenu mensuel, auto-évaluation de l'état de santé (item q1) et de son évolution par rapport à l'année dernière (item q2), les 2 catégories ne présentaient pas de différence. Par contre, sur le plan des critères cliniques ou ceux liés aux dimensions de la qualité de vie du SF-36+CF [à l'exception des dimensions vitalité (VT) et douleurs corporelles (BP)], on a observé des valeurs supérieures pour la catégorie des répondants, suggérant que ces patients pourraient avoir un meilleur état de santé et, possiblement, une meilleure qualité de vie en relation avec leur séropositivité. Cependant, aucune de ces différences n'était statistiquement significative au seuil de 10%. Ces premiers tableaux permettent en outre une description du collectif.

Tableau 2.1 Répartition des répondants et des non répondants en fonction du sexe (retest à 3 semaines)

		H	F	?	Total
0	Obs	22	9	0	31
	(%)	71.0	29.0	0	100
1	Obs	121	44	2	167
	(%)	72.5	26.4	1.2	100
Total	Obs	143	53	2	198
	(%)	72.2	26.8	1.0	100

H : hommes
F : femmes
? : valeurs manquantes
0 : non-répondants
1 : répondants

Tableau 2.2 Comparaison d'indicateurs démographique, économique, clinique et des scores du SF-36 entre les répondants et les non répondants au retest à 3 semaines

Critère	Retest	Obs	Moy	Ec-type	Min	Max	P25	P50	P75
âge	0	31	37.4	8.0	25	58	31	37	42
	1	165	37.6	8.3	23	69	32	36	42
cd4	0	31	209	155	2	546	40	215	338
	1	163	283	282	0	1476	76	214	372
revenu	0	24	3882	3079	100	15000	1940	3350	4700
	1	128	3847	2406	0	16000	2345	3350	5000
Q2	0	29	2.9	0.8	1	4	3	3	3
	1	164	3.0	1.0	1	5	3	3	3
Q1	0	28	3.0	1.0	1	5	2.5	3	4
	1	164	2.9	1.0	1	5	2.5	3	3
PF	0	31	77.5	25.7	15	100	65	90	95
	1	164	82.4	21.3	5.6	100	70	90	100
RP	0	31	57.3	40.9	0	100	25	50	100
	1	161	62.3	40.4	0	100	25	75	100
BP	0	31	70.5	27.1	22	100	51	74	100
	1	165	71.2	25.8	0	100	52	72	100
GH	0	28	50.3	22.6	5	95	30.6	51	62
	1	162	54.1	21.9	5	100	40	52.3	67
VT	0	30	52.8	16.8	15	75	45	55	65
	1	165	50.4	22.1	0	100	35	50	70
SF	0	31	66.9	26.1	12.5	100	50	62.5	87.5
	1	167	68.3	26.8	0	100	50	62.5	100
RE	0	30	55.6	44.9	0	100	0	66.7	100
	1	161	62.4	41.3	0	100	33.3	66.7	100
MH	0	30	56.8	21.4	16	92	36	64	72
	1	165	62.4	19.1	4	96	52	64	76
CF	0	30	65.3	25.0	5	100	50	60	85
	1	164	70.4	22.0	5	100	55	72.5	85

0 : non-répondants
 1 : répondants
 Obs : nombre d'observations
 Moy : moyenne
 Ec-type : écart-type (SD)
 P : percentile
 revenu : revenu mensuel en SFr
 CD4 : taux de lymphocytes CD4
 Q1, Q2 : items du SF-36 (cf. Annexe)
 PF- CF : dimensions du SF-36+CF (cf. chapitre 2.3 : questionnaire, définitions page 18).

Il n'y avait pas de différence significative de profil en terme de stade HIV. Moins de la moitié (46.7%) des répondants étaient asymptomatiques (stade A) et 73.7% à un stade sans complication (A et B) alors que ces proportions étaient respectivement 38.7% et 71.0% pour les non répondants (Tableau 2.3).

Tableau 2.3 Répartition des répondants et des non répondants en fonction du stade HIV (retest à 3 semaines)

Retest à 3 semaines		A	B	C	?	Total
0	obs	12	10	9	0	31
	(%)	38.7	32.3	29.0	0	100
1	obs	78	45	38	6	167
	(%)	46.7	27.0	22.8	3.6	100
Total	obs	90	55	47	6	198
	(%)	45.5	27.8	23.7	3.0	100

A, B, C : stades de l'infection par le VIH. Ces stades indiquent une progression; la classification utilisée au moment de l'étude était la suivante :

A : patient asymptomatique, infection primaire aiguë, lymphadénopathies persistantes généralisées

B : atteinte symptomatique ne correspondant pas au stade A ni au stade C

C : sida déclaré, présence d'atteintes cliniques spécifiques

? : valeurs manquantes

0 : non-répondants

1 : répondants

En ce qui concerne l'évolution à une année, le taux de réponses a été calculé à partir de l'effectif des répondants au questionnaire initial auquel ont été soustraits les décès connus survenus dans l'intervalle (n=38). Ces décès étaient connus soit par le biais des informations fournies par la cohorte HIV, soit par la mention «décédé» apposée par la poste sur les enveloppes retournées. Certains décès et les migrations n'étaient cependant pas connus lors de l'envoi du questionnaire de suivi à 12 mois. Les questionnaires non retournés, remplis ou vides, ont été considérés comme des refus de répondre. Le taux de réponses au test à 1 année était de 76.3%. Les tableaux suivants permettent de comparer les profils au moment du premier test entre les répondants et les non répondants au test à une année (Tableaux 2.4-2.6)

Tableau 2.4 Répartition des répondants et des non répondants en fonction du sexe (test à une année)

Test à 1 an		H	F	?	Total
0	obs	44	18	0	62
	(%)	71.0	29.0	0.0	100
1	obs	136	61	2	199
	(%)	68.3	30.6	1.0	100
Total	obs	180	79	2	261
	(%)	69.0	30.3	0.8	100

H : hommes

F : femmes

? : valeurs manquantes

0 : non-répondants

1 : répondants

Tableau 2.5 Comparaison d'indicateurs démographique, économique, clinique et des scores du SF-36 et CF entre les répondants et les non répondants au test à une année

Critère	Test	Obs	Moy	Ec-type	Min	Max	P25	P50	P75
âge	0	61	37.2 ^{ns}	7.5	25	69	32	36	41
	1	196	37.6	7.7	23	63	33	36	42
revenu	0	45	3257 ^{ns}	1904	340	10500	2000	3000	4200
	1	157	3806	2339	0	15000	2200	3400	4600
cd4	0	61	300 ^{ns}	233	0	1271	132	253	430
	1	196	282	238	3	1253	132.5	229.5	370
q1	0	59	3.1 ^{**}	1.0	1	5	3	3	4
	1	198	2.8	0.9	1	5	2	3	3
q2	0	59	3.0 ^{ns}	1.0	1	5	3	3	4
	1	198	3.0	0.9	1	5	3	3	3
PF	0	61	80.3 ^{ns}	21.7	15	100	70	90	95
	1	197	83.4	23.0	0	100	80	95	100
RP	0	59	55.5 ^{**}	41.5	0	100	25	50	100
	1	195	67.1	38.3	0	100	25	75	100
BP	0	60	66.9 ^{***}	27.4	21	100	46	62	100
	1	198	76.1	24.0	0	100	61	74	100
GH	0	56	54.2 ^{ns}	24.0	5	100	32	57	67
	1	193	55.5	19.9	5	100	42	52.5	72
VT	0	59	47.1 ^{**}	21.2	5	100	30	50	65
	1	197	53.1	20.5	5	100	40	55	70
SF	0	62	62.7 ^{**}	26.1	12.5	100	50	62.5	87.5
	1	199	70.7	23.9	0	100	50	75	87.5
RE	0	60	54.4 [*]	44.2	0	100	0	66.7	100
	1	194	64.7	39.9	0	100	33.3	66.7	100
MH	0	60	53.0 ^{***}	20.7	4	92	36	52.7	68
	1	197	62.2	18.3	16	96	52	64	76
CF	0	61	63.3 ^{***}	25.4	20	100	40	66.7	80
	1	195	71.5	21.1	5	100	60	75	85

0 : non-répondants
 1 : répondants
 Obs : nombre d'observations
 Moy : moyenne
 Ec-type : écart-type (SD)
 P : percentile
 revenu : revenu mensuel en SFr
 CD4 : taux de lymphocytes CD4
 Q1, Q2 : items du SF-36 (cf. Annexe)
 PF- CF : dimensions du SF-36+CF (cf. chapitre 2.3 questionnaire, définitions page 18).
 ns : non significatif
 * : significatif au seuil de 10%
 ** : significatif au seuil de 5%
 *** : significatif au seuil de 1%

: différence entre répondants et non-répondants

Tableau 2.6 Répartition des répondants et des non répondants en fonction du stade HIV (test à une année)

Retest à 1 an		A	B	C	?	Total
0	obs	24	27	10	1	62
	(%)	38.7	43.6	16.1	1.6	100
1	obs	101	57	39	2	199
	(%)	50.8	28.6	19.6	1.0	100
Total	obs	125	84	49	3	261
	(%)	47.9	32.2	18.8	1.2	100

A, B, C : stades de l'infection par le VIH (description : cf Tableau 2.3)

? : valeurs manquantes

0 : non-répondants

1 : répondants

Sur la base de caractéristiques démographiques et économique (âge, sexe et revenu mensuel), les répondants à un an ne diffèrent pas de manière significative des non répondants. Quant aux critères cliniques (taux de CD4 et stade de l'infection), ils indiquent des différences de profils non significatives. La proportion des stades sans complications (A et B) était semblable dans les deux groupes, même si la proportion de stades asymptomatiques était supérieure chez les répondants. La majorité des scores des dimensions du SF-36 étaient supérieurs chez les répondants. Cependant, il faut noter que l'item q1, qui est un composant de la dimension d'auto-évaluation de l'état de santé général GH, était supérieur chez les non répondants.

2.1.3 Patients séropositifs hospitalisés

Il avait été prévu d'inclure en 6 mois environ 200 patients hospitalisés au CHUV en raison d'une infection à VIH. La prise en charge des patients HIV et les 'nouveaux' traitements ont modifié dramatiquement le nombre de patients hospitalisés (moins nombreux) et la sévérité de leur état de santé. Les patients hospitalisés sont en majorité sévèrement atteints. En 2 mois, seulement 14 patients éligibles avaient été hospitalisés: 1 était retourné rapidement à domicile avant d'avoir pu remplir le questionnaire, 1 a refusé, 2 étaient trop sévèrement atteints pour répondre, et 3 ont eu besoin d'une assistance pour remplir le questionnaire, de telle manière que les résultats n'étaient pas interprétables. En outre, un nombre important de patients étaient en fin de vie, et il est apparu peu opportun d'utiliser ce questionnaire pour examiner des aspects de qualité de vie chez des patients au stade terminal. L'investissement en temps pour informer les patients hospitalisés et leur présenter le questionnaire a été jugé beaucoup trop important et non réalisable dans le cadre de l'étude. En outre, en extrapolant les possibilités de faire passer le questionnaire aux autres patients hospitalisés au cours de l'étude, il a été conclu que le questionnaire était difficilement utilisable et utile auprès de cette population sévèrement atteinte, notamment dans ses capacités cognitives. L'étude auprès de ces patients a donc été arrêtée en octobre 1995.

2.2 ENQUÊTE AUPRÈS D'AUTRES GROUPES DE PATIENTS

Le même questionnaire a été soumis à différents groupes de personnes, constitués dans le but de servir de collectifs de comparaison dans le cadre d'une validation externe du questionnaire de mesure de l'état de santé.

2.2.1 Personnes utilisatrices de la consultation anonyme sida

Cent questionnaires ont été remplis par les patients consécutifs de la consultation proposant le test anonyme de dépistage du sida (Policlinique médicale universitaire [PMU]). Cette consultation offre un counselling pré et post test aux personnes qui demandent le test, suite à une possible exposition au virus. Un consentement oral a été demandé à ces personnes de manière à préserver un total anonymat. Ces questionnaires ont été récoltés entre octobre et décembre 1995. Il s'agit de personnes en principe en bonne santé, dont l'état de santé ne devrait a priori différer que peu de la population générale. L'anxiété liée à la demande du test est le seul élément qui, collectivement, pourrait avoir un effet négatif sur la perception de la qualité de vie liée à l'état de santé. L'accueil du questionnaire a été très bon. Une centaine de questionnaires ont été remplis en quelques semaines. Près de 99% des personnes demandant de passer un test anonyme étaient séronégatives. Seules des personnes séronégatives ont été incluses, les autres critères d'inclusion comprenaient comme pour les autres groupes la capacité de lire et de comprendre un questionnaire en langue française.

2.2.2 Groupe de lecteurs de Dialogai infos

Alors qu'on en attendait environ 50, 328 questionnaires ont été retournés. Après accord avec les éditeurs, le questionnaire a été inséré dans le magazine Dialogai infos, accompagné d'une explication; le questionnaire a paru dans le No de l'été 1995. Ce journal avait un tirage d'environ 5'500 exemplaires au moment de l'enquête.

2.2.3 Groupe des toxicomanes séronégatifs

Des patients toxicomanes entrant dans un programme de prise en charge et de sevrage dans le cadre du réseau vaudois de soins pour ces patients ont été inclus. Essentiellement ce sont les patients suivis par les collaborateurs du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA), dont la séronégativité a été confirmée par un test (effectué un mois après le début de la prise en charge), à qui il a été proposé de remplir le questionnaire. Un consentement oral a été obtenu des patients. Les mêmes critères d'inclusion que ceux utilisés chez les patients de la consultation spécialisée ont été appliqués. Le nombre de patients inclus a été deux fois moins important que prévu, essentiellement en raison de difficultés liées à la réorganisation du service, survenue en cours d'étude, et de collisions avec d'autres protocoles d'études. Les données ont été récoltées entre l'automne 1996 et le printemps 1997.

2.3 QUESTIONNAIRE

Le questionnaire SF-36 est une forme relativement courte, issue du questionnaire de la Medical Outcome Study, qui comprend 36 items répartis en 11 questions principales, destiné à obtenir une mesure générique de l'état de santé perceptuelle. Ce questionnaire n'est donc pas spécifique d'une maladie, il peut en outre aussi être administré à des populations générales. Ce questionnaire a été traduit en français, et dans d'autres langues, dans le cadre

d'une collaboration internationale (IQOLA - International Quality of Life Assessment Project). La version française du questionnaire a été mise au point par l'Unité 292 de l'INSERM à Paris. Cette version française n'est pas encore reconnue comme validée par le groupe IQOLA. Ce travail participe donc de facto à la validation de l'instrument. L'instrument SF-36 a été mis au point et analysé par John Ware et collaborateurs (Ware et al, 1992, McHorney et al, 1993, McHorney et al, 1994). Il est largement utilisé actuellement, en langue anglaise, mais aussi dans d'autres traductions.

Une question complémentaire comprenant 4 items a été ajoutée à cette version du questionnaire. Cette question a été sélectionnée par Wu dans sa mise au point d'un instrument de mesure de qualité de vie destiné aux patients infectés par le VIH à partir du questionnaire de la Medical Outcome Study (Wu et al, 1991). La traduction de ces 4 items en français a été effectuée par 3 chercheurs spécialistes de la recherche sur les services de santé et un traducteur. Une retraduction en langue anglaise a été effectuée par une personne anglophone, afin de s'assurer de la proximité des 2 versions anglaises (originale et retraduite).

Dans le texte, nous avons utilisé les abréviations anglaises classiques pour désigner les 9 scores, dont voici les correspondant en français :

- PF physical functioning activité physique (fonctionnement)
- RP role physical limitations (du rôle) liées à la santé physique
- BP bodily pain douleur physique
- GH general health santé générale
- VT vitality vitalité (énergie / fatigue)
- SF social functioning fonctionnement ou bien-être social
- RE role emotional limitations (du rôle) liées à la santé mentale
- MH mental health santé mentale
- CF cognitive functioning fonctionnement cognitif (dimension absente du SF-36)
- HT reported health transition modification perçue de l'état de santé («dimension» annexe, = item 2 ou Q2)

Les 8 dimensions du SF-36 ont été regroupées en 2 scores synthétiques: un score physique (Physical Component Score, PCS) regroupe les 8 dimensions selon une pondération qui favorise la composante physique, alors que le score mental (Mental Component Score, MCS) résume la part mentale des scores des dimensions. (Ware et al, 1994).

Le protocole a été soumis aux Commissions d'éthique des Facultés de médecine de Lausanne et de Genève. Une feuille d'information a été distribuée à toutes les personnes invitées à participer. Un consentement a été demandé aux groupes de patients, il s'agissait d'un consentement écrit pour les patients des consultations spécialisées VIH - sida, et de consentements oraux pour les patients de la consultation anonyme sida et les patients toxicomanes, afin de minimiser les risques de briser la confidentialité. Pour les questionnaires proposés aux lecteurs de Dialogai, une information était fournie en annexe; le renvoi du questionnaire, anonyme, constituait un accord tacite de participation.

2.4 ANALYSE

2.4.1 Calcul des scores du SF-36 et du SF-36+CF

Réunis par groupes de 2 à 10, les 40 items fournissent 9 indicateurs spécifiques de l'état de santé appelés dimensions ou échelles. Le SF-36 comprend 36 items groupés en 8 dimensions. Par analogie nous décrivons le SF-36+CF qui compte 4 items supplémentaires correspondant à la dimension "fonctionnement cognitif" (CF). Cette appellation SF-36+CF n'est pas officielle et n'est utilisée, ici, que par convenance et souci de simplification. Chaque item ne concourt au score que d'une seule dimension. L'item 2 constitue à lui seul une dixième dimension annexe, décrivant la perception de l'état de santé actuel par rapport à l'année précédente. La construction du score comprend plusieurs étapes que nous ne détaillerons pas ici (Ware et al., 1993) :

- standardisation des réponses pour les items 1, 7 et 8;
- inversion des échelles pour items 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b et 11d, de sorte que les valeurs les plus basses indiquent toujours les moins bons états de santé;
- remplacement des valeurs manquantes d'un item par la moyenne des autres items de la dimension, s'il manque moins de la moitié des items d'une dimension;
- transformation des résultats en scores exprimés sur une échelle de 0-100, de sorte que l'état perceptuel de santé minimal potentiel soit 0 et l'état de santé maximal potentiel soit 100.

Les scores de qualité de vie s'expriment sous la forme d'un profil de 8 dimensions pour le SF-36 et de 9 dimensions pour le SF-36+CF. Pour le SF-36, un résumé en un score composite de 2 dimensions, santé physique et santé mentale a aussi été calculé (Ware et al, 1994).

Les scores des dimensions du SF-36 forment un profil et s'interprètent par rapport à des populations de référence, ou en fonction de leur évolution au cours du temps (à moyen terme en raison de la période de référence de 4 semaines). A fin de référence, nous disposons des scores de la population générale américaine (n = 2'474). Surtout, l'étude de la population générale vaudoise a été réalisée dans ce but, et nous disposons des données de plusieurs sous-populations, collectées aussi dans le cadre de l'étude.

2.4.2 Cohérence des réponses

La cohérence des réponses a été mesurée par le Response consistency index (RCI). Les questions du SF-36 sont construites de sorte que certains items étaient directement comparables par paire pour apprécier la cohérence ou la logique des réponses. Il est donc possible de contrôler la cohérence interne des réponses d'un individu ou de l'ensemble des répondants au moyen du calcul d'un indice de cohérence (RCI) comparant les réponses de 15 paires d'items (8 pour l'échelle de «fonctionnement physique», 2 pour la «santé mentale», 2 pour la «vitalité», 1 pour le «fonctionnement social», 1 pour la «douleur physique» et 1 pour la «santé générale». Pour le «fonctionnement physique» par exemple, il y a incohérence lorsqu'une personne répond qu'elle est beaucoup limitée pour «marcher une centaine de mètres» (item 3i) ou pour «prendre un bain, se doucher ou s'habiller» (item 3j), alors qu'elle est peu ou pas du tout limitée pour «effectuer des efforts physiques importants» (3a), «effectuer des efforts physiques modérés» (3b), «monter plusieurs étages» (3d) et pour «marcher plus d'un kilomètre à pied» (3g). Pour chacune des 15 paires d'items testées on attribue un score de 1 s'il y a incohérence et de 0 dans le cas contraire. Le score total de cohérence est l'addition du score des 15 tests. Le score total est donc au minimum de 0 (aucune incohérence) à 15 (incohérence totale pour les 15 tests).

2.4.3 Fiabilité de l'instrument

La fiabilité reflète la proportion de la variance observée dans les scores résultant de la vraie variabilité dans les concepts mesurés plutôt que d'erreurs de mesures ou du hasard. Un outil de mesure est fiable s'il fournit toujours les mêmes résultats pour les mêmes observations. Il existe plusieurs manières de mesurer la fiabilité d'un instrument : corrélation entre les résultats d'un test et d'un retest, corrélation entre différentes formes d'un même questionnaire et mesure de la cohérence interne des dimensions (α de Cronbach). Seule cette dernière méthode a été utilisée pour la validation du questionnaire dans les groupes de patients dont la qualité de vie a été comparée à celle des patients infectés par le VIH. La fiabilité test-retest n'a été mesurée que chez les patients infectés par le VIH. En ce qui concerne la mesure de la cohérence interne, l'hypothèse sous-jacente est que si les différents items d'une dimension donnée mesurent bien le même concept, on devrait y répondre de manière cohérente. Des valeurs de $\alpha \geq 0,70$ sont habituellement considérées comme satisfaisantes pour des comparaisons de groupes.

2.4.4 Validité

La validité exprime la capacité qu'a un instrument de mesurer le concept qu'il se propose de mesurer. Idéalement, une comparaison avec un étalon-or permet de préciser la validité. En l'absence d'étalon-or, cette capacité est établie par l'analyse de la logique interne de l'instrument et par la pertinence des scores obtenus au regard d'informations externes au SF-36. Des tests de validité convergente et discriminante permettent d'établir la logique interne de l'instrument, qui doit être capable dans ce cas de mesurer des dimensions indépendantes de la santé. En outre, les corrélations entre les dimensions devraient montrer que les huit dimensions sous-tendent deux dimensions plus globales - la santé physique et la santé mentale - ce que devrait confirmer une analyse factorielle dégageant deux composantes principales. Les coefficients de corrélation de Pearson ont été utilisés. Chaque item a été corrélé avec les 9 dimensions, après correction du score de l' "overlap" (le coefficient de corrélation entre un item et sa dimension est en effet artificiellement élevé, puisque l'item contribue au score de la dimension; il faut donc recalculer le score de la dimension sans y inclure l'apport de l'item à tester avant d'effectuer la corrélation). Une validation externe a été effectuée avec diverses variables disponibles et a priori associées à l'état de santé, notamment des variables démographiques dans la population générale, et en plus des variables cliniques indiquant la sévérité de l'atteinte parmi les groupes de patients. Des hypothèses ont été formulées a priori : la qualité de vie liée à l'état de santé perçue décroît avec l'âge et en fonction de la sévérité de l'infection par le VIH.

2.5 ANALYSE STATISTIQUE

Les résultats présentés sont pour la plupart des descriptions simples des données, ajustées pour l'âge ou le sexe, selon le besoin. Un certain nombre d'hypothèses a priori ont été formulées, afin de tester la sensibilité du questionnaire SF-36+CF à des niveaux ou changements attendus de l'état de santé (en fonction de l'âge, de l'évolution de la maladie, notamment). Des tests statistiques simples ont été effectués (t-test, tests non paramétriques - Kruskal-Wallis, en fonction des distributions des variables). Les tests statistiques n'ont souvent qu'une valeur indicative. Des analyses multivariées (régression logistique) et des analyses factorielles (analyse en composante principale avec rotation varimax) ont également été effectuées. Le logiciel d'analyse Stata a été utilisé. Une valeur alpha de 0,05 a été habituellement considérée pour examiner la signification statistique, sauf lorsqu'une autre valeur est mentionnée dans les résultats. [*Dans certains tableaux un excès de précision n'a pas été éliminé, par exemple 2 décimales sur les scores du SF-36*].

3 RÉSULTATS COMMENTÉS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DE PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH ET DES AUTRES GROUPES COMPARATIFS DE PATIENTS

En raison du grand nombre de résultats présentés dans ce rapport et afin de faciliter la lecture, les résultats sont directement commentés dans ce chapitre, et non dans une section ultérieure du document.

3.1 VALEURS MANQUANTES

Les proportions de valeurs manquantes par item et dimension sont assez faibles dans le groupe des personnes séropositives, entre 0.4% (q12a) et 3.4% (q11d) pour les items et entre 0.8% (BP) et 2.4% (GH) pour les dimensions. Le nombre relativement élevé de valeurs manquantes pour la dimension GH est expliqué par le fait que cette dimension est composée, en plus de l'item q1, du bloc d'items q11 qui se caractérisent par les proportions de valeurs manquantes les plus élevées parmi les 40 items du SF-36+CF. Pour l'ensemble de l'échantillon des personnes séropositives, la moyenne et la médiane des proportions de valeurs manquantes sont respectivement de 1.4% et 1.2% pour les items et de 1.3% et 1.2% pour les dimensions.

Les tableaux ci-dessous indiquent, chez les personnes infectées par le VIH, l'effet de caractéristiques (dichotomiques) sur les valeurs manquantes pour les items (Tableau 3.1) et les dimensions (Tableau 3.2). Le faible nombre de valeurs manquantes limite évidemment la portée de cette analyse. L'âge semble influencer de manière assez nette la survenue de valeurs manquantes puisque au-delà de 40 ans, il y a en moyenne 4.4 fois plus de valeurs manquantes pour l'ensemble des items. Cette constatation se retrouve dans l'analyse par dimension. Le sexe paraît jouer également un rôle sur les valeurs manquantes. Il y a moins de valeurs manquantes chez les femmes, mais l'effet est deux fois moins important que celui lié à l'âge (items). Pour les dimensions, cette différence s'observe pour chacune des dimensions à l'exception de GH. L'usage de la caractéristique 'nationalité' montre aussi un effet; les Suisses répondent en moyenne de manière plus exhaustive au questionnaire que les étrangers, ce qui se répercute sur 3 dimensions (RP, BP et SF). Le statut professionnel est un autre facteur discriminant quant au taux de valeurs manquantes. S'il y a discrètement moins de valeurs manquantes en présence d'un statut professionnel supérieur (items), la répercussion sur les dimensions BP, RE et HT (health transition) est inverse.

L'effet apparent des autres caractéristiques examinées est moins important, notamment sur la moyenne des valeurs manquantes pour l'ensemble des items. On observe d'ailleurs que ces différences sont variables d'une dimension à une autre.

Le Tableau 3.3 indique les valeurs manquantes lors du retest et du test de suivi à 1 an pour la population séropositive, ainsi que pour les populations comparées. Les figures 3.1 et 3.2 décrivent de manière complémentaire la distribution cumulative des questionnaires retournés qui comprennent de 0 - n réponses manquantes, par groupe de patients.

Tableau 3.1 Valeurs manquantes par item en fonction de caractéristiques dichotomiques : patients séropositifs (légende cf Tableau 3.2)

Item	Tous		age		sexe		nationalité		formation		occupation principale		statut de l'emploi		statut professionnel		revenu mensuel		ménage						
	Effectif	502	≤40	>40	H	F	CH	étrang	aucune à moyen	à supér	occupé	non occupé	salarié	indép.	catég. inf.	catég. sup.	≤3000	>3000	seul	en ménage					
q1	1.59%	1.20%	333	165	0	359	141	0	348	148	0	312	183	0	248	33	0	152	95	0	173	307	0		
q2	1.59%	1.20%	333	165	0	359	141	0	348	148	0	312	183	0	248	33	0	152	95	0	173	307	0		
q3a	0.80%	0.00%	0.30%	2.42%	4.0	0.84%	0.71%	0.8	0.57%	0.68%	1.2	0.96%	0.00%	*	0.40%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	0.00%	0.65%	1.1		
q3b	0.80%	0.00%	0.30%	2.42%	4.0	0.84%	0.71%	0.8	0.57%	0.68%	1.2	0.96%	0.00%	*	0.40%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	0.00%	0.65%	*		
q3c	1.20%	0.60%	0.60%	2.42%	4.0	1.67%	0.00%	*	0.86%	2.03%	2.4	1.28%	1.09%	0.9	1.21%	3.03%	7.5	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q3d	1.99%	1.50%	0.30%	3.03%	2.0	2.79%	0.00%	*	1.15%	3.38%	2.9	1.28%	2.73%	2.1	2.02%	3.03%	1.9	2.63%	0.00%	*	3.85%	1.74%	0.5		
q3e	1.39%	0.90%	0.90%	1.82%	2.0	1.39%	0.71%	0.5	1.15%	1.35%	1.2	1.60%	0.55%	0.3	0.81%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q3f	1.59%	0.60%	0.60%	3.64%	6.1	1.95%	0.71%	0.4	1.15%	2.70%	2.4	1.28%	1.64%	1.3	2.02%	0.00%	*	3.29%	1.05%	0.3	1.54%	2.17%	1.4		
q3g	1.39%	0.30%	0.30%	3.64%	12.1	1.95%	0.00%	*	0.86%	2.70%	3.1	1.28%	1.09%	0.9	2.02%	0.00%	*	2.63%	2.11%	0.8	1.54%	2.17%	1.4		
q3h	1.39%	0.60%	0.30%	3.03%	5.0	1.95%	0.00%	*	0.57%	3.38%	5.9	1.28%	1.09%	0.9	1.61%	0.00%	*	1.97%	1.05%	0.5	2.31%	1.30%	0.6		
q3i	1.20%	0.30%	0.30%	3.03%	10.1	1.67%	0.00%	*	0.86%	2.03%	2.4	1.28%	1.09%	0.9	1.61%	0.00%	*	1.97%	1.05%	0.5	1.54%	1.74%	1.1		
q3j	1.20%	0.60%	0.60%	2.42%	4.0	1.67%	0.00%	*	0.57%	2.70%	4.7	0.96%	1.09%	1.1	2.02%	0.00%	*	2.63%	1.05%	0.4	1.54%	1.74%	1.1		
q3k	1.79%	0.90%	0.90%	3.03%	3.4	2.23%	0.00%	*	1.44%	1.35%	0.9	1.92%	1.09%	0.6	0.40%	0.00%	*	1.32%	0.00%	*	3.85%	0.43%	0.1		
q3l	1.79%	0.90%	0.90%	3.03%	3.4	2.23%	0.00%	*	1.44%	1.35%	0.9	1.92%	1.09%	0.6	0.40%	0.00%	*	1.32%	0.00%	*	3.85%	0.43%	0.1		
q3m	1.59%	0.60%	0.60%	3.03%	5.0	1.95%	0.00%	*	1.44%	1.35%	0.9	1.28%	1.64%	1.3	1.21%	0.54%	0.4	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q3n	1.79%	0.90%	0.90%	3.03%	3.4	1.95%	0.71%	0.4	2.01%	0.68%	0.3	1.60%	1.64%	1.0	1.21%	2.16%	1.8	1.32%	0.00%	*	1.54%	1.74%	1.1		
q3o	1.00%	0.30%	0.30%	1.82%	6.1	1.11%	0.00%	*	0.86%	0.68%	0.8	0.96%	0.55%	0.6	0.00%	0.54%	*	0.66%	1.05%	1.6	0.77%	0.87%	1.1		
q3p	1.99%	0.90%	0.90%	3.64%	4.0	2.51%	0.00%	*	1.44%	2.70%	1.9	1.60%	2.19%	1.4	1.61%	0.54%	0.3	2.63%	2.11%	0.8	1.54%	2.61%	1.7		
q3q	1.59%	0.30%	0.30%	3.64%	12.1	1.95%	0.00%	*	1.44%	1.35%	0.9	0.96%	2.19%	2.3	1.21%	1.08%	0.9	1.32%	2.11%	1.6	0.77%	2.17%	2.8		
q3r	0.80%	0.60%	0.60%	0.61%	1.0	0.56%	0.71%	1.3	0.57%	0.68%	1.2	0.32%	0.55%	1.7	0.81%	0.54%	0.7	1.32%	0.00%	*	0.77%	0.87%	1.1		
q3s	1.00%	0.00%	0.00%	2.42%	*	1.11%	0.00%	*	0.86%	0.68%	0.8	0.64%	1.09%	1.7	0.81%	1.08%	1.3	0.66%	1.05%	1.6	0.00%	0.87%	*		
q3t	0.60%	0.00%	0.00%	1.21%	*	0.56%	0.00%	*	0.57%	0.00%	0.00%	0.64%	0.00%	*	0.00%	1.08%	*	0.00%	0.00%	*	0.00%	0.43%	*		
q3u	0.80%	0.00%	0.00%	2.42%	*	1.11%	0.00%	*	0.57%	1.35%	2.4	0.64%	1.09%	1.7	0.40%	0.54%	1.3	1.97%	0.00%	*	0.77%	0.87%	1.1		
q3v	1.00%	0.00%	0.00%	3.03%	*	0.84%	1.42%	1.7	0.57%	2.03%	3.5	1.28%	0.55%	0.4	1.21%	0.00%	*	2.63%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q3w	0.80%	0.00%	0.00%	2.42%	*	0.84%	0.71%	0.8	0.29%	2.03%	7.1	0.96%	0.55%	0.6	0.81%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	0.77%	1.30%	1.7		
q3x	0.80%	0.30%	0.30%	1.82%	6.1	0.84%	0.71%	0.8	0.00%	2.70%	*	0.64%	1.09%	1.7	1.21%	0.00%	*	1.32%	1.05%	0.8	0.77%	1.30%	1.7		
q3y	1.20%	0.30%	0.30%	3.03%	10.1	1.39%	0.71%	0.5	0.57%	2.70%	4.7	1.60%	0.55%	0.3	1.21%	0.00%	*	2.63%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q3z	1.20%	0.60%	0.60%	2.42%	4.0	1.11%	1.42%	1.3	0.29%	3.38%	11.8	1.28%	1.09%	0.9	1.61%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q4a	0.80%	0.30%	0.30%	3.03%	10.1	1.39%	0.71%	0.5	0.57%	2.70%	4.7	1.28%	1.09%	0.9	1.21%	0.54%	0.4	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q4b	1.20%	1.20%	0.60%	0.61%	2.0	0.84%	0.71%	0.8	0.57%	1.35%	2.4	1.28%	0.00%	*	0.81%	0.54%	0.7	0.66%	0.00%	*	0.77%	0.87%	1.1		
q4c	1.00%	1.20%	0.60%	0.61%	0.5	1.11%	0.71%	0.6	1.15%	0.68%	0.6	1.28%	0.00%	*	1.21%	1.08%	0.9	0.66%	0.00%	*	1.16%	0.98%	0.8		
q4d	1.99%	0.90%	0.90%	4.24%	4.7	1.95%	2.13%	1.1	1.72%	2.70%	1.6	2.56%	1.09%	0.4	2.42%	1.62%	0.7	1.97%	0.00%	*	1.54%	1.30%	0.8		
q4e	2.79%	1.50%	1.20%	4.24%	3.5	2.51%	1.42%	0.6	1.15%	4.73%	4.1	2.24%	2.19%	1.0	1.61%	2.16%	1.3	4.61%	1.05%	0.2	3.08%	3.48%	1.1		
q4f	2.79%	1.50%	1.20%	4.24%	3.5	2.51%	1.42%	0.6	1.15%	4.73%	4.1	2.24%	2.19%	1.0	1.61%	2.16%	1.3	4.61%	1.05%	0.2	3.08%	3.48%	1.1		
q4g	3.39%	2.70%	2.70%	4.85%	1.8	2.51%	5.67%	2.3	2.01%	6.76%	3.4	4.17%	3.83%	1.7	4.03%	2.70%	0.7	5.26%	1.05%	0.2	3.85%	2.61%	0.7		
q4h	0.40%	0.00%	0.00%	0.61%	*	0.28%	0.00%	*	0.29%	0.00%	*	0.32%	0.00%	*	0.00%	0.00%	*	0.66%	0.00%	*	0.00%	0.43%	*		
q4i	1.39%	0.60%	0.60%	2.42%	4.0	1.11%	1.42%	1.3	0.57%	2.70%	4.7	1.60%	0.55%	0.3	2.02%	0.00%	*	2.63%	0.00%	*	0.00%	2.61%	*		
q4j	1.20%	0.60%	0.60%	1.82%	3.0	1.11%	0.71%	0.6	0.57%	2.03%	3.5	0.96%	1.09%	1.1	1.61%	0.54%	0.3	1.32%	0.00%	*	0.00%	1.74%	*		
q4k	1.59%	0.30%	0.30%	3.64%	12.1	1.67%	0.71%	0.4	1.15%	2.03%	1.8	1.60%	1.09%	0.7	1.61%	1.08%	0.7	1.97%	0.00%	*	0.00%	2.61%	*		
Total	1.37%	0.62%	2.70%	4.4	1.51%	0.76%	0.5	0.95%	2.13%	2.2	1.35%	1.15%	0.9	1.31%	0.74%	0.6	1.08%	0.66%	0.3	1.40%	1.52%	1.1	0.92%	1.30%	1.4

Tableau 3.2 Nombre et proportion de valeurs manquantes par dimension en fonction d'une série de caractéristiques dichotomiques

item	Tous	age			sexe			nationalité			formation			occupation principale			statut de l'emploi			statut professionnel			revenu mensuel			ménage		
		≤40	>40	r	H	F	r	CH	étrang	r	aucune à moyen	supér	r	occupé	non occupé	r	salarié	indép.	r	catég. inf.	catég. sup.	r	≤3000	>3000	r	seul	en ménage	r
effectif	502	333	165		359	141		348	148		312	183		248	185		246	33		152	95		130	230		173	307	
PF	1.27%	0.57%	2.67%	4.7	1.67%	0.21%	0.1	0.83%	2.23%	2.7	1.22%	1.09%	0.9	1.41%	0.27%	0.2	0.98%	0.91%	0.9	2.24%	0.63%	0.3	1.77%	1.48%	0.8	0.52%	1.27%	2.4
RP	1.74%	0.83%	3.03%	3.7	2.09%	0.18%	0.1	1.65%	1.18%	0.7	1.68%	1.37%	0.8	1.01%	1.35%	1.3	0.41%	2.27%	5.6	1.64%	0.26%	0.2	2.12%	1.41%	0.7	1.01%	2.04%	2.0
BP	0.80%	0.00%	1.82%	*	0.84%	0.00%	*	0.72%	0.34%	0.5	0.64%	0.55%	0.9	0.40%	1.08%	2.7	0.41%	0.00%	*	0.33%	0.53%	1.6	0.00%	0.65%	*	1.16%	0.33%	0.3
GH	2.39%	1.50%	4.24%	2.8	2.17%	2.98%	1.4	1.61%	4.32%	2.7	2.56%	2.19%	0.9	2.42%	2.05%	0.8	2.11%	3.03%	1.4	3.03%	1.68%	0.6	2.62%	2.43%	0.9	1.73%	2.35%	1.4
VT	1.00%	0.38%	2.27%	6.1	1.11%	0.71%	0.6	0.50%	2.20%	4.4	1.20%	0.68%	0.6	1.01%	0.27%	0.3	1.02%	0.00%	*	1.97%	0.00%	*	1.15%	1.20%	1.0	1.01%	0.73%	0.7
SF	0.90%	0.90%	0.61%	0.7	0.84%	0.71%	0.8	0.86%	0.68%	0.8	0.80%	0.27%	0.3	1.01%	0.81%	0.8	0.81%	0.00%	*	0.99%	0.53%	0.5	0.77%	0.65%	0.8	0.58%	1.14%	2.0
RE	1.53%	0.50%	3.03%	6.1	1.86%	0.00%	*	1.25%	1.58%	1.3	1.18%	1.64%	1.4	0.94%	0.72%	0.8	1.08%	0.00%	*	1.54%	1.75%	1.1	1.03%	1.88%	1.8	0.77%	1.30%	1.7
MH	1.00%	0.18%	2.67%	14.8	1.06%	0.85%	0.8	0.40%	2.43%	6.0	1.09%	0.87%	0.8	1.13%	0.22%	0.2	1.14%	0.00%	*	1.97%	0.21%	0.1	1.23%	1.30%	1.1	0.81%	0.91%	1.1
CF	1.15%	0.38%	2.12%	5.7	1.04%	0.71%	0.7	0.65%	1.69%	2.6	1.12%	0.68%	0.6	1.31%	0.41%	0.3	1.02%	2.27%	2.2	1.64%	0.00%	*	0.00%	1.85%	*	0.58%	1.14%	2.0
HT	1.59%	0.90%	3.03%	3.4	1.67%	1.42%	0.8	1.44%	2.03%	1.4	0.96%	2.19%	2.3	1.61%	1.62%	1.0	1.63%	3.03%	1.9	1.32%	2.11%	1.6	1.54%	1.30%	0.8	2.89%	0.65%	0.2

r : rapport du pourcentage de la 2^{ème} modalité sur celui de la première. Une astérisque (*) indique que le rapport n'est pas possible car le dénominateur est nul.

HT : (Health transition) 1 seule question, item2, qui examine l'évolution de l'état de santé au cours des 12 derniers mois

Explication de quelques intitulés de colonnes :

- * Formation
 - aucune à moyenne : regroupe les 3 premières modalités de la question q16, aucune formation à apprentissage ou école professionnelle
 - supérieure : regroupe les modalités 4, 5, 6 et 7 de la question q16, études gymnasiales à formation universitaire.
- * Occupation principale
 - occupé : regroupe les 2 premières modalités de la question q17, travail à plein ou à temps partiel
 - non occupé : regroupe les modalités 3, 4, 5, 6 et 7 de la question q17, donc les personnes non actives et celles qui sont actives mais sans emploi.
- * Statut professionnel
 - catégories inférieures : regroupent les modalités 1 et 2 de l'item q19, c'est-à-dire les individus salariés qui sont stagiaires, employés ou ouvriers.
 - catégories supérieures : regroupent les modalités 1 et 2 de l'item q19, c'est-à-dire les individus salariés qui occupent des fonctions d'encadrement ou de responsabilité ou encore qui sont fonctionnaires.

Tableau 3.3 A - Analyse des valeurs manquantes dans la population séropositive (retest à 3 semaines et test de suivi à 1 année) et dans les populations comparées

A. par item	Dimension					
	RHIV	AHIV	GAY	PMU	DUPA	Ensemble
Q1	2.99%	8.04%	0.00%	0.00%	0.00%	GH 2.56%
Q2	0.60%	6.53%	0.00%	0.00%	0.00%	HT 1.71%
Q3a	1.20%	1.01%	0.30%	0.00%	4.17%	PF 0.73%
Q3b	0.60%	0.50%	0.30%	0.00%	4.17%	PF 0.49%
Q3c	0.60%	0.00%	0.30%	0.00%	4.17%	PF 0.37%
Q3d	1.20%	1.51%	0.30%	0.00%	4.17%	PF 0.85%
Q3e	0.60%	1.01%	0.00%	0.99%	4.17%	PF 0.61%
Q3f	1.80%	0.00%	0.30%	0.00%	4.17%	PF 0.61%
Q3g	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%	4.17%	PF 0.37%
Q3h	2.40%	0.50%	1.22%	0.99%	4.17%	PF 1.34%
Q3i	1.20%	2.01%	0.61%	0.99%	4.17%	PF 1.22%
Q3j	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	4.17%	PF 0.24%
Q4a	1.20%	0.00%	0.30%	0.00%	4.17%	RP 0.49%
Q4b	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	4.17%	RP 0.24%
Q4c	1.20%	1.01%	0.30%	0.00%	4.17%	RP 0.73%
Q4d	1.80%	2.51%	0.00%	0.00%	4.17%	RP 1.10%
Q5a	0.60%	1.01%	0.91%	0.99%	4.17%	RE 0.98%
Q5b	0.60%	1.01%	0.00%	1.98%	4.17%	RE 0.73%
Q5c	1.20%	1.51%	0.91%	0.99%	4.17%	RE 1.22%
Q6	0.60%	2.01%	0.30%	0.99%	0.00%	SF 0.85%
Q7	1.20%	1.51%	0.30%	0.00%	0.00%	BP 0.73%
Q8	0.60%	1.51%	0.91%	1.98%	0.00%	BP 1.10%
Q9a	1.20%	2.01%	0.30%	0.00%	4.17%	VT 0.98%
Q9b	1.20%	1.51%	0.00%	0.00%	4.17%	MH 0.73%
Q9c	2.40%	1.01%	0.00%	0.00%	4.17%	MH 0.85%
Q9d	0.60%	1.51%	0.00%	0.99%	4.17%	MH 0.73%
Q9e	0.60%	1.01%	0.30%	0.99%	4.17%	VT 0.73%
Q9f	1.20%	1.01%	0.00%	0.99%	4.17%	MH 0.73%
Q9g	1.20%	2.01%	0.61%	0.99%	4.17%	VT 1.22%
Q9h	2.40%	2.01%	0.30%	0.00%	4.17%	MH 1.22%
Q9i	1.80%	2.01%	0.30%	0.00%	4.17%	VT 1.10%
Q10	2.99%	1.51%	0.91%	1.98%	0.00%	SF 1.59%
Q11a	1.20%	1.51%	1.83%	1.98%	4.17%	GH 1.71%
Q11b	1.80%	3.02%	1.52%	2.97%	4.17%	GH 2.20%
Q11c	1.80%	2.01%	1.83%	2.97%	4.17%	GH 2.08%
Q11d	1.80%	3.52%	1.83%	1.98%	4.17%	GH 2.32%
Q12a	1.20%	1.01%	0.30%	0.00%	4.17%	CF 0.73%
Q12b	0.60%	1.01%	0.61%	0.00%	4.17%	CF 0.73%
Q12c	1.20%	1.01%	0.30%	0.00%	4.17%	CF 0.73%
Q12d	0.60%	2.01%	0.30%	0.00%	4.17%	CF 0.85%
MOYENNE	1.26%	1.60%	0.46%	0.64%	3.54%	1.01%
EC-TYPE	0.68%	1.56%	0.53%	0.88%	1.51%	0.56%
MEDIANE	1.20%	1.51%	0.30%	0.00%	4.17%	0.85%
P25	0.60%	1.01%	0.00%	0.00%	4.17%	0.73%
P75	1.80%	2.01%	0.61%	0.99%	4.17%	1.22%
MIN	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.24%
MAX	2.99%	8.04%	1.83%	2.97%	4.17%	2.56%

RHIV : retest à 3 semaines
 GAY : lecteurs de 'Dialogai'
 DUPA : population de toxicomanes séronégatifs

AHIV : test de suivi à un an,
 PMU : consultation test anonyme sida

Tableau 3.3 B - Analyse des valeurs manquantes dans la population séropositive (retest à 3 semaines et test de suivi à 1 année) et dans les populations comparées

B. par dimension (légende cf. Tableau précédant 3.3.A)

		RHIV	AHIV	GAY	PMU	DUPA	Ensemble
PF	10	1.14%	0.65%	0.34%	0.30%	4.17%	0.68%
RP	4	1.20%	0.88%	0.15%	0.00%	4.17%	0.64%
BP	2	0.90%	1.51%	0.61%	0.99%	0.00%	0.92%
GH	5	1.92%	3.62%	1.40%	1.98%	3.33%	2.17%
VT	4	1.20%	1.76%	0.38%	0.50%	4.17%	1.01%
SF	2	1.80%	1.76%	0.61%	1.49%	0.00%	1.22%
RE	3	0.80%	1.17%	0.61%	1.32%	4.17%	0.98%
MH	5	1.56%	1.41%	0.06%	0.40%	4.17%	0.85%
CF	4	0.90%	1.26%	0.38%	0.00%	4.17%	0.76%
HT	1	0.60%	6.53%	0.00%	0.00%	0.00%	1.71%
Obs		167	199	328	101	24	819
MOYENNE		1.20%	2.05%	0.45%	0.70%	2.83%	1.09%
EC-TYPE		0.44%	1.77%	0.40%	0.71%	1.97%	0.49%
MEDIANE		1.17%	1.46%	0.38%	0.45%	4.17%	0.95%
P25		0.90%	1.19%	0.20%	0.07%	0.83%	0.79%
P75		1.47%	1.76%	0.61%	1.24%	4.17%	1.17%
MIN		0.60%	0.65%	0.00%	0.00%	0.00%	0.64%
MAX		1.92%	6.53%	1.40%	1.98%	4.17%	2.17%

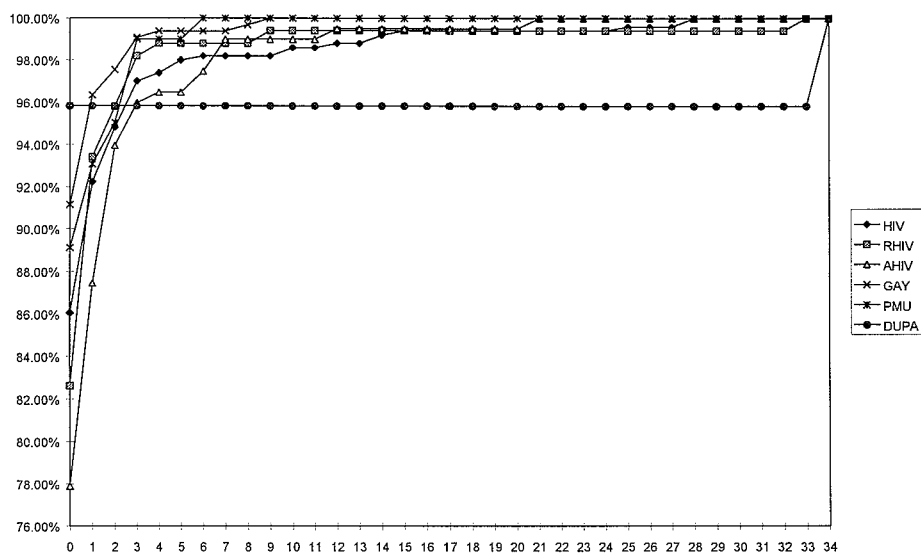


Figure 3.1 Distribution cumulative des questionnaires retournés (proportion en ordonnée) qui comprennent de 0 - n réponses manquantes (abscisse), par groupe de patients (cf. légende Tableau 3.3)

	HIV	RHIV	AHIV	GAY	PMU	DUPA	Ensemble
0	86.06%	82.63%	77.89%	91.16%	89.11%	95.83%	86.07%
1	92.23%	93.41%	87.44%	96.34%	93.07%	|	92.81%
2	94.82%	95.81%	93.97%	97.56%	95.05%	|	95.53%
3	97.01%	98.20%	95.98%	99.09%	99.01%	|	97.65%
4	97.41%	98.80%	96.48%	99.39%	|	|	98.03%
5	98.01%	|	|	|	|	|	98.26%
6	98.21%	|	97.49%	|	100.00%	|	98.56%
7	|	|	98.99%	|	|	|	98.79%
8	|	|	|	99.70%	|	|	98.86%
9	|	99.40%	|	100.00%	|	|	99.02%
10	98.61%	|	|	|	|	|	99.17%
11	|	|	|	|	|	|	|
12	98.80%	|	99.50%	|	|	|	99.32%
13	|	|	|	|	|	|	|
14	99.20%	|	|	|	|	|	99.47%
15	99.40%	|	|	|	|	|	99.55%
16	|	|	|	|	|	|	|
17	|	|	|	|	|	|	|
18	|	|	|	|	|	|	|
19	|	|	|	|	|	|	|
20	|	|	|	|	|	|	|
21	|	|	100.00%	|	|	|	99.62%
22	|	|	|	|	|	|	|
23	|	|	|	|	|	|	|
24	|	|	|	|	|	|	|
25	99.60%	|	|	|	|	|	99.70%
26	|	|	|	|	|	|	|
27	|	|	|	|	|	|	|
28	100.00%	|	|	|	|	|	99.85%
29	|	|	|	|	|	|	|
30	|	|	|	|	|	|	|
31	|	|	|	|	|	|	|
32	|	|	|	|	|	|	|
33	|	100.00%	|	|	|	|	99.92%
34	|	|	|	|	100.00%	|	100.00%
Moyenne	0.55	0.50	0.64	0.19	0.26	1.42	0.46
P90	0.64	0.68	1.39	0.00	0.23	0.00	0.58
P95	1.08	1.66	1.51	0.74	1.98	0.00	1.80

Figure 3.2 Distribution cumulative des proportions de questionnaires retournés qui comprennent de 0 - n réponses manquantes, par groupe de patients (cf. légende Tableau 3.3 A)

3.2 COHÉRENCE INTERNE ET DISCRIMINANCE

L'instrument SF-36+CF permet de construire à partir de 40 items (36 + 4) du questionnaire 9 (8 + 1) dimensions qui mesurent des attributs de l'état de santé physique et mental d'un individu. Cette construction est basée sur la méthode de Likert qui implique la vérification d'un certain nombre d'hypothèses. Cette méthode psychométrique impose de tester qu'il existe une relation linéaire entre les items et leurs dimensions respectives, dans le but de vérifier la cohérence interne des items. La corrélation du score de chaque item avec celui de sa dimension est corrigée pour l'effet d'overlap, qui consiste à enlever l'item considéré du calcul de la dimension. En raison du nombre réduit d'items à partir desquels sont construites les dimensions du SF-36+CF, un seuil relativement élevé pour la cohérence interne a été retenu (Ware et al, 1993) puisqu'une corrélation minimum de 0.40 est nécessaire pour la juger suffisante.

Le deuxième critère d'évaluation de la validité d'une échelle considère la 'discriminance' des items. Il s'agit de vérifier que la corrélation de chaque item avec sa dimension est supérieure à la corrélation du même item avec les 8 autres dimensions.

Les Tableaux 3.4 à 3.8 contiennent les corrélations entre l'ensemble des 40 items - sauf l'item q2 (variable de contrôle) d'une part et les 9 dimensions d'autre part, ceci pour chaque groupe de population de l'étude. Les corrélations à considérer pour examiner la cohérence interne sont en gras et disposées en diagonale dans la matrice globale.

Des représentations synthétiques de ces séries de corrélations sont données dans les Tableaux 3.9 à 3.13 pour chaque groupe de population. Le spectre ou étendue des coefficients de corrélation de chaque dimension est indiqué dans la colonne "cohérence interne". Pour satisfaire parfaitement à ce critère, le coefficient-plancher de l'intervalle devrait être au moins égal à 0,4. La colonne "succès" du bloc "Tests de cohérence interne" indique la fréquence relative des corrélations qui satisfont à ce critère pour chaque dimension.

Les Tableaux 3.4 à 3.13 sont commentés ci-dessous par groupe de population, en ce qui concerne la cohérence interne des dimensions.

Population séropositive (test initial) - Tableaux 3.4 et 3.9

A l'exception de l'item Q11c, tous les items ont une corrélation nettement supérieure à 0.4 avec leurs dimensions correspondantes. Il en résulte que les taux de succès (par rapport à ce critère) de l'ensemble des dimensions est de 100%, à l'exception de la dimension "Santé générale" (GH) dont le taux de succès est de 80%. La prise en compte des intervalles de confiance à 95% ne change en rien ces résultats.

Tableau 3.4 Corrélations entre items et dimensions, par dimension :
population séropositive (test initial). Les nombres en caractères gras
indiquent la cohérence interne de chaque échelle

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Q3a	0.54	0.48	0.48	0.55	0.51	0.32	0.34	0.28	0.36
Q3b	0.78	0.40	0.42	0.44	0.39	0.27	0.30	0.24	0.36
Q3c	0.81	0.40	0.42	0.40	0.37	0.25	0.27	0.27	0.36
Q3d	0.69	0.38	0.42	0.46	0.44	0.29	0.29	0.29	0.38
Q3e	0.79	0.27	0.28	0.26	0.23	0.13	0.17	0.15	0.26
Q3f	0.69	0.34	0.37	0.33	0.31	0.22	0.23	0.18	0.32
Q3g	0.78	0.36	0.39	0.39	0.37	0.24	0.25	0.24	0.33
Q3h	0.80	0.22	0.28	0.26	0.24	0.16	0.15	0.21	0.30
Q3i	0.68	0.14	0.18	0.17	0.14	0.10	0.07	0.11	0.20
Q3j	0.65	0.18	0.22	0.20	0.16	0.15	0.12	0.15	0.25
Q4a	0.32	0.69	0.44	0.38	0.41	0.36	0.55	0.30	0.30
Q4b	0.33	0.67	0.54	0.47	0.48	0.44	0.57	0.34	0.37
Q4c	0.41	0.71	0.54	0.45	0.46	0.42	0.52	0.32	0.36
Q4d	0.35	0.69	0.57	0.41	0.48	0.42	0.57	0.37	0.40
Q7	0.43	0.56	0.82	0.52	0.54	0.42	0.44	0.36	0.41
Q8	0.45	0.64	0.82	0.56	0.56	0.45	0.53	0.40	0.43
Q1	0.43	0.51	0.56	0.68	0.58	0.41	0.42	0.41	0.39
Q11a	0.36	0.31	0.41	0.57	0.42	0.31	0.26	0.31	0.30
Q11b	0.40	0.43	0.48	0.66	0.53	0.41	0.41	0.38	0.41
Q11c	0.14	0.18	0.13	0.33	0.29	0.26	0.23	0.24	0.20
Q11d	0.42	0.51	0.56	0.73	0.59	0.46	0.46	0.42	0.40
Q9a	0.35	0.47	0.47	0.59	0.75	0.50	0.48	0.56	0.50
Q9e	0.32	0.41	0.43	0.53	0.67	0.48	0.46	0.55	0.46
Q9g	0.40	0.48	0.50	0.50	0.65	0.53	0.50	0.57	0.51
Q9i	0.38	0.50	0.54	0.55	0.77	0.57	0.49	0.53	0.53
Q6	0.27	0.47	0.43	0.45	0.52	0.66	0.55	0.58	0.47
Q10	0.25	0.43	0.40	0.45	0.60	0.66	0.55	0.64	0.56
Q5a	0.26	0.61	0.42	0.38	0.45	0.46	0.63	0.50	0.39
Q5b	0.27	0.61	0.47	0.46	0.51	0.53	0.71	0.51	0.47
Q5c	0.22	0.46	0.40	0.37	0.49	0.53	0.61	0.55	0.51
Q9b	0.17	0.21	0.27	0.24	0.35	0.47	0.42	0.59	0.44
Q9c	0.25	0.33	0.35	0.36	0.52	0.57	0.51	0.72	0.52
Q9d	0.19	0.31	0.31	0.40	0.53	0.47	0.48	0.65	0.44
Q9f	0.22	0.36	0.35	0.42	0.60	0.63	0.54	0.74	0.56
Q9h	0.27	0.38	0.30	0.45	0.59	0.52	0.48	0.60	0.47
Q12a	0.26	0.35	0.34	0.42	0.54	0.54	0.50	0.57	0.63
Q12b	0.36	0.35	0.36	0.34	0.40	0.40	0.38	0.45	0.61
Q12c	0.34	0.35	0.36	0.37	0.50	0.45	0.42	0.49	0.78
Q12d	0.43	0.41	0.42	0.40	0.55	0.49	0.49	0.55	0.85

Tableau 3.5 Corrélations entre items et dimensions, par dimension : population séropositive (retest à trois semaines). Les nombres en caractères gras indiquent la cohérence interne de chaque échelle

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Q3a	0.70	0.53	0.56	0.60	0.55	0.44	0.38	0.30	0.42
Q3b	0.80	0.47	0.56	0.47	0.49	0.41	0.33	0.34	0.29
Q3c	0.78	0.47	0.53	0.49	0.43	0.33	0.29	0.30	0.30
Q3d	0.72	0.47	0.54	0.53	0.45	0.39	0.35	0.37	0.36
Q3e	0.68	0.25	0.36	0.22	0.17	0.17	0.17	0.16	0.21
Q3f	0.68	0.30	0.39	0.30	0.23	0.23	0.17	0.20	0.24
Q3g	0.78	0.45	0.54	0.45	0.45	0.34	0.26	0.29	0.30
Q3h	0.80	0.45	0.52	0.35	0.38	0.37	0.27	0.27	0.28
Q3i	0.66	0.27	0.34	0.16	0.15	0.22	0.20	0.18	0.25
Q3j	0.68	0.30	0.36	0.22	0.24	0.23	0.23	0.25	0.21
Q4a	0.40	0.67	0.50	0.47	0.45	0.35	0.48	0.30	0.36
Q4b	0.40	0.67	0.50	0.49	0.58	0.53	0.56	0.35	0.48
Q4c	0.48	0.67	0.57	0.53	0.51	0.45	0.48	0.34	0.37
Q4d	0.44	0.69	0.61	0.53	0.57	0.54	0.59	0.43	0.57
Q7	0.59	0.59	0.87	0.62	0.60	0.58	0.38	0.48	0.41
Q8	0.60	0.69	0.87	0.66	0.66	0.61	0.47	0.48	0.52
Q1	0.49	0.60	0.62	0.76	0.67	0.62	0.47	0.53	0.51
Q11a	0.39	0.45	0.50	0.59	0.51	0.41	0.36	0.39	0.41
Q11b	0.49	0.53	0.58	0.73	0.66	0.54	0.39	0.47	0.52
Q11c	0.16	0.27	0.28	0.38	0.37	0.35	0.29	0.34	0.35
Q11d	0.48	0.55	0.61	0.79	0.66	0.62	0.43	0.49	0.51
Q9a	0.38	0.54	0.57	0.66	0.78	0.59	0.52	0.66	0.58
Q9e	0.43	0.56	0.48	0.62	0.72	0.58	0.53	0.59	0.52
Q9g	0.43	0.52	0.60	0.61	0.76	0.58	0.50	0.66	0.48
Q9i	0.42	0.61	0.63	0.66	0.77	0.61	0.55	0.64	0.54
Q6	0.35	0.49	0.56	0.62	0.61	0.74	0.56	0.64	0.55
Q10	0.42	0.57	0.58	0.59	0.65	0.74	0.58	0.65	0.63
Q5a	0.31	0.56	0.36	0.39	0.43	0.43	0.63	0.48	0.54
Q5b	0.33	0.57	0.37	0.44	0.56	0.57	0.63	0.50	0.58
Q5c	0.25	0.51	0.40	0.43	0.55	0.56	0.71	0.57	0.65
Q9b	0.24	0.27	0.35	0.36	0.42	0.48	0.41	0.59	0.48
Q9c	0.43	0.43	0.49	0.49	0.63	0.60	0.58	0.77	0.63
Q9d	0.28	0.40	0.47	0.51	0.66	0.61	0.48	0.71	0.56
Q9f	0.25	0.32	0.36	0.42	0.61	0.60	0.48	0.75	0.59
Q9h	0.22	0.31	0.31	0.48	0.61	0.50	0.49	0.59	0.49
Q12a	0.30	0.51	0.42	0.55	0.57	0.59	0.63	0.64	0.76
Q12b	0.29	0.40	0.35	0.44	0.41	0.42	0.52	0.50	0.66
Q12c	0.33	0.45	0.42	0.51	0.55	0.59	0.61	0.60	0.79
Q12d	0.39	0.51	0.49	0.55	0.57	0.59	0.65	0.63	0.83

Tableau 3.6 Corrélations entre items et dimensions, par dimension :
population des lecteurs de Dialoguai. Les nombres en caractères gras
indiquent la cohérence interne de chaque échelle

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Q3a	0.46	0.45	0.51	0.51	0.33	0.37	0.24	0.15	0.33
Q3b	0.80	0.30	0.31	0.23	0.17	0.16	0.05	0.05	0.21
Q3c	0.82	0.38	0.34	0.30	0.20	0.20	0.08	0.06	0.21
Q3d	0.65	0.41	0.43	0.33	0.18	0.22	0.11	0.05	0.27
Q3e	0.73	0.24	0.23	0.14	0.10	0.10	0.03	0.02	0.19
Q3f	0.70	0.29	0.43	0.23	0.17	0.19	0.01	0.02	0.21
Q3g	0.82	0.30	0.34	0.30	0.16	0.15	0.04	0.03	0.18
Q3h	0.83	0.21	0.26	0.19	0.07	0.14	0.03	-0.01	0.15
Q3i	0.74	0.12	0.14	0.10	0.02	0.07	0.01	-0.01	0.11
Q3j	0.69	0.11	0.18	0.09	0.02	0.11	0.01	0.01	0.13
Q4a	0.28	0.61	0.45	0.36	0.34	0.37	0.34	0.26	0.32
Q4b	0.32	0.59	0.45	0.47	0.40	0.45	0.46	0.38	0.35
Q4c	0.32	0.62	0.55	0.40	0.35	0.37	0.35	0.29	0.36
Q4d	0.27	0.63	0.42	0.36	0.37	0.38	0.43	0.35	0.40
Q7	0.36	0.52	0.82	0.47	0.35	0.44	0.22	0.25	0.28
Q8	0.46	0.60	0.82	0.55	0.40	0.48	0.31	0.26	0.36
Q1	0.35	0.47	0.51	0.69	0.53	0.47	0.34	0.42	0.36
Q11a	0.17	0.37	0.36	0.56	0.43	0.31	0.30	0.34	0.35
Q11b	0.23	0.34	0.33	0.58	0.42	0.37	0.25	0.31	0.38
Q11c	0.28	0.33	0.39	0.58	0.39	0.35	0.24	0.29	0.33
Q11d	0.28	0.47	0.50	0.71	0.53	0.47	0.35	0.38	0.34
Q9a	0.08	0.36	0.29	0.44	0.69	0.52	0.41	0.61	0.45
Q9e	0.16	0.36	0.31	0.41	0.68	0.49	0.35	0.55	0.35
Q9g	0.15	0.40	0.34	0.52	0.64	0.55	0.41	0.62	0.42
Q9i	0.26	0.41	0.37	0.58	0.72	0.51	0.40	0.56	0.44
Q6	0.21	0.49	0.46	0.45	0.56	0.74	0.60	0.67	0.54
Q10	0.23	0.45	0.43	0.48	0.61	0.74	0.57	0.67	0.54
Q5a	0.09	0.45	0.23	0.28	0.34	0.45	0.53	0.47	0.38
Q5b	0.05	0.40	0.19	0.32	0.39	0.54	0.58	0.52	0.41
Q5c	0.09	0.38	0.27	0.32	0.42	0.53	0.59	0.53	0.43
Q9b	0.00	0.28	0.16	0.33	0.47	0.47	0.43	0.66	0.41
Q9c	0.05	0.36	0.24	0.32	0.56	0.60	0.53	0.73	0.49
Q9d	0.12	0.35	0.26	0.45	0.66	0.60	0.53	0.72	0.49
Q9f	0.05	0.39	0.25	0.35	0.61	0.65	0.56	0.73	0.49
Q9h	0.01	0.28	0.19	0.38	0.60	0.59	0.51	0.68	0.38
Q12a	0.19	0.39	0.24	0.41	0.49	0.59	0.50	0.56	0.69
Q12b	0.26	0.28	0.27	0.30	0.26	0.33	0.23	0.31	0.54
Q12c	0.18	0.42	0.28	0.41	0.46	0.51	0.48	0.50	0.81
Q12d	0.26	0.43	0.34	0.41	0.47	0.50	0.46	0.48	0.82

Tableau 3.7 Corrélations entre items et dimensions, par dimension :
population de la Consultation Anonyme SIDA (PMU). Les nombres
en caractères gras indiquent la cohérence interne de chaque échelle

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Q3a	0.43	0.31	0.26	0.30	0.16	0.03	0.06	0.20	0.22
Q3b	0.86	0.09	0.11	-0.01	-0.06	-0.05	-0.03	-0.06	-0.08
Q3c	0.77	0.17	0.22	0.22	0.00	-0.03	0.02	0.08	-0.02
Q3d	0.80	0.13	0.12	0.29	0.16	-0.02	0.05	0.15	0.09
Q3e	0.94	0.17	0.22	0.14	0.06	-0.02	0.06	0.08	-0.04
Q3f	0.84	0.32	0.21	0.28	0.19	0.02	0.07	0.19	0.04
Q3g	0.71	0.25	0.22	0.29	0.19	0.11	0.12	0.22	0.11
Q3h	0.93	0.11	0.16	0.10	0.00	-0.01	0.02	0.02	-0.04
Q3i	0.94	0.17	0.22	0.14	0.06	-0.02	0.06	0.08	-0.04
Q3j	0.89	0.09	0.17	0.16	0.05	0.03	0.05	0.11	-0.03
Q4a	0.01	0.48	0.24	0.09	0.16	0.13	0.16	0.17	0.32
Q4b	0.04	0.49	0.14	0.21	0.21	0.15	0.27	0.27	0.23
Q4c	0.32	0.41	0.27	0.21	0.15	0.09	0.24	0.14	0.15
Q4d	0.31	0.30	0.35	0.23	0.18	0.19	0.13	0.31	0.24
Q7	0.20	0.34	0.79	0.34	0.28	0.33	0.27	0.33	0.25
Q8	0.26	0.32	0.79	0.31	0.26	0.33	0.32	0.27	0.36
Q1	0.13	0.15	0.27	0.63	0.49	0.38	0.26	0.51	0.39
Q11a	0.27	0.16	0.20	0.47	0.44	0.41	0.32	0.48	0.24
Q11b	0.21	0.18	0.23	0.55	0.42	0.18	0.24	0.45	0.39
Q11c	0.18	0.26	0.28	0.60	0.40	0.44	0.19	0.53	0.37
Q11d	0.15	0.26	0.32	0.68	0.54	0.42	0.33	0.52	0.34
Q9a	0.08	0.10	0.08	0.46	0.46	0.46	0.36	0.49	0.46
Q9e	0.02	0.17	0.16	0.49	0.62	0.51	0.41	0.59	0.50
Q9g	0.14	0.29	0.27	0.48	0.61	0.46	0.41	0.66	0.46
Q9i	0.13	0.23	0.40	0.42	0.44	0.45	0.38	0.52	0.46
Q6	-0.01	0.17	0.26	0.46	0.59	0.77	0.61	0.67	0.54
Q10	0.02	0.21	0.39	0.45	0.56	0.77	0.63	0.63	0.52
Q5a	0.00	0.30	0.21	0.28	0.35	0.49	0.52	0.41	0.34
Q5b	0.06	0.25	0.23	0.23	0.39	0.46	0.51	0.43	0.34
Q5c	0.09	0.16	0.29	0.34	0.48	0.64	0.62	0.58	0.42
Q9b	0.10	0.34	0.34	0.57	0.49	0.56	0.44	0.70	0.44
Q9c	0.13	0.29	0.29	0.48	0.53	0.59	0.59	0.72	0.55
Q9d	0.08	0.16	0.19	0.61	0.67	0.55	0.43	0.74	0.54
Q9f	0.15	0.33	0.37	0.56	0.63	0.62	0.54	0.71	0.56
Q9h	0.14	0.19	0.12	0.49	0.70	0.52	0.45	0.67	0.55
Q12a	0.07	0.25	0.30	0.50	0.54	0.55	0.42	0.65	0.68
Q12b	0.02	0.32	0.24	0.39	0.45	0.28	0.20	0.43	0.53
Q12c	-0.03	0.31	0.30	0.32	0.54	0.54	0.40	0.53	0.78
Q12d	0.07	0.24	0.22	0.32	0.50	0.50	0.50	0.53	0.81

Tableau 3.8 Corrélations entre items et dimensions, par dimension :
population de patients toxicomanes (DUPA). Les nombres en
caractères gras indiquent la cohérence interne de chaque échelle

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Q3a	0.32	0.18	0.16	0.17	0.17	-0.03	0.10	-0.27	0.29
Q3b	0.62	0.18	0.02	-0.26	-0.06	0.04	-0.06	-0.17	0.28
Q3c	0.60	0.39	0.36	-0.08	0.01	0.37	0.18	-0.13	0.46
Q3d	0.69	0.32	0.28	0.07	0.12	0.09	0.13	-0.15	0.33
Q3e	0.77	0.32	0.05	-0.09	-0.08	-0.12	0.20	-0.15	0.35
Q3f	-0.12	0.07	0.19	0.08	0.14	0.14	-0.06	0.15	-0.03
Q3g	0.59	0.50	0.05	-0.31	-0.14	-0.12	0.38	0.34	0.42
Q3h	0.70	0.39	-0.03	-0.30	-0.17	-0.18	0.29	0.15	0.40
Q3i	0.77	0.29	0.07	-0.18	-0.01	-0.04	0.15	-0.05	0.38
Q3j	0.85	0.39	0.26	-0.12	0.15	0.13	0.20	0.05	0.45
Q4a	0.03	0.50	0.38	-0.13	0.12	0.23	0.36	0.61	0.44
Q4b	0.39	0.60	0.39	-0.29	-0.03	0.07	0.32	0.19	0.18
Q4c	0.35	0.41	0.16	-0.09	-0.15	0.11	0.21	0.21	0.23
Q4d	0.53	0.41	0.54	0.14	0.10	0.41	0.54	0.11	0.70
Q7	0.03	0.41	0.77	0.17	0.53	0.56	0.21	0.33	0.11
Q8	0.43	0.57	0.77	0.12	0.56	0.50	0.20	0.29	0.46
Q1	-0.07	0.06	0.37	0.44	0.49	0.57	0.33	0.48	0.22
Q11a	0.05	-0.11	0.00	0.50	-0.01	0.04	0.08	-0.20	0.11
Q11b	-0.10	-0.13	0.14	0.59	0.43	0.37	0.32	0.28	0.08
Q11c	-0.04	-0.06	0.15	0.34	0.29	0.13	-0.07	0.12	0.02
Q11d	-0.26	-0.18	-0.03	0.77	0.31	0.40	0.11	0.33	0.08
Q9a	-0.07	0.07	0.61	0.44	0.68	0.32	0.08	0.28	-0.02
Q9e	-0.12	-0.15	0.43	0.42	0.75	0.25	0.11	0.34	0.04
Q9g	0.12	0.13	0.38	0.27	0.45	0.24	0.06	0.34	0.30
Q9i	0.23	0.03	0.48	0.17	0.69	0.31	0.07	0.36	0.38
Q6	-0.13	0.22	0.43	0.26	0.12	0.62	0.21	0.38	0.12
Q10	0.18	0.29	0.60	0.46	0.49	0.62	0.42	0.47	0.45
Q5a	0.01	0.39	0.10	0.01	0.06	0.23	0.39	0.54	0.42
Q5b	0.35	0.42	0.24	0.24	0.10	0.30	0.66	0.32	0.36
Q5c	0.20	0.34	0.17	0.22	0.08	0.30	0.50	0.45	0.60
Q9b	-0.07	0.31	0.25	0.16	0.16	0.40	0.44	0.70	0.20
Q9c	0.04	0.41	0.42	0.23	0.35	0.55	0.54	0.82	0.42
Q9d	-0.12	0.32	0.36	0.31	0.46	0.45	0.43	0.80	0.28
Q9f	0.23	0.47	0.29	0.13	0.40	0.29	0.64	0.74	0.53
Q9h	-0.37	-0.04	-0.03	0.31	0.37	0.23	0.18	0.55	0.29
Q12a	0.39	0.57	0.10	0.01	-0.09	0.17	0.63	0.47	0.70
Q12b	0.51	0.38	0.50	0.02	0.36	0.32	0.20	0.29	0.50
Q12c	0.27	0.32	0.14	0.39	0.31	0.35	0.54	0.37	0.64
Q12d	0.43	0.42	0.16	0.07	0.14	0.20	0.52	0.19	0.75

Tableau 3.9 Représentation synthétique des corrélations entre items et dimensions : population séropositive (test initial). Les colonnes «succès» des blocs «Cohérence interne» et «Discriminance» indiquent la fréquence relative des corrélations qui satisfont aux critères respectifs pour chaque dimension

Dimension	k	Spectre des corrélations				Cohérence interne Tests		Discriminance Tests	
		Cohérence interne		Discriminance		#Succès/	Succès	#Succès/	Succès
						Total	Proportion (%)	Total	Proportion (%)
PF	10	0.54	0.81	0.07	0.55	10	100	79	98.8
RP	4	0.67	0.71	0.32	0.41	4	100	32	100
BP	2	0.82	0.82	0.43	0.64	2	100	16	100
GH	5	0.33	0.73	0.13	0.56	4	80	40	100
VT	4	0.65	0.77	0.32	0.59	4	100	32	100
SF	2	0.66	0.66	0.25	0.60	2	100	16	100
RE	3	0.61	0.71	0.22	0.61	3	100	24	100
MH	5	0.59	0.74	0.17	0.63	5	100	40	100
CF	4	0.61	0.85	0.26	0.57	4	100	32	100

Population séropositive (retest à 3 semaines)

Les coefficients de corrélation en relation avec le sous-groupe des individus retenus pour le retest à 2-3 semaines indiquent des valeurs sensiblement plus élevées. Cependant, les taux de succès par dimension restent inchangés, y compris lorsque des intervalles de confiance à 95% sont utilisés (Tableaux 3.10, 3.5).

Tableau 3.10 Représentation synthétique des corrélations entre items et dimensions : population séropositive (retest à 2-3 semaines)

Dimension	k	Spectre des corrélations				Cohérence interne Tests		Discriminance Tests	
		Cohérence interne		Discriminance		#Succès/	Succès	#Succès/	Succès
						Total	Proportion (%)	Total	Proportion (%)
PF	10	0.66	0.80	0.15	0.60	10	100	80	100
RP	4	0.67	0.69	0.40	0.48	4	100	32	100
BP	2	0.87	0.87	0.59	0.69	2	100	16	100
GH	5	0.38	0.79	0.16	0.62	4	80	40	100
VT	4	0.72	0.78	0.38	0.66	4	100	32	100
SF	2	0.74	0.74	0.35	0.65	2	100	16	100
RE	3	0.63	0.71	0.25	0.57	3	100	24	100
MH	5	0.59	0.77	0.22	0.66	5	100	39	97.5
CF	4	0.66	0.83	0.29	0.65	4	100	32	100

Population des lecteurs de Dialogai

Les coefficients sont tous au-dessus de la norme minimale. Cependant, la prise en compte des intervalles de confiance à 95% entraîne un échec au niveau de la dimension PF (item Q3a), qui présente toutefois un coefficient de corrélation très proche du niveau minimal, soit 0.38 (Tableaux 3.11, et 3.6).

Tableau 3.11 Représentation synthétique des corrélations entre items et dimensions : lecteurs de Dialogai

Dimension	k	Spectre des corrélations				Cohérence interne Tests		Discriminance Tests	
		Cohérence interne		Discriminance		#Succès/	Succès	#Succès/	Succès
						Total	Proportion (%)	Total	Proportion (%)
PF	10	0.46	0.83	-0.01	0.51	10	100	78	97.5
RP	4	0.59	0.63	0.27	0.32	4	100	32	100
BP	2	0.82	0.82	0.36	0.60	2	100	16	100
GH	5	0.56	0.71	0.17	0.51	5	100	40	100
VT	4	0.64	0.72	0.08	0.58	4	100	32	100
SF	2	0.74	0.74	0.21	0.61	2	100	16	100
RE	3	0.53	0.59	0.05	0.54	3	100	24	100
MH	5	0.66	0.73	0.00	0.66	5	100	40	100
CF	4	0.54	0.82	0.18	0.59	4	100	32	100

Population de la Consultation Anonyme SIDA (PMU)

Les estimateurs des coefficients de corrélation sont, à une exception près (l'item Q4d de la dimension RP), supérieurs au niveau minimal de 0.40. Mais plusieurs de ces coefficients ne dépassent que légèrement ce standard, impliquant des taux d'échec sensiblement importants lorsque l'on a recours aux intervalles de confiance à 95% (90% pour PF, 0% pour RP, 100% pour BP, 80% pour GH, 50% pour VT, 100% pour SF, 33% pour RE, 100% pour MH et 75% pour CF). Une taille d'échantillon plus petite que celle des groupes précédents explique en grande partie la fréquence des échecs, dus à la moindre précision de la mesure qui se traduit par de larges intervalles de confiance (Tableaux 3.12 [page suivante] et 3.7).

Population de patients toxicomanes (DUPA)

Les estimateurs des coefficients sont relativement bas, mais atteignent toutefois pour la plupart le niveau standard. En raison d'une taille d'échantillon faible (23), l'utilisation des intervalles de confiance à 95% modifie dramatiquement la situation, les taux de succès deviennent très bas (50% pour PF, 0% pour RP, 100% pour BP, 20% pour GH, 75% pour VT, 0% pour SF, 33/3 pour RE, 80% pour MH et 50% pour CF) (Tableaux 3.13, et 3.8).

Tableau 3.12 Représentation synthétique des corrélations entre items et dimensions : consultation Anonyme SIDA

Dimension	k	Spectre des corrélations				Cohérence interne Tests		Discriminance Tests	
		Cohérence interne		Discriminance		#Succès/	Succès	#Succès/	Succès
						Total	Proportion (%)	Total	Proportion (%)
PF	10	0.43	0.94	-0.08	0.32	10	100	80	100.0
RP	4	0.30	0.49	0.01	0.32	3	75	29	90.6
BP	2	0.79	0.79	0.20	0.34	2	100	16	100.0
GH	5	0.47	0.68	0.13	0.32	5	100	39	97.5
VT	4	0.44	0.62	0.02	0.49	4	100	27	84.4
SF	2	0.77	0.77	-0.01	0.59	2	100	16	100.0
RE	3	0.51	0.62	0.00	0.64	3	100	23	95.8
MH	5	0.67	0.74	0.08	0.70	5	100	39	97.5
CF	4	0.53	0.81	-0.03	0.65	4	100	32	100.0

Tableau 3.13 Représentation synthétique des corrélations entre items et dimensions : population de patients toxicomanes

Dimension	k	Spectre des corrélations				Cohérence interne Tests		Discriminance Tests	
		Cohérence interne		Discriminance		#Succès/	Succès	#Succès/	Succès
						Total	Proportion (%)	Total	Proportion (%)
PF	10	-0.12	0.85	-0.31	0.50	8	80	72	90.0
RP	4	0.41	0.60	0.03	0.53	4	100	26	81.3
BP	2	0.77	0.77	0.03	0.57	2	100	16	100.0
GH	5	0.34	0.77	-0.26	0.37	4	80	37	92.5
VT	4	0.45	0.75	-0.15	0.61	4	100	32	100.0
SF	2	0.62	0.62	-0.13	0.60	2	100	16	100.0
RE	3	0.39	0.66	0.01	0.42	2	66.67	20	83.3
MH	5	0.55	0.82	-0.37	0.64	5	100	40	100.0
CF	4	0.50	0.75	-0.09	0.63	4	100	30	93.8

La **discriminance** des items est discutée ci-après. Ce critère permet de vérifier que chaque item est bien inclus dans la dimension adéquate, c'est-à-dire qu'il a une meilleure relation avec sa dimension qu'avec les autres dimensions. Là également, les intervalles de confiance à 95% ont été pris en considération. Les commentaires se réfèrent aux deux dernières colonnes des Tableaux 3.9 à 3.13.

Population séropositive (test initial) - Tableau 3.9

Les taux de succès sont égaux à 100% à l'exception de la dimension PF (90%). La prise en compte des intervalles de confiance à 95% réduit sensiblement ces taux. Ceux-ci sont alors les suivants : 95% pour PF, 96.9% pour RP, 100% pour BP, 82.5% pour GH, 96.9% pour VT, 75% pour SF, 75% pour RE, 90% pour MH et 90.6% pour CF.

Population séropositive (retest à 2 semaines) - Tableau 3.10

Un seul échec est à noter, pour la dimension MH. Si ces résultats sont assez semblables à ceux issus du premier test sur ce groupe, ils varient néanmoins remarquablement à la baisse lorsqu'il est tenu compte des intervalles de confiance à 95% (95% pour PF, 37.5% pour RP, 100% pour BP, 45% pour GH, 59.4 % pour VT, 43.8% pour SF, 37.5% pour RE, 55% pour MH et 87.5 pour CF). Là également l'amplitude des intervalles de confiance était plus large.

Population des lecteurs de Dialogai. - Tableau 3.11

La structure des taux de réussite selon la dimension est similaire à celle de la population séropositive au 1^{er} test. La prise en compte des intervalles de confiance à 95% n'altère pas beaucoup cette similarité de structure. Globalement, on observe une baisse modérée de ces proportions comparativement à celles de la population précitée (92.5% pour PF, 84.4% pour RP, 100% pour BP, 95% pour GH, 84.4 pour VT, 87.5% pour SF, 58.3% pour RE, 87.5% pour MH et 93.8% pour CF).

Population de la Consultation Anonyme SIDA - Tableau 3.12

Les estimateurs des coefficients de corrélation des items avec leurs dimensions respectives sont, à l'exception des items de la dimension VT, supérieurs aux estimateurs des coefficients de corrélation des mêmes items avec les autres dimensions dans une proportion de 100% ou de plus de 90%. La comparaison de ces coefficients en tenant compte des intervalles de confiance à 95% fait chuter là aussi les proportions de succès par dimension (97.5% pour PF, 65.6% pour RP, 100% pour BP, 82.5% pour GH, 56.3 pour VT, 100% pour SF, 70.8% pour RE, 90% pour MH et 87.5% pour CF).

Population des toxicomanes séronégatifs - Tableau 3.13

Si les estimateurs des coefficients se caractérisent par des proportions de succès assez élevées sur le plan de la discriminance, la faible taille d'échantillon de ce groupe entraîne, comme précédemment pour la cohérence, une chute très importante de ces proportions lorsque les intervalles de confiance à 95% sont considérés (70% pour PF, 28.1% pour RP, 100% pour BP, 55% pour GH, 71.9 pour VT, 50% pour SF, 50% pour RE, 87.5% pour MH et 68.85% pour CF).

3.3 ESTIMATEURS DE LA FIABILITÉ

La fiabilité de l'instrument SF-36+CF consiste en sa propension à donner des mesures reproductibles. Deux approches permettent d'évaluer la fiabilité : le calcul du coefficient alpha de Cronbach et la stabilité test-retest.

3.3.1 Le coefficient alpha de Cronbach

Population séropositive (test initial). Tableau 3.14

Les coefficients alpha des 9 dimensions ont des niveaux assez élevés puisque le plus bas est légèrement inférieur à 0,8. Cependant seules les dimensions PF et BP atteignent le minima de 0,9 qui correspond au niveau de fiabilité requis pour des comparaisons entre individus. Les autres dimensions se caractérisent par des coefficients de fiabilité largement suffisants pour des comparaisons entre groupes.

Tableau 3.14 Population séropositive (1er test)

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	Q3a-Q3j	0.196	10	0.924
RP	Q4a-Q4d	0.138	4	0.850
BP	Q7-Q8	1.519	2	0.898
GH	Q1 Q11a-Q11d	0.618	5	0.801
VT	Q9a Q9e Q9g Q9i	0.948	4	0.862
SF	Q6 Q10	0.767	2	0.794
RE	Q5a-Q5c	0.138	3	0.802
MH	Q9b-Q9d Q9f Q9h	0.758	5	0.850
CF	Q12a-Q12d	1.034	4	0.864

Population séropositive (retest à 3 semaines) Tableau 3.15

Les mêmes commentaires que pour le groupe précédent s'appliquent, le plus petit coefficient alpha est supérieur à 0,8.

Tableau 3.15 Population séropositive (retest à 2-3 semaines)

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	RQ3a-RQ3j	0.176	10	0.925
RP	RQ4a-RQ4d	0.134	4	0.839
BP	RQ7-RQ8	1.835	2	0.928
GH	RQ1 RQ11a-RQ11d	0.727	5	0.836
VT	RQ9a RQ9e RQ9g RQ9i	1.025	4	0.888
SF	RQ6 RQ10	0.940	2	0.851
RE	RQ5a-RQ5c	0.132	3	0.806
MH	RQ9b-RQ9d RQ9f RQ9h	0.760	5	0.860
CF	RQ12a-RQ12d	1.151	4	0.889

Population séropositive (test de suivi à un an) Tableau 3.16

A signaler, qu'en plus de PF et BP, le coefficient de la dimension CF est également supérieur au minima 0.9 requis pour les comparaisons entre individus.

Tableau 3.16 Population séropositive (test de suivi à 12 mois)

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	AQ3a-AQ3j	0.193	10	0.938
RP	AQ4a-AQ4d	0.139	4	0.867
BP	AQ7-AQ8	1.375	2	0.924
GH	AQ1 AQ11a-AQ11d	0.616	5	0.827
VT	AQ9a AQ9e AQ9g AQ9i	1.022	4	0.885
SF	AQ6 AQ10	0.764	2	0.850
RE	AQ5a-AQ5c	0.134	3	0.812
MH	AQ9b-AQ9d AQ9f AQ9h	0.836	5	0.872
CF	AQ12a-AQ12d	1.344	4	0.920

Population des lecteurs de Dialogai. Tableau 3.17

Les dimensions présentent là aussi des coefficients alpha assez similaires à ceux des autres groupes. A signaler que deux dimensions, RP et RE, ont des coefficients légèrement inférieurs à 0.8.

Tableau 3.17 Population des lecteurs de Dialogai

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	Q3a-Q3j	0.131	10	0.922
RP	Q4a-Q4d	0.068	4	0.794
BP	Q7-Q8	1.025	2	0.902
GH	Q1 Q11a-Q11d	0.526	5	0.820
VT	Q9a Q9e Q9g Q9i	0.754	4	0.844
SF	Q6 Q10	0.791	2	0.852
RE	Q5a-Q5c	0.100	3	0.737
MH	Q9b-Q9d Q9f Q9h	0.890	5	0.874
CF	Q12a-Q12d	0.803	4	0.863

Population de la Consultation Anonyme SIDA. Tableau 3.18

Plusieurs des dimensions présentent des coefficients de fiabilité modérément plus bas que leurs homologues dans les précédents groupes. Le coefficient de RP est même au-dessous de 0.7.

Tableau 3.18 Population de la Consultation Anonyme SIDA

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	Q3a-Q3j	0.082	10	0.950
RP	Q4a-Q4d	0.030	4	0.632
BP	Q7-Q8	0.524	2	0.874
GH	Q1 Q11a-Q11d	0.379	5	0.787
VT	Q9a Q9e Q9g Q9i	0.479	4	0.739
SF	Q6 Q10	0.626	2	0.870
RE	Q5a-Q5c	0.096	3	0.724
MH	Q9b-Q9d Q9f Q9h	0.762	5	0.877
CF	Q12a-Q12d	0.681	4	0.853

Population de toxicomanes. Tableau 3.19

Les coefficients de l'ensemble des dimensions, à l'exception de celle de MH, sont en léger retrait par rapport à leurs homologues des précédents groupes. Aucune dimension n'a un coefficient suffisant pour des comparaisons entre individus mais toutes ont un alpha supérieur à 0.5, niveau acceptable pour des comparaisons entre groupes. D'ailleurs, seulement deux coefficients sont à peine plus petits que 0.7.

Tableau 3.19 Population des toxicomanes séronégatifs

dimension	items	covariance moyenne Inter-item	# items	alpha
PF	Q3a-Q3j	0.101	10	0.861
RP	Q4a-Q4d	0.079	4	0.692
BP	Q7-Q8	0.861	2	0.862
GH	Q1 Q11a-Q11d	0.325	5	0.756
VT	Q9a Q9e Q9g Q9i	0.496	4	0.807
SF	Q6 Q10	0.478	2	0.767
RE	Q5a-Q5c	0.105	3	0.694
MH	Q9b-Q9d Q9f Q9h	0.859	5	0.882
CF	Q12a-Q12d	0.859	4	0.816

3.3.2 Le test-retest ou coefficient de stabilité

Ce test évalue la fiabilité des réponses à un questionnaire en se basant sur leur stabilité, celle-ci étant la corrélation entre les réponses données par les mêmes individus à deux administrations successives du questionnaire dans un intervalle assez rapproché, alors que leur état de santé est a priori similaire. Cet intervalle de temps doit être d'une part suffisamment court pour éviter des variations de réponses au questionnaire qui ne seraient dues qu'à un changement de l'état de santé, et d'autre part suffisamment long pour que l'individu questionné ne réponde lors de la seconde administration qu'en fonction de ses réponses à la première administration qu'il aurait mémorisées. Dans cette étude, un intervalle moyen de 3 semaines a été retenu. Le retest n'a été effectué que pour la population cible : la population séropositive. Le délai entre les deux tests était de 20 jours (médiane).

Tableau 3.20 Stabilité test retest à 2-3 semaines. Population séropositive

Dimension	Nombre d'observations	Coefficient de corrélation
PF	164	0.76
RP	161	0.68
BP	165	0.74
GH	161	0.80
VT	165	0.77
SF	166	0.68
RE	161	0.62
MH	165	0.69
CF	163	0.79
HT	163	0.69

Cette méthode a une propension à sous-estimer la fiabilité plutôt que de la surestimer (Ware et al, 1993). Ceci explique que les coefficients de fiabilité des dimensions du SF-36+CF calculés par cette méthode sont plus faibles que leurs homologues calculés par la méthode de Cronbach.

On constate que 4 des 10 dimensions (dont la variable de contrôle HT) ont une fiabilité supérieure à 0.7 et les 5 autres ont un coefficient légèrement inférieur à ce standard, mais toutes sont supérieures à 0.6 (Tableau 3.20). Toutes ces dimensions ont donc une fiabilité suffisante pour des comparaisons entre groupes.

En plus des dimensions pour lesquelles ont été calculés les coefficients de stabilité, les items ont été également soumis à ce test de fiabilité par la méthode du test-retest. Les valeurs prises par les coefficients sont très variables et sont comprises entre 0.31 et 0.80. Comme le montrent les tableaux ci-dessous, 90% des items atteignent le standard minimum acceptable de 0.5 pour des comparaisons entre groupes, mais seulement 17.5% ont des coefficients supérieurs à 0.7 (autre niveau standard, plus sévère, considéré pour des comparaisons entre groupes). Le Tableau 3.21 résume les résultats de détail fournis dans le Tableau 3.22.

Tableau 3.21 Distribution - valeurs moyennes et médianes - des corrélations test - retest entre items du SF-36+CF

Moyenne :	0.63
Min. :	0.31
Max. :	0.80
Médiane :	0.64
P%(corr>=0.5)	90.0%
P%(corr>=0.7)	17.5%

La concordance entre deux tests successifs est évaluée plus correctement par un test de concordance tel le test de kappa. Des tests de kappa ont été effectués chez les patients qui avaient indiqués que leur état de santé était similaire lors du passage des 2 tests (test et re-test). Les valeurs kappa moyennes par dimension étaient comprises entre 0.43 et 0.61, souvent proches de 0.50 - 0.55 qui correspondent à une concordance modérée. Les concordances minimales et maximales par item étaient, respectivement, égale à 0,32 et 0,80.

Tableau 3.22 Corrélations test-retest par items du SF-36 + CF, chez des patients séropositifs examinés à 2 semaines d'intervalle

Item	Dimension	Obs.	Corrélation
Q1	GH	167	0.80
Q2	HT	163	0.69
Q3a	PF	165	0.75
Q3b	PF	164	0.69
Q3c	PF	164	0.70
Q3d	PF	165	0.74
Q3e	PF	164	0.79
Q3f	PF	164	0.63
Q3g	PF	164	0.62
Q3h	PF	164	0.43
Q3i	PF	164	0.31
Q3j	PF	164	0.52
Q4a	RP	164	0.56
Q4b	RP	161	0.58
Q4c	RP	161	0.49
Q4d	RP	162	0.62
Q5a	RE	164	0.62
Q5b	RE	161	0.51
Q5c	RE	162	0.49
Q6	SF	166	0.67
Q7	BP	165	0.66
Q8	BP	165	0.75
Q9a	VT	165	0.68
Q9b	MH	165	0.58
Q9c	MH	165	0.53
Q9d	MH	166	0.61
Q9e	VT	165	0.69
Q9f	MH	165	0.52
Q9g	VT	165	0.66
Q9h	MH	165	0.67
Q9i	VT	165	0.68
Q10	SF	166	0.56
Q11a	GH	164	0.68
Q11b	GH	161	0.64
Q11c	GH	161	0.58
Q11d	GH	163	0.75
Q12a	CF	164	0.62
Q12b	CF	163	0.78
Q12c	CF	164	0.65
Q12d	CF	163	0.68

Il est intéressant de pouvoir comparer ces coefficients avec ceux issus d'autres études de validation du questionnaire SF-36.

Trois méthodes de test de la fiabilité ont été employées simultanément ou exclusivement dans les études mentionnées ci-dessous.

La première correspond à mesurer l'alpha de Cronbach (appelé aussi test de cohésion interne); c'est la plus fréquemment employée. L'ensemble des groupes sélectionnés dans cette étude présente des coefficients qui se situent dans le voisinage proche de ceux d'autres études publiées (Tableau 3.23).

La deuxième méthode est celle du test-retest. Elle est plus rarement utilisée, notamment en raison de la nécessité d'effectuer une seconde administration du questionnaire. La comparaison des coefficients de stabilité test-retest publiés sont proches de ceux trouvés dans l'étude (Tableau 3.24).

La troisième méthode comprend l'administration d'un questionnaire alternatif, également destiné à évaluer une ou des dimensions de la qualité de vie liée à l'état de santé. La complexité de l'élaboration d'un tel questionnaire fait que cette méthode est très rarement employée. Notre étude n'y a pas recouru.

Tableau 3.23 Récapitulatif des coefficients de fiabilité des 8 dimensions du SF-36 : coefficient alpha de Cronbach, selon diverses études, en comparaison avec la présente (Bouzourène et al.)

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	Interv.
Bouzourène et al.	1999	.92	.85	.90	.80	.86	.79	.80	.85	.79-.92
Bouzourène et al.	1999	.93	.84	.93	.84	.89	.85	.81	.86	.81-.93
Bouzourène et al.	1999	.94	.87	.92	.83	.88	.85	.81	.87	.81-.94
Bouzourène et al.	1999	.92	.79	.90	.82	.84	.85	.74	.87	.74-.92
Bouzourène et al.	1999	.95	.63	.87	.79	.74	.87	.72	.88	.63-.95
Bouzourène et al.	1999	.86	.69	.86	.76	.81	.77	.69	.88	.69-.88
Essink-Bot et al.	1997	.91	.87	.88	.76	.79	.81	.83	.87	.76-.91
Shadbolt et al.	1997	.9	.9	.9	.8	.8	.9	.9	.8	.8-.9
Stewart et al.	1989								.88	
Gelberg et Linn	1989								.81	
Cleary et al.	1991				.90				.84	.84-.90
Wu et al.	1991					.78			.86	.78-.86
Kantz et al.	1992	.88	.90	.80	.83	.88	.77	.80	.82	.77-.90
Kurtin et al.	1992	.90	.76	.79	.82	.62	.76	.90	.67	.62-.90
Wachtel et al.	1992								.82	
Brazier et al.	1992	.93	.96	.85	.95	.96	.76	.96	.95	.73-.96
Jenkinson et al.	1993	.90	.88	.82	.80	.85	.76	.80	.83	.76-.90
Garrat et al.	1993	.92	.89	.86	.83	.86	.80	.86	.86	.80-.92
McHorney et al.		.93	.84	.82	.78	.87	.85	.83	.90	.78-.93
McHorney et al.		.94	.89	.88	.83	.87	.63	.81	.82	.63-.94

Tableau 3.24 Récapitulatif des coefficients de fiabilité des 8 dimensions du SF-36, calculés par la méthode test-retest, selon diverses études, en comparaison avec la présente (Bouzourène et al.)

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	Interv.
Bouzourène et al.	1999	.76	.68	.74	.80	.77	.68	.62	.69	.79-.92
Nerez et al.	1992	.90	.60	.43	.83	.68	.60	.60	.80	.43-.90
Brazier et al.	1992	.81	.69	.78	.80	.80	.60	.63	.75	.63-.81

Echantillon de la cohorte suisse du SIDA, N=502, retest à 2-3 semaines
 Echantillon de la cohorte suisse du SIDA, retest à 2-3 semaines, N=166
 Echantillon de la cohorte suisse du SIDA, évolution à 1 an, N=199
 Lecteurs "Dialogui Infos" séronégatifs, N=328
 Adultes séronégatifs se présentant à la consultation anonyme du test HIV (PMU de Lausanne), N=101
 Adultes toxicomanes séronégatifs, N=25
 Patients souffrant de migraine + groupe de contrôle au Pays-Bas, N=515
 Patients hospitalisés (Australie), N=2088
 Patients consultant un médecin (MOS), N=9385
 Adultes sans domicile, N=529
 Patients PTCA, N=496
 Patients avec SIDA, N=117
 Patients avec prothèse totale du genou, N=66
 Patients hémodialysés, N=39
 HIV + patients, N=520
 Patients suivis par un médecin généraliste (U.K.), N=1582
 Echantillon randomisé de la population britannique, N=9332
 Patients avec 1 ou 4 pathologies chroniques
 Patients avec 1 ou plusieurs pathologies chroniques (MOS), N=3445
 Echantillon randomisé de la population U.S., N=1692

Echantillon de la cohorte suisse du SIDA, N=502, retest à 2-3 semaines
 Patients diabétiques : intervalle de 6 mois, N=235
 Patients suivis par un médecin généraliste (U.K.) : intervalle de 2 semaines, N=187

Les Tableaux 3.25 et 3.26 présentent les valeurs du coefficient alpha de Cronbach pour divers sous-groupes de la population de patients séropositifs.

Tableau 3.25 Estimateurs de la fiabilité (alpha de Cronbach) des 9 dimensions du SF-36+CF pour divers sous-groupes de l'échantillon séropositifs (test initial)

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
Groupe d'âge									
18-39	0.93	0.85	0.89	0.80	0.87	0.80	0.82	0.85	0.86
40-50	0.92	0.83	0.92	0.81	0.85	0.76	0.77	0.84	0.87
50 et plus	0.87	0.89	0.88	0.80	0.86	0.88	0.77	0.86	0.85
Sexe									
hommes	0.91	0.85	0.90	0.81	0.87	0.78	0.80	0.85	0.86
femmes	0.94	0.87	0.88	0.77	0.84	0.83	0.81	0.84	0.87
Nationalité									
suisses	0.93	0.85	0.90	0.80	0.86	0.79	0.79	0.85	0.85
étrangers	0.92	0.85	0.90	0.81	0.86	0.82	0.83	0.86	0.89
Formation									
aucune	0.92	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.87
scolarité obligatoire	0.92	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.87
apprentissage ou école prof.	0.90	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.87
Gymnase	0.91	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.87
formation prof. supérieure	0.93	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.87
école prof. supérieure	0.91	0.85	0.90	0.81	0.86	0.79	0.80	0.85	0.86
formation universitaire	0.85	0.85	0.90	0.80	0.86	0.80	0.80	0.85	0.86
Statut d'activité									
avec emploi	0.83	0.78	0.88	0.78	0.83	0.79	0.73	0.85	0.87
sans emploi	0.89	0.82	0.89	0.82	0.85	0.73	0.84	0.83	0.84
Revenu									
< frs 2'000.-	0.85	0.82	0.90	0.77	0.81	0.54	0.74	0.74	0.83
frs 2'000-5'000.-	0.87	0.82	0.89	0.80	0.86	0.81	0.82	0.88	0.86
> frs 5'000.-	0.85	0.87	0.90	0.81	0.89	0.87	0.78	0.87	0.86
Ménage									
vit en ménage	0.85	0.86	0.88	0.80	0.87	0.81	0.83	0.87	0.87
vit seul	0.85	0.83	0.91	0.81	0.86	0.77	0.75	0.82	0.84
Taux de CD4									
<200	0.85	0.83	0.88	0.79	0.85	0.79	0.81	0.82	0.88
200-500	0.85	0.86	0.89	0.80	0.82	0.81	0.77	0.87	0.85
>500	0.85	0.89	0.94	0.81	0.92	0.88	0.86	0.88	0.90
Stade HIV									
stade A	0.85	0.82	0.91	0.76	0.87	0.85	0.80	0.87	0.86
stade B	0.85	0.84	0.87	0.78	0.85	0.80	0.81	0.84	0.88
stade C	0.85	0.87	0.89	0.81	0.84	0.73	0.82	0.82	0.88

Tableau 3.26 Estimateurs de la fiabilité (alpha de Cronbach) des 9 dimensions du SF-36+ CF pour divers sous-groupes de l'échantillon séropositifs (test initial). Résumé des valeurs alpha

Coefficient de fiabilité alpha	Proportion au delà du seuil
≥ 0.9	9.1%
0.8-0.9	74.9%
0.7-0.8	15.6%
0.6-0.7	0.0%
0.5-0.6	0.4%

Si tous les coefficients de fiabilité dépassent le seuil standard minimum pour les comparaisons de groupes, seuls environ 10% de ces coefficients rendent les scores des dimensions des sous-groupes concernés éligibles aux comparaisons individuelles.

3.3.3 Stabilité à 3 semaines en fonction de l'état de santé global perçu

Dans le but de mieux évaluer la concordance entre les réponses données par les individus au questionnaire initial et à celui à 2-3 semaines, on peut contrôler l'effet des variations de l'état de santé général subjectif entre les deux passages du questionnaire (réponse à l'item 13 du questionnaire à 2-3 semaines). Ainsi, on passe davantage de la notion de coefficient de stabilité, qui est évidemment influencé par des variations potentielles, même légères, de l'état de santé général sur le court terme, à celle de coefficient de fiabilité, étant donné que les répondants ont déclaré un état de santé général inchangé.

Les 5 modalités de réponses de départ ont été regroupées en 3 (détérioration, stabilité et amélioration) indiquant l'évolution de l'état de santé général, ceci afin de simplifier les comparaisons des scores du test-retest. Le test de kappa a été appliqué aux seuls individus percevant leur état de santé général comme inchangé depuis la première administration du questionnaire.

Graphique 3.2 Répartition des items en fonction de la valeur de l'indice de kappa (voir commentaires page suivante)

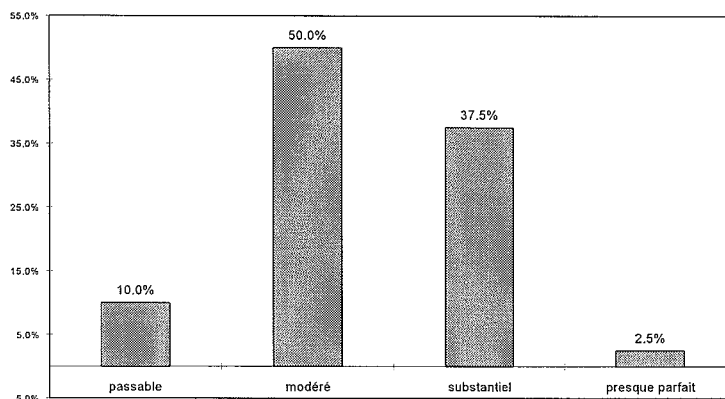


Tableau 3.27 Valeur du coefficient de kappa pour chacun des items entre le test et le retest
Le nombre d'astérisques est proportionnel à la qualité de ce coefficient.

PF	Q3a	0.71 ***
	Q3b	0.61 ***
	Q3c	0.63 ***
	Q3d	0.66 ***
	Q3e	0.81 ****
	Q3f	0.68 ***
	Q3g	0.54 **
	Q3h	0.32 *
	Q3i	0.37 *
	Q3j	0.61 ***
RP	Q4a	0.60 ***
	Q4b	0.56 **
	Q4c	0.51 **
	Q4d	0.65 ***
BP	Q7	0.58 **
	Q8	0.60 **
GH	Q1	0.73 ***
	Q11a	0.47 **
	Q11b	0.50 **
	Q11c	0.45 **
	Q11d	0.63 ***
VT	Q9a	0.54 **
	Q9e	0.64 ***
	Q9g	0.46 **
	Q9i	0.55 **
SF	Q10	0.35 *
	Q6	0.52 **
RE	Q5a	0.66 ***
	Q5b	0.54 **
	Q5c	0.54 **
MH	Q9b	0.35 *
	Q9c	0.48 **
	Q9d	0.53 **
	Q9f	0.41 **
	Q9h	0.61 ***
CF	Q12a	0.58 **
	Q12b	0.60 ***
	Q12c	0.54 **
	Q12d	0.56 **
HT	Q2	0.61 ***

Le Tableau 3.28 et le graphique 3.2 synthétisent cette statistique pour l'ensemble des items du questionnaire.

Tableau 3.28 Résumé de la distribution de l'indice de kappa

kappa moyen	0.56
kappa médian	0.56
kappa P25%	0.51
kappa P75%	0.62
kappa min	0.32
kappa max	0.80

On observe que les items ont des coefficients de kappa très variables, allant de 0.32 à 0.81. Si aucun des items n'a un Kappa faible (moins de 0.2) et seulement 4 (10%) un kappa passable, il n'y a en contrepartie qu'un seul item (2.5%) avec un kappa presque parfait. La grande majorité des items ont un kappa qualifié de modéré (50%) à substantiel (37.5%), près de la moitié des coefficients est comprise entre 0.5 et 0.6.

* passable (0.21-0.40)
** modéré (0.41-0.60)
*** substantiel (0.61-0.80)
**** presque parfait (0.81-1.00)

Tableau 3.29 Effet de la prise en compte de la stabilité de l'état de santé global perçu sur la valeur du coefficient de Kappa.

PF	Q3a	3.79%
	Q3b	-3.76%
	Q3c	-2.55%
	Q3d	-1.99%
	Q3e	15.06%
	Q3f	16.66%
	Q3g	5.63%
	Q3h	-19.12%
	Q3i	31.06%
	Q3j	24.63%
RP	Q4a	9.54%
	Q4b	-3.85%
	Q4c	4.31%
	Q4d	5.76%
BP	Q7	9.14%
	Q8	5.84%
GH	Q1	5.75%
	Q11a	-3.24%
	Q11b	4.88%
	Q11c	-3.88%
VT	Q9a	5.39%
	Q9e	16.46%
	Q9g	-2.91%
	Q9i	5.80%
SF	Q10	-13.58%
	Q6	-0.86%
RE	Q5a	7.22%
	Q5b	7.69%
	Q5c	9.38%
MH	Q9b	-18.57%
	Q9c	15.89%
	Q9d	6.05%
	Q9f	2.85%
	Q9h	13.49%
CF	Q12a	21.28%
	Q12b	-1.39%
	Q12c	9.68%
	Q12d	11.76%
HT	Q2	0.61%

Les pourcentages correspondent à la proportion de l'amélioration relative du kappa de chaque item, après avoir contrôlé l'effet de la variation

potentielle de l'état de santé général perçu durant les 2-3 dernières semaines ne considérant que les cas où l'état de santé global perçu était "à peu près pareil".

Les $\frac{3}{4}$ des items voient leur kappa s'améliorer dans des proportions très variables, alors que le $\frac{1}{4}$ restant ont un coefficient de kappa en baisse. Cependant, il y a une amélioration de 5% en moyenne de l'indice de kappa pour l'ensemble des 40 items.

Moyenne	4.98%
Ecart-type	10.27%
P25%	-1.54%
P50%	5.69%
P75%	9.58%
Min	-19.12%
Max	31.06%

La distribution des kappa moyens par dimension (Tableau 3.30) montre que ceux-ci sont tous, à l'exception des deux dimensions SF et MH, dans la zone charnière entre qualité modérée et qualité substantielle. Quant aux dimensions SF et MH, leur kappa est nettement plus bas et se situe dans la catégorie modérée.

Une hypothèse permettant d'expliquer la variabilité du kappa entre les items et entre les dimensions peut être avancée : elle est liée au fait que l'item comporte ou non dans la formulation de la question une période de référence (au cours des 4 dernières semaines). En effet, on remarque que les items répartis en 2 catégories : présence ou absence de la période de référence de 4 semaines, ont un kappa distribué différemment. La catégorie comportant cette référence aux 4 semaines précédentes révèle que les $\frac{3}{4}$ ont un kappa passable à modéré (respectivement 8.3 % et 66.7%) et seulement $\frac{1}{4}$ un kappa substantiel. L'autre catégorie sans référence à la période des 4 dernières semaines révèle une répartition inversée puisque 37.5% des items ont un kappa passable à modéré (respectivement 12.5% et 25%) et 62.6% un kappa substantiel à presque parfait (respectivement 56.3% et 6.3%). Ainsi, la fiabilité des items avec mention d'une période de référence de 4 semaines semble moindre sachant qu'il y a écoulement d'un laps de temps de 2-3 semaines entre les deux administrations successives du questionnaire.

Tableau 3.30 Distribution du coefficient du kappa en fonction de la dimension

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	HT
kappa moyen	0.59	0.58	0.59	0.56	0.55	0.43	0.58	0.48	0.57	0.61
kappa médian	0.62	0.58	0.59	0.50	0.55	0.43	0.54	0.48	0.57	0.61
kappa min	0.32	0.51	0.58	0.45	0.46	0.35	0.54	0.35	0.54	0.61
kappa max	0.80	0.65	0.60	0.73	0.64	0.52	0.66	0.61	0.60	0.61

Tableau 3.31 Scores du SF-36+ CF en fonction de la stabilité de l'état de santé général perçu (réponse à l'item 13 du questionnaire retest)

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
1 Détérioration de l'état de santé perçu										
Observations (n)	18	18	19	18	18	19	18	18	19	
Moyenne test	72.72	48.61	57.47	43.39	39.72	59.21	42.59	54.00	66.84	
Moyenne retest	67.84	25	40.32	33.47	31.94	46.05	42.59	44.89	59.17	
Variation (1)	-4.88	-23.61	-17.15	-9.92	-7.78	-13.16	0	-9.11	-7.67	
2 Stabilité de l'état de santé général perçu										
Observations (n)	105	104	106	104	106	107	105	106	106	
Moyenne test	85.53	70.03	74.43	56.1	51.7	72.08	67.46	63.61	72.04	
Moyenne retest	85.73	69	75.97	53.36	51.43	72.2	66.67	64.56	71.96	
Variation (2)	0.2	-1.03	1.54	-2.74	-0.27	0.12	-0.79	0.95	-0.08	
3 Amélioration de l'état de santé général perçu										
Observations (n)	39	37	38	38	39	39	36	39	37	
Moyenne test	79.79	50.45	70.47	54.35	52.91	64.42	58.33	62.97	68.78	
Moyenne retest	81.03	59.62	78.05	54.51	57.18	73.68	74.36	66.91	73.59	
Variation (3)	1.24	9.17	7.58	0.16	4.27	9.26	16.03	3.94	4.81	
Tests de rang										
var (1) versus var (2)	*	***	***	NS	**	***	NS	***	NS	
var (2) versus var (3)	NS	**	*	NS	NS	**	**	NS	NS	
var (1) versus var (3)	*	***	***	**	**	***	NS	***	*	

*** p≤0.001

** p≤0.01

* p≤0.05

NS non significatif

Comme le montrent les résultats du tableau 3.21, les variations de score des dimensions du SF-36+ CF entre les test et retest sont bien directement associées à la variation de l'état de santé général perçu. Les différences entre ces variations sont dans leur majorité (2/3) significatives à des seuils allant de 1% à 10%. Cette hiérarchisation des variations en relation avec la stabilité de l'état de santé lors du retest semble confirmer que la variation des réponses aux items constitutifs des 9 dimensions du SF-36+ CF est associée à une perception subjective globale de l'évaluation de l'état de santé à 3 semaines.

3.4 ELÉMENTS DE VALIDITÉ EXTERNE

Les éléments de la validité externe examinés ici correspondent à la capacité qu'a l'instrument SF-36+CF de détecter des différences significatives entre des scores de dimensions, ou profils, entre des sous-groupes ou par rapport à d'autres groupes dont une ou certaines caractéristiques propres ont permis d'émettre l'hypothèse a priori qu'il existe une inégalité de qualité de vie entre eux. Autrement dit, une différence a priori du status fonctionnel ou de la qualité de vie perçue liée à l'état de santé, est supposée se traduire par une évolution parallèle du profil du SF-36+CF.

Les comparaisons se feront, d'une part, entre sous-groupes issus de la même population, selon l'état de santé 'objectif', par exemple, et d'autre part avec des groupes de populations externes, tels les sous-groupes pour lesquels nous venons d'examiner les performances de l'instrument.

3.4.1 Comparaisons entre sous-groupes issus de la même population

Plusieurs sous-groupes ont été construits à partir de la population de patients séropositifs (test initial) en utilisant des caractéristiques simples ou combinées, en fonction de leur susceptibilité a priori de correspondre à des niveaux de qualité de vie liée à l'état de santé différents entre les sous-groupes ainsi formés. Les caractéristiques utilisées proviennent des données individuelles récoltées dans la deuxième partie du questionnaire et sont de natures diverse : démographiques, socio-économiques, en relation avec l'état de santé général et l'évolution de la maladie.

Les différences entre sous-groupes sont présentées sous la forme de statistiques descriptives. Des tests statistiques ont été appliqués pour examiner la stabilité de ces différences. Une indication a été utilisée pour définir le degré de signification statistique de cet écart dans les tableaux ci-dessous : 3 étoiles indiquent une valeur P inférieure à 1 %, 2 étoiles indiquent une valeur P inférieure à 5% et enfin 1 étoile indique une valeur P inférieure à 10%. Une absence d'étoiles correspond à une absence de signification statistique ($P > 10\%$).

L'effet de l'âge a été examiné en premier. En fonction du sexe, la qualité de vie liée à l'état de santé est supposée diminuer globalement avec l'âge, en particulier pour les dimensions physiques, ce qui est confirmé par les résultats (Tableaux 3.32 - 3.35). Cette évolution est visible, en particulier pour les dimensions physiques. Le fait de ne pas avoir d'emploi était, le plus souvent indirectement, un marqueur de qualité de vie abaissée (Tableau 3.36). Les mêmes directions d'associations sont apparues chez les personnes avec les revenus les moins élevés (Tableau 3.37), ou qui vivent seules (Tableau 3.38).

En ce qui concerne les variables cliniques, les personnes avec un indice de masse corporelle abaissé (tertile inférieur) ont présenté des scores plus bas (Tableaux 3.39 et 3.40) de même que les personnes avec les valeurs de CD4 les plus faibles (Tableau 3.41). Les scores du SF-36 diminuent en fonction de l'avancement du stade de la maladie (Tableau 3.42).

Tableau 3.32 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Patients séropositifs, selon l'âge

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) 19-39 ans									
Observations	332	331	333	329	332	333	331	333	332
Moyenne	83.08	63.72	73.37	53.16	49.45	66.03	59.37	59.48	69.63
Ecart-type	21.76	39.93	25.75	22.09	20.65	24.52	41.94	18.68	21.78
Ranksum 1 vs 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 1 vs 3	***	*	*	NS	NS	NS	NS	NS	*
Min	0	0	0	5	0	12.5	0	4	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.6%	19.3%	0.6%	0.6%	0.3%	1.5%	25.4%	0.3%	0.6%
Plafond	30.7%	45.3%	38.1%	1.5%	0.6%	18.3%	45.0%	0.3%	10.2%
1er quartile	75	25	52	37	35	50	0	48	55
Médiane	90	75	74	52	50	62.5	66.67	60	75
3ème quartile	100	100	100	70	65	87.5	100	72	85
2) 40-49 ans									
Observations	117	115	118	113	116	120	115	116	117
Moyenne	79.63	59.49	68.97	49.46	49.34	66.67	61.74	59.03	67.61
Ecart-type	23	40.13	27.61	21.53	21.54	24.75	40.28	19.59	21.76
Ranksum 2 vs 1	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 2 vs 3	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	8.33	0	0	5	0	0	0	12	20
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.9%	19.1%	0.8%	3.5%	0.9%	0.8%	20.9%	0.9%	1.7%
Plafond	25.6%	40.9%	33.1%	0.9%	0.9%	20.8%	45.2%	0.9%	6.8%
1er quartile	70	25	41	35	35	50	33.33	44	55
Médiane	90	75	73	52	50	62.5	66.67	64	70
3ème quartile	100	100	100	67	70	87.5	100	72	85
3) >=50 ans									
Observations	45	45	45	43	45	45	44	45	44
Moyenne	71.53	52.78	67.04	50.15	49.67	66.11	53.79	58.96	63.22
Ecart-type	27.38	43.05	22.9	21.56	21.91	25.23	41.43	18.88	22.88
Ranksum 3 vs 1	***	*	*	NS	NS	NS	NS	NS	*
Ranksum 3 vs 2	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	5	0	22	15	5	0	0	20	5
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	4.4%	31.1%	6.7%	4.7%	2.2%	2.2%	27.3%	2.2%	2.3%
Plafond	13.3%	35.6%	17.8%	2.3%	2.2%	20.0%	36.4%	4.4%	9.1%
1er quartile	50	0	52	31.25	30	50	0	48	50
Médiane	80	50	64	45	45	62.5	66.67	55	62.5
3ème quartile	90	100	84	72	65	87.5	100	68	77.5

Ranksum : test de rang (non paramétrique)

Plancher : proportion des observations se situant au score minimal

Plafond : proportion des observations se situant au score maximal

Tableau 3.33 Distribution des valeurs du SF-36+ CF.
Patients séropositifs, selon le sexe

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Hommes									
Observations	355	352	357	350	355	359	351	356	355
Moyenne	82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
Ecart-type	22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
Ranksum 1 vs 2	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*
Min	0	0	0	5	0	0	0	4	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.6%	20.5%	0.8%	1.4%	0.6%	0.6%	24.2%	0.3%	0.6%
Plafond	29.6%	42.3%	36.1%	1.4%	1.1%	18.9%	44.4%	0.6%	9.6%
1er quartile	75	25	51	35	35	50	33.33	48	55
Médiane	90	75	74	52	50	62.5	66.67	60	75
3ème quartile	100	100	100	67	65	87.5	100	72	90
2) Femmes									
Observations	141	141	141	137	140	141	141	140	140
Moyenne	78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
Ecart-type	23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
Ranksum 2 vs 1	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*
Min	5	0	10	5	5	12.5	0	8	5
Max	100	100	100	100	95	100	100	96	100
Plancher	0.7%	19.9%	0.7%	0.7%	1.4%	1.4%	24.8%	0.7%	0.7%
Plafond	24.8%	46.8%	33.3%	0.7%	0.7%	19.1%	44.0%	1.4%	8.6%
1er quartile	70	25	51	42	35	50	33.33	44	50
Médiane	85	75	74	52	50	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	95	100	100	67	65	87.5	100	72	80

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.34 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Hommes séropositifs, selon l'âge

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Hommes									
19-39 ans									
Observations	216	215	217	215	216	217	215	217	216
Moyenne	84.28	63.91	74.59	52.82	49.65	67.05	59.15	60.17	71.01
Ecart-type	21.76	39.89	25.89	22.6	20.57	24.06	42.22	18.57	20.91
Ranksum 1 vs 2	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 1 vs 3	***	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	**
Min	0	0	0	5	0	12.5	0	4	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.9%	19.5%	0.9%	0.5%	0.5%	1.8%	26.5%	0.5%	0.5%
Plafond	32.9%	45.1%	41.5%	1.9%	0.9%	18.4%	44.7%	0.5%	10.6%
1er quartile	80	25	52	37	35	50	0	48	55
Médiane	95	75	74	52	50	62.5	66.67	60	75
3ème quartile	100	100	100	72	65	87.5	100	72	90
2) Hommes									
40-49 ans									
Observations	96	94	97	93	96	99	94	96	97
Moyenne	81.03	58.42	68.69	48.92	49.2	66.79	63.83	59.79	69.64
Ecart-type	22.44	39.8	27.14	22	22.29	24.56	39.31	20.02	22.15
Ranksum 2 vs 1	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 2 vs 3	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*
Min	8.33	0	0	5	0	0	0	12	20
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	1.0%	19.1%	1.0%	4.3%	1.0%	1.0%	18.1%	1.0%	2.1%
Plafond	28.1%	38.3%	32.0%	1.1%	1.0%	20.2%	46.8%	1.0%	8.2%
1er quartile	70	25	41	35	35	50	33.33	44	55
Médiane	90	75	72	52	50	62.5	66.67	64	75
3ème quartile	100	100	100	62	70	87.5	100	76	90
3) Hommes									
>=50 ans									
Observations	41	41	41	40	41	41	40	41	40
Moyenne	73.51	53.05	65.9	49.76	49.27	65.85	55	59.49	63.04
Ecart-type	25.43	42.28	22.43	22.14	22.07	25.47	41.72	18.62	22.1
Ranksum 3 vs 1	***	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	**
Ranksum 3 vs 2	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*
Min	5	0	22	15	5	0	0	20	5
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	2.4%	29.3%	7.3%	5.0%	2.4%	2.4%	27.5%	2.4%	2.5%
Plafond	12.2%	34.1%	14.6%	2.5%	2.4%	19.5%	37.5%	4.9%	7.5%
1er quartile	60	0	52	30.62	30	50	0	48	50
Médiane	85	50	62	45	45	62.5	66.67	56	62.5
3ème quartile	90	100	84	72	60	87.5	100	68	75

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.35 Distribution des valeurs du SF-36+ CF.
Femmes séropositives, selon l'âge

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Femmes									
19-39 ans									
Observations	116	116	116	114	116	116	116	116	116
Moyenne	80.83	63.36	71.08	53.79	49.09	64.12	59.77	58.17	67.05
Ecart-type	21.68	40.17	25.43	21.19	20.89	25.35	41.59	18.9	23.2
Ranksum 1 vs 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	**
Ranksum 1 vs 3	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	15	0	10	5	5	12.5	0	8	5
Max	100	100	100	100	95	100	100	96	100
Plancher	0.9%	19.0%	0.9%	0.9%	1.7%	0.9%	23.3%	0.9%	0.9%
Plafond	26.7%	45.7%	31.9%	0.9%	0.9%	18.1%	45.7%	1.7%	9.5%
1er quartile	70	25	51	42	35	50	33.33	44	50
Médiane	90	75	74	52	50	62.5	66.67	60	70
3ème quartile	100	100	100	67	62.5	87.5	100	72	85
2) Femmes									
40-49 ans									
Observations	21	21	21	20	20	21	21	20	20
Moyenne	73.23	64.29	70.24	51.96	50	66.07	52.38	55.4	57.75
Ecart-type	24.99	42.26	30.34	19.48	17.99	26.26	44.19	17.33	16.97
Ranksum 2 vs 1	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	**
Ranksum 2 vs 3	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	10	0	21	15	25	12.5	0	28	25
Max	100	100	100	82	85	100	100	92	90
Plancher	4.8%	19.0%	4.8%	5.0%	5.0%	4.8%	33.3%	10.0%	10.0%
Plafond	14.3%	52.4%	38.1%	5.0%	5.0%	23.8%	38.1%	5.0%	5.0%
1er quartile	60	25	41	36	35	50	0	42	50
Médiane	80	100	80	52	47.5	62.5	66.67	54	60
3ème quartile	90	100	100	69.12	65	87.5	100	68	67.5
3) Femmes									
>=50 ans									
Observations	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Moyenne	51.25	50	78.75	55.33	53.75	68.75	41.67	53.5	65
Ecart-type	42.11	57.74	27.99	12.58	22.87	26.02	41.94	23.74	33.91
Ranksum 3 vs 1	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 3 vs 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	5	0	41	42	30	37.5	0	36	25
Max	100	100	100	67	80	100	100	88	100
Plancher	25.0%	50.0%	25.0%	33.3%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
Plafond	25.0%	50.0%	50.0%	33.3%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
1er quartile	17.5	0	57.5	42	35	50	16.67	38	37.5
Médiane	50	50	87	57	52.5	68.75	33.33	45	67.5
3ème quartile	85	100	100	67	72.5	87.5	66.67	69	92.5

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.36 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Personnes séropositives, en fonction de l'emploi

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Sans emploi									
Observations	77	76	75	74	77	77	76	77	77
Moyenne	78.13	54.61	68.65	52.32	47.4	64.94	47.37	53.87	64.72
Ecart-type	24.02	40.15	25.38	23.22	19.96	22.77	43.64	18.81	22.72
Ranksum 1 vs 2	***	***	***	**	***	***	***	***	***
Min	0	0	12	5	5	12.5	0	16	15
Max	100	100	100	100	95	100	100	92	100
Plancher	1.3%	25.0%	2.7%	1.4%	1.3%	1.3%	36.8%	1.3%	1.3%
Plafond	19.5%	31.6%	28.0%	1.4%	1.3%	14.3%	35.5%	2.6%	7.8%
1er quartile	70	12.5	51	35	35	50	0	40	50
Médiane	85	62.5	74	52	45	62.5	33.33	52	65
3ème quartile	95	100	100	72	60	87.5	100	68	80
2) Avec un emploi									
Observations	246	245	248	241	245	248	245	246	244
Moyenne	87.72	77.59	81.05	59.27	57.65	73.64	74.35	64.84	76.35
Ecart-type	20.24	32.37	21.92	19.8	18.69	23	34.95	18.26	18.99
Ranksum 2 vs 1	***	***	***	**	***	***	***	***	***
Min	0	0	12	5	10	0	0	4	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.4%	6.5%	0.4%	0.4%	1.2%	0.4%	10.2%	0.4%	0.4%
Plafond	43.1%	59.6%	49.2%	2.1%	1.6%	27.4%	58.8%	0.8%	15.2%
1er quartile	85	50	62	47	45	62.5	33.33	56	65
Médiane	95	100	84	62	60	75	100	68	80
3ème quartile	100	100	100	72	70	100	100	76	91.67

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.37 Distribution des valeurs du SF-36+ CF.
Personnes séropositives, en fonction du revenu

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) < frs 2'000.-									
Observations	68	68	69	68	69	69	68	69	69
Moyenne	80.19	54.29	69.48	48.38	47.03	60.14	47.06	56.09	59.2
Ecart-type	20.02	40.22	27.31	21.52	20.64	22.41	40.41	17.14	24.1
Ranksum 1 vs 2	NS	**	NS	*	NS	**	***	*	
Ranksum 1 vs 3	***	**	**	***	*	**	**	**	
Min	30	0	10	10	10	25	0	12	5
Max	100	100	100	97	90	100	100	92	100
Plancher	1.5%	25.0%	1.4%	4.4%	2.9%	11.6%	30.9%	1.4%	2.9%
Plafond	20.6%	32.4%	36.2%	0.0147	1.4%	11.6%	29.4%	4.3%	5.8%
1er quartile	65	12.5	51	31.62	30	50	0	44	40
Médiane	90	50	72	47	45	62.5	33.33	56	60
3ème quartile	95	100	100	62	60	75	100	68	75
2) frs 2'000.-/4'999.-									
Observations	209	208	211	204	207	212	207	208	207
Moyenne	83.28	64.9	72.38	53.83	50.92	67.98	64.98	59.74	70.69
Ecart-type	20.83	38.5	25.16	21.69	20.82	24.74	40.87	19.6	21.17
Ranksum 2 vs 1	NS	**	NS	*	NS	**	***	*	
Ranksum 2 vs 3	***	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	
Min	0	0	0	5	0	0	0	4	10
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.5%	15.9%	0.5%	1.0%	0.5%	0.9%	20.8%	0.5%	0.5%
Plafond	28.7%	44.7%	34.6%	1.0%	1.0%	20.8%	51.7%	0.5%	11.1%
1er quartile	75	25	51	40	35	50	33.33	48	55
Médiane	90	75	74	52	50	62.5	100	60	75
3ème quartile	100	100	100	72	65	87.5	100	76	85
3) >= frs 5'000.-									
Observations	79	78	79	77	79	79	78	79	79
Moyenne	87.41	68.59	79.08	58.43	53.67	69.15	61.97	62.23	73.99
Ecart-type	21.18	39.57	23.78	20.15	21.1	25.23	40.46	19.32	20.23
Ranksum 3 vs 1	***	**	**	***	*	**	**	**	
Ranksum 3 vs 2	***	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	
Min	15	0	21	5	10	12.5	0	12	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	2.5%	16.7%	1.3%	1.3%	6.3%	1.3%	21.8%	1.3%	1.3%
Plafond	48.1%	52.6%	45.6%	2.6%	1.3%	25.3%	44.9%	1.3%	8.9%
1er quartile	85	25	62	42	40	50	33.33	48	60
Médiane	95	100	84	62	55	75	66.67	68	75
3ème quartile	100	100	100	72	70	100	100	76	90

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.38 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Personnes séropositives, en fonction de la situation de vie

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Vit seul									
Observations	173	171	172	171	171	173	172	172	172
Moyenne	79.94	58.14	72.68	50.27	47.88	62.36	55.14	56.54	66.63
Ecart-type	23.33	40.19	25.32	22.55	20.59	23.96	40.36	17.56	20.06
Ranksum 1 vs 2	NS	*	NS	*	NS	***	*	***	*
Min	0	0	21	5	5	0	0	12	20
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.6%	22.8%	1.2%	1.2%	0.6%	0.6%	24.4%	0.6%	1.7%
Plafond	28.9%	36.8%	36.0%	1.8%	1.2%	14.5%	37.2%	0.6%	5.2%
1er quartile	70	25	52	32	30	50	33.33	44	55
Médiane	90	75	74	47	45	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	100	100	100	67	65	87.5	100	68	80
2) Vit dans un ménage									
Observations	304	302	306	298	305	307	302	305	303
Moyenne	81.64	63.55	71.37	53.38	50.19	68.32	61.59	60.79	69.54
Ecart-type	23.04	40.29	26.21	21.34	21.14	24.72	42.14	19.52	22.51
Ranksum 2 vs 1	NS	*	NS	*	NS	***	*	***	*
Min	0	0	0	5	0	0	0	4	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Plancher	0.3%	18.9%	1.0%	1.3%	0.7%	0.3%	24.8%	0.3%	0.7%
Plafond	27.3%	46.7%	34.0%	1.0%	0.7%	21.5%	48.3%	0.3%	11.6%
1er quartile	75	25	51	40	35	50	33.33	48	55
Médiane	90	75	74	52	50	75	66.67	64	70
3ème quartile	100	100	100	70	65	87.5	100	76	90

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.39 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Hommes séropositifs, selon l'indice de masse corporelle (BMI kg/m²)

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) 1er tertile									
Observations	79	79	80	77	79	80	78	79	79
Moyenne	76.2	50.95	64.24	43.38	47.03	65	57.91	60.76	68.35
Ecart-type	25.1	41.88	27.26	23.47	21.89	23.14	41.76	17.85	21.06
Ranksum 1 vs 2	***	**	**	**	NS	NS	NS	*	NS
Ranksum 1 vs 3	***	**	***	***	**	**	NS	NS	NS
Min	0	0	0	5	0	0	0	4	25
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	1.3%	30.4%	1.3%	6.5%	1.3%	1.3%	26.9%	1.3%	2.5%
Plafond	19.0%	31.6%	26.3%	1.3%	2.5%	12.5%	41.0%	3.8%	7.6%
1er quartile	65	0	41	25	30	50	0	48	55
Médiane	85	50	62	42	50	62.5	66.67	60	70
3ème quartile	95	100	100	57	65	87.5	100	76	90
2) 2ème tertile									
Observations	80	79	78	79	80	80	78	80	79
Moyenne	85.88	66.56	74.81	51.05	48.02	65.94	62.39	55.8	66.39
Ecart-type	19.66	37.47	25.21	22.54	20.24	24.76	41.39	18.61	21.33
Ranksum 2 vs 1	***	**	**	**	NS	NS	NS	*	NS
Ranksum 2 vs 3	NS	NS	NS	**	*	*	NS	**	NS
Min	5	0	22	10	5	12.5	0	16	5
Max	100	100	100	100	90	100	100	92	100
Plancher	1.3%	13.9%	3.8%	3.8%	1.3%	1.3%	23.1%	2.5%	1.3%
Plafond	30.0%	44.3%	43.6%	1.3%	1.3%	18.8%	47.4%	3.8%	6.3%
1er quartile	80	25	61	31.25	33.33	50	33.33	40	50
Médiane	95	75	74	52	45	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	100	100	100	67	65	87.5	100	68	85
3) 3ème tertile									
Observations	77	77	80	76	77	80	77	78	78
Moyenne	84.37	65.04	79.6	59.16	54.42	72.66	61.47	62.26	69.83
Ecart-type	22.39	40.1	21.09	19.6	20.63	24.04	40.13	19.94	23.97
Ranksum 3 vs 1	***	**	***	***	**	**	NS	NS	NS
Ranksum 3 vs 2	NS	NS	NS	**	*	*	NS	**	NS
Min	0	0	22	15	10	25	0	16	15
Max	100	100	100	100	100	100	100	92	100
Plancher	1.3%	19.5%	1.3%	1.3%	1.3%	8.8%	20.8%	1.3%	1.3%
Plafond	36.4%	46.8%	42.5%	2.6%	1.3%	27.5%	44.2%	6.4%	14.1%
1er quartile	80	25	62	42	35	62.5	33.33	48	55
Médiane	95	75	84	62	55	75	66.67	68	75
3ème quartile	100	100	100	75	70	100	100	80	90

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.40 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Femmes séropositives, selon l'indice de masse corporelle (BMI kg/m²)

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) 1er tertile									
Observations	85	85	86	82	85	86	85	85	85
Moyenne	73.52	49.12	62.73	42.84	44.88	62.65	49.8	56.49	64.65
Ecart-type	25.08	42.86	28.96	23.38	22.72	22.81	42.92	19.81	22.29
Ranksum 1 vs 2	***	***	**	***	*	*	**	NS	NS
Ranksum 1 vs 3	NS	**	**	**	NS	NS	NS	NS	NS
Min	5	0	0	5	0	0	0	4	20
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	1.2%	34.1%	1.2%	4.9%	1.2%	1.2%	34.1%	1.2%	1.2%
Plafond	15.3%	31.8%	26.7%	1.2%	1.2%	12.8%	35.3%	2.4%	5.9%
1er quartile	55	0	41	25	25	50	0	44	45
Médiane	80	50	62	42	45	62.5	33.33	56	65
3ème quartile	95	100	100	62	65	75	100	68	80
2) 2ème tertile									
Observations	112	111	111	110	112	112	109	112	111
Moyenne	82.39	65.24	73.22	52.37	51.38	69.31	64.98	61.25	69.32
Ecart-type	23.51	39.76	24.87	22.36	21.12	24.99	40.19	17.18	21.68
Ranksum 2 vs 1	***	***	**	***	*	*	**	NS	NS
Ranksum 2 vs 3	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	0	0	21	5	5	12.5	0	12	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	96	100
Plancher	0.9%	17.1%	0.9%	1.8%	1.8%	0.9%	20.2%	0.9%	0.9%
Plafond	28.6%	49.5%	38.7%	0.9%	0.9%	22.3%	49.5%	1.8%	10.8%
1er quartile	73.61	25	52	37	35	50	33.33	50	55
Médiane	94.72	75	72	52	52.5	75	66.67	60	75
3ème quartile	100	100	100	67	65	87.5	100	72	85
3) 3ème tertile									
Observations	35	35	35	33	34	35	35	34	34
Moyenne	80.86	69.29	77.69	55.01	50.88	62.5	60	57.88	66.57
Ecart-type	22.64	39.34	25.91	21.73	17.73	23.48	41.85	17.57	22.02
Ranksum 3 vs 1	NS	**	**	**	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 3 vs 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Min	10	0	21	15	20	25	0	24	5
Max	100	100	100	95	85	100	100	84	100
Plancher	2.9%	17.1%	8.6%	3.0%	2.9%	8.6%	22.9%	2.9%	2.9%
Plafond	31.4%	51.4%	45.7%	6.1%	2.9%	17.1%	45.7%	8.8%	5.9%
1er quartile	70	25	62	42	35	50	33.33	44	55
Médiane	90	100	84	52	50	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	100	100	100	72	60	75	100	72	85

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.41 Distribution des valeurs du SF-36+ CF.
Personnes séropositives, selon le taux de CD4

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) <200									
Observations	180	178	181	177	179	183	177	180	179
Moyenne	74.57	51.64	65.65	44.94	45.96	64.75	53.95	58.4	65.43
Ecart-type	25.14	40.63	26.58	21.28	20.58	24.14	42.31	18.57	23.19
Ranksum 1 vs 2	***	***	***	***	***	*	***	NS	*
Ranksum 1 vs 3	***	***	**	***	NS	NS	NS	NS	NS
Min	0	0	10	5	5	12.5	0	4	5
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	0.6%	27.5%	0.6%	2.3%	1.7%	0.5%	29.4%	0.6%	0.6%
Plafond	15.6%	30.9%	27.1%	0.6%	1.1%	18.0%	39.0%	1.7%	8.9%
1er quartile	60	0	41	27	30	50	0	44	50
Médiane	85	50	62	45	45	62.5	66.67	58	70
3ème quartile	95	100	100	58.75	60	87.5	100	72	80
2) 200-500									
Observations	134	132	135	130	134	135	132	134	133
Moyenne	85.93	70.64	78.98	57.79	53.66	69.35	67.17	60.37	70.7
Ecart-type	20.68	38.27	23.15	20.37	19.15	24.47	38.85	19.46	20.56
Ranksum 2 vs 1	***	***	***	***	***	*	***	NS	*
Ranksum 2 vs 3	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*	NS
Min	15	0	0	8.33	5	0	0	8	15
Max	100	100	100	100	90	100	100	96	100
Plancher	1.5%	15.2%	0.7%	0.8%	0.7%	0.7%	17.4%	0.7%	0.8%
Plafond	39.6%	54.5%	45.9%	1.5%	1.5%	20.7%	50.8%	1.5%	10.5%
1er quartile	80	50	61	42	40	50	33.33	48	60
Médiane	95	100	84	57	55	75	100	62	75
3ème quartile	100	100	100	72	70	87.5	100	76	85
3) >500									
Observations	46	46	45	45	46	46	46	46	46
Moyenne	87.25	69.57	74.87	59.27	50.54	64.67	58.7	55.13	66.05
Ecart-type	19.06	40.11	27.46	23.56	23.88	28.42	43.99	19.1	25.63
Ranksum 3 vs 1	***	***	**	***	NS	NS	NS	NS	NS
Ranksum 3 vs 2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*	NS
Min	10	0	0	5	0	0	0	20	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	92	100
Plancher	2.2%	15.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	28.3%	2.2%	2.2%
Plafond	37.0%	56.5%	44.4%	4.4%	2.2%	23.9%	47.8%	4.3%	13.0%
1er quartile	85	25	62	42	30	37.5	0	40	50
Médiane	95	100	74	62	50	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	100	100	100	77	70	87.5	100	68	90

cf. légende Tableau 3.32

Tableau 3.42 Distribution des valeurs du SF-36+CF.
Personnes séropositives, selon le stade d'évolution de la maladie

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1) Stade A									
Observations	150	149	150	146	151	151	149	151	151
Moyenne	88.42	74.38	80.87	61.35	54.93	70.7	64.65	60.48	70.62
Ecart-type	18.58	35.04	22.77	19.7	19.82	24.58	40.31	18.99	21.03
Ranksum 1 vs 2	***	***	***	***	***	**	NS	NS	NS
Ranksum 1 vs 3	***	***	***	***	***	**	***	NS	**
Min	0	0	0	5	0	0	0	12	5
Max	100	100	100	100	100	100	100	96	100
Plancher	0.7%	10.7%	0.7%	0.7%	0.7%	1.3%	20.1%	0.7%	0.7%
Plafond	40.0%	55.7%	49.3%	2.1%	1.3%	24.5%	49.7%	2.0%	11.3%
1er quartile	85	50	62	47	40	50	33.33	48	55
Médiane	95	100	84	62	55	75	66.67	64	70
3ème quartile	100	100	100	77	70	87.5	100	76	85
2) Stade B									
Observations	144	142	143	140	143	145	142	143	140
Moyenne	78.06	58.22	70.62	47.81	47.11	64.4	59.39	56.67	66.79
Ecart-type	24.03	40.56	25.59	20.66	20.54	24.44	41.85	19.27	22.51
Ranksum 2 vs 1	***	***	***	***	***	**	NS	NS	NS
Ranksum 2 vs 3	NS	***	***	**	**	***	**	NS	***
Min	0	0	12	5	5	12.5	0	4	15
Max	100	100	100	100	90	100	100	96	100
Plancher	0.7%	21.8%	1.4%	1.4%	1.4%	0.7%	24.6%	0.7%	0.7%
Plafond	21.5%	38.7%	32.9%	0.7%	0.7%	16.6%	45.1%	0.7%	7.1%
1er quartile	67.5	25	51	32	30	50	33.33	44	50
Médiane	85	75	74	47	45	62.5	66.67	56	70
3ème quartile	95	100	100	62	65	87.5	100	72	85
3) Stade C									
Observations	87	86	89	87	86	89	85	87	88
Moyenne	69.32	41.47	58.97	41.35	44.48	63.2	49.22	58.54	63.35
Ecart-type	26.33	41.7	26.52	22.1	21.56	24.88	42.87	18.61	24.28
Ranksum 3 vs 1	***	***	***	***	***	**	***	NS	**
Ranksum 3 vs 2	NS	***	***	**	**	***	**	NS	***
Min	5	0	0	5	5	12.5	0	16	5
Max	100	100	100	95	100	100	100	96	100
Plancher	1.1%	39.5%	1.1%	3.4%	2.3%	2.2%	35.3%	1.1%	1.1%
Plafond	11.5%	25.6%	20.2%	1.1%	1.2%	16.9%	34.1%	1.1%	10.2%
1er quartile	45	0	41	25	25	50	0	44	47.5
Médiane	75	25	52	42	45	62.5	33.33	56	62.5
3ème quartile	94.44	100	84	57	60	87.5	100	72	80

cf. légende Tableau 3.32

3.5 VALIDATION PAR COMPARAISON AVEC D'AUTRES GROUPES DE POPULATION

Pour tester la capacité du SF-36+CF à détecter des différences significatives de scores entre des groupes de population aux caractéristiques sanitaires différentes, nous avons à disposition des échantillons de groupes qui présentent un certain nombre de similitudes et de différences, notamment en ce qui concerne la séropositivité.

3.5.1 Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe des lecteurs de DIALOGAI

Il faut d'abord signaler les points suivants : au sein de l'échantillon des lecteurs de DIALOGAI, plus de 92% des individus ont déclaré leur homosexualité ou leur bisexualité, et plus de 65% ont déclaré d'autre part qu'ils avaient subi un test de dépistage HIV et que celui-ci s'était révélé négatif. En fait, 80.8% des individus de cet échantillon ont déclaré avoir passé un test de dépistage, qui était négatif chez 86,0% des répondants, alors que 12.1% étaient séropositifs.

Pour observer la sensibilité du SF-36+CF en relation avec les différences de caractéristiques de ces deux groupes, nous avons construit quatre tableaux, chacun concerne une population avec des critères d'inclusion plus ou moins restrictifs. Le premier comprend l'ensemble des individus des deux groupes (Tableau 3.43). La seconde comparaison ne conserve que les personnes dont le mode de contamination est lié aux contacts homosexuels dans le groupe 'HIV positif' et les individus qui se sont déclarés homosexuels ou bisexuels dans le groupe des lecteurs de Dialogai (Tableau 3.44). Le troisième tableau ne retient que les individus qui se sont déclarés séronégatifs dans le groupe Dialogai (Tableau 3.45). Enfin, le dernier tableau combine les critères d'inclusion des deuxième et troisième tableaux, c'est-à-dire que l'on a opposé les individus homosexuels séropositifs aux individus homosexuels séronégatifs issus du groupe des lecteurs de Dialogai (Tableau 3.46).

Chaque tableau établit une comparaison des scores des dimensions de la qualité de vie pour l'ensemble de la sous-population concernée, d'une part, et pour des catégories spécifiques de cette sous-population, d'autre part. Ces catégories sont définies soit en fonction de l'âge (18-39 ans, 40-49 ans et 50 ans et plus) soit selon le sexe.

Dans l'ensemble de ces quatre tableaux il y a une nette différence quantitativement et, souvent, statistiquement significative, qui indique des profils de qualité de vie liée à l'état de santé perçus comme inférieurs dans le groupe de patients séropositifs. Les différences sont plus importantes pour les dimensions physiques que pour les dimensions mentales, surtout chez les personnes les plus jeunes. Les différences sont les plus marquées chez les jeunes dans les dimensions physiques. Au delà de 40 ans et chez les femmes, les limitations du rôle quotidien pour des raisons liées aussi bien au fonctionnement physique qu'émotionnel sont importantes.

Les différences sont maximales lorsque l'on oppose l'ensemble des individus du groupe séropositif aux individus séronégatifs du groupe Dialogai (Tableau 3.45), même si ce constat doit être nuancé en ce qui concerne les dimensions mentales de la qualité de vie (SF, RE, MH et CF) dans les groupes d'âge 40-49 ans et surtout les 50 ans et plus. Les différences sont en revanche moindres lorsque l'on ne compare que le sous-groupe des individus se déclarant homosexuels dans les deux groupes (Tableaux 3.44 et 3.46). Cette constatation permet de formuler l'hypothèse que l'appartenance à une catégorie de sexualité spécifique (homosexualité) pourrait atténuer les effets de la différence de statut de séropositivité sur les scores de la qualité de vie.

Tableau 3.43 Comparaison des profils du SF-36+ CF.
Patients séropositifs (E) et lecteurs de Dialogai (C)

Groupe		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
<i>Tous</i>										
E	Observ.	498	494	499	489	497	502	493	498	496
	Moyenne	81.16	61.91	71.88	52.16	49.63	66.33	59.6	59.46	68.64
	Ec_type	23.02	40.28	26.01	21.92	20.97	24.56	41.43	18.89	21.87
C	Observ.	326	326	326	320	325	326	325	326	325
	Moyenne	89.57	82.98	81.13	72.41	55.35	71.93	68.77	62.06	71.79
	Ec_type	18.86	29.25	21.31	20.03	18.91	24.08	36.85	20.17	19.29
Différence		-8.41 ***	-21.07 ***	-9.25 ***	-20.25 ***	-5.72 ***	-5.6 ***	-9.17 ***	-2.6 *	-3.15 **
<i>18-39 ans</i>										
E	Observ.	332	331	333	329	332	333	331	333	332
	Moyenne	83.08	63.72	73.37	53.16	49.45	66.03	59.37	59.48	69.63
	Ec_type	21.76	39.93	25.75	22.09	20.65	24.52	41.94	18.68	21.78
C	Observ.	198	198	198	198	198	198	198	198	198
	Moyenne	93.53	83.46	82.87	72.32	53.01	69.57	62.71	58.93	71.24
	Ec_type	12.85	28.41	20.54	20.69	19.45	23.87	38.03	20.15	18.93
Différence		-10.45 ***	-19.74 ***	-9.5 ***	-19.16 ***	-3.56 *	-3.54 NS	-3.34 NS	0.55 NS	-1.61 NS
<i>40-49 ans</i>										
E	Observ.	117	115	118	113	116	120	115	116	117
	Moyenne	79.63	59.49	68.97	49.46	49.34	66.67	61.74	59.03	67.61
	Ec_type	23	40.13	27.61	21.53	21.54	24.75	40.28	19.59	21.76
C	Observ.	64	64	64	62	64	64	64	64	64
	Moyenne	88.07	85.55	81.41	73.35	60.08	79.1	80.21	69	74.77
	Ec_type	22.67	27.02	21.5	20.26	17.01	22.28	32.92	16.3	20.75
Différence		-8.44 **	-26.06 ***	-12.44 ***	-23.89 ***	-10.74 ***	-12.43 ***	-18.47 ***	-9.97 ***	-7.16 **
<i>50 ans et +</i>										
E	Observ.	45	45	45	43	45	45	44	45	44
	Moyenne	71.53	52.78	67.04	50.15	49.67	66.11	53.79	58.96	63.22
	Ec_type	27.38	43.05	22.9	21.56	21.91	25.23	41.43	18.88	22.88
C	Observ.	62	62	62	59	61	62	61	62	62
	Moyenne	78.68	80.24	76.05	71.92	58.85	72.98	76.5	65.37	70.62
	Ec_type	25.57	33.31	22.74	17.86	17.47	25.02	32.97	21	19.01
Différence		-7.15 NS	-27.46 ***	-9.01 **	-21.77 ***	-9.18 **	-6.87 NS	-22.71 ***	-6.41 NS	-7.4 *
<i>hommes</i>										
E	Observ.	355	352	357	350	355	359	351	356	355
	Moyenne	82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
	Ec_type	22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
C	Observ.	311	311	311	307	310	311	310	311	311
	Moyenne	89.99	83.28	81.86	72.76	55.47	72.15	68.23	62.06	71.68
	Ec_type	18.42	29.47	20.84	19.78	18.81	24.17	37.19	20.13	19.19
Différence		-7.74 ***	-21.89 ***	-9.73 ***	-21.19 ***	-5.9 ***	-5.23 ***	-8.16 ***	-2.03 NS	-1.93 NS
<i>femmes</i>										
E	Observ.	141	141	141	137	140	141	141	140	140
	Moyenne	78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
	Ec_type	23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
C	Observ.	14	14	14	13	14	14	14	14	14
	Moyenne	80.24	80.36	67.79	64.15	55.36	70.54	83.33	65.71	74.29
	Ec_type	26.47	20.04	25.93	24.79	20.04	19.98	25.32	17.59	22.09
Différence		-1.38 NS	-17.24 NS	3.38 NS	-10.59 *	-6 NS	-6 NS	-25.17 **	-8.07 NS	-8.62 NS

Tableau 3.44 Comparaison des profils du SF-36+ CF.
Patients séropositifs, homosexuels (E) et lecteurs de Dialogai
homo- ou bisexuels (C)

Groupe										
<i>Tous</i>		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	131	129	130	129	130	132	130	131	131
	Moyenne	85.91	63.31	74.38	53.86	52.46	70.17	62.82	60.55	70.51
	Ec_type	19.2	39.4	24.39	22.36	19.89	23.51	39.73	18.98	21.11
C	Observ.	302	302	302	297	301	302	301	302	301
	Moyenne	89.77	83.28	81.37	72.66	55.28	71.48	68.94	61.88	71.41
	Ec_type	19.01	28.78	21.13	19.97	18.85	24.15	36.41	20.29	19.53
Différence		-3.86 *	-19.97 ***	-6.99 ***	-18.8 ***	-2.82 NS	-1.31 NS	-6.12 NS	-1.33 NS	-0.9 NS
<i>18-39 ans</i>										
E	Observ.	77	77	77	77	76	77	77	77	77
	Moyenne	87.68	65.48	76.12	54.7	51.58	68.67	62.34	60.23	70.39
	Ec_type	16.7	38.47	24.7	23.26	20.69	22.82	41.31	19.98	22.62
C	Observ.	185	185	185	185	185	185	185	185	185
	Moyenne	93.59	83.38	83	72.43	52.92	69.19	62.43	58.68	70.76
	Ec_type	13.03	28.15	20.17	20.63	19.33	23.71	37.77	20.21	19.15
Différence		-5.91 ***	-17.9 ***	-6.88 **	-17.73 ***	-1.34 NS	-0.52 NS	-0.09 NS	1.55 NS	-0.37 NS
<i>40-49 ans</i>										
E	Observ.	36	34	35	35	36	37	35	36	36
	Moyenne	83.78	62.5	72.71	53.69	55.83	73.65	68.57	62.11	72.08
	Ec_type	24.71	41.4	25.76	22.89	19.66	23.16	36.1	18.33	20.99
C	Observ.	59	59	59	57	59	59	59	59	59
	Moyenne	87.74	85.59	81.46	74.06	60.25	79.24	80.79	68.68	74.32
	Ec_type	23.52	27.93	22.1	19.68	17	22.58	32.28	16.39	21.26
Différence		-3.96 NS	-23.09 ***	-8.75 *	-20.37 ***	-4.42 NS	-5.59 NS	-12.22 *	-6.57 *	-2.24 NS
<i>50 ans et +</i>										
E	Observ.	18	18	18	17	18	18	18	18	18
	Moyenne	82.56	55.56	70.17	50.43	49.44	69.44	53.7	58.83	67.87
	Ec_type	16.7	40.72	20.49	17.32	16.71	27.53	39.83	16.41	14.15
C	Observ.	56	56	56	54	55	56	55	56	56
	Moyenne	79.52	82.14	76.73	72.19	58.82	71.88	78.18	65.8	70.6
	Ec_type	25.73	31.16	22.49	18.31	17.4	25.48	30.91	21.2	19.1
Différence		3.04 NS	-26.58 ***	-6.56 NS	-21.76 ***	-9.38 **	-2.44 NS	-24.48 ***	-6.97 NS	-2.73 NS
<i>hommes</i>										
E	Observ.	130	128	129	128	129	131	129	130	130
	Moyenne	85.88	63.02	74.47	53.84	52.4	70.04	62.79	60.62	70.47
	Ec_type	19.27	39.42	24.46	22.44	19.95	23.55	39.88	19.04	21.19
C	Observ.	290	290	290	286	289	290	289	290	290
	Moyenne	90.19	83.79	82.19	73.19	55.54	71.85	68.69	61.78	71.43
	Ec_type	18.47	28.9	20.62	19.68	18.8	24.24	36.7	20.28	19.48
Différence		-4.31 **	-20.77 ***	-7.72 ***	-19.35 ***	-3.14 NS	-1.81 NS	-5.9 NS	-1.16 NS	-0.96 NS

Tableau 3.45 Comparaison des profils du SF-36+ CF.
Patients séropositifs (E) et lecteurs de Dialogai séro-négatifs (C)

Groupe		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
<i>Tous</i>										
E	Observ.	498	494	499	489	497	502	493	498	496
	Moyenne	81.16	61.91	71.88	52.16	49.63	66.33	59.6	59.46	68.64
	Ec_type	23.02	40.28	26.01	21.92	20.97	24.56	41.43	18.89	21.87
C	Observ.	226	226	226	222	226	226	226	226	226
	Moyenne	91.87	84.96	82.12	75.26	56.81	73.12	70.35	62.46	72.32
	Ec_type	15.13	28	20.38	18.62	18.55	23.82	36.67	20.41	18.61
Différence		-10.71 ***	-23.05 ***	-10.24 ***	-23.1 ***	-7.18 ***	-6.79 ***	-10.75 ***	-3 *	-3.68 **
<i>18-39 ans</i>										
E	Observ.	332	331	333	329	332	333	331	333	332
	Moyenne	83.08	63.72	73.37	53.16	49.45	66.03	59.37	59.48	69.63
	Ec_type	21.76	39.93	25.75	22.09	20.65	24.52	41.94	18.68	21.78
C	Observ.	146	146	146	146	146	146	146	146	146
	Moyenne	94.11	85.45	83.79	74.48	54.49	71.06	65.3	59.62	71.47
	Ec_type	12.13	27.35	19.56	19.57	19.57	24.33	38.33	20.44	18.36
Différence		-11.03 ***	-21.73 ***	-10.42 ***	-21.32 ***	-5.04 *	-5.03 NS	-5.93 NS	-0.14 NS	-1.84 NS
<i>40-49 ans</i>										
E	Observ.	117	115	118	113	116	120	115	116	117
	Moyenne	79.63	59.49	68.97	49.46	49.34	66.67	61.74	59.03	67.61
	Ec_type	23	40.13	27.61	21.53	21.54	24.75	40.28	19.59	21.76
C	Observ.	42	42	42	40	42	42	42	42	42
	Moyenne	92.57	85.12	81.64	79.22	62.14	81.85	80.16	68.67	78.69
	Ec_type	15.94	27.64	20.56	15.47	15.31	19.76	32.97	17.13	17.67
Différence		-12.94 **	-25.63 ***	-12.67 ***	-29.76 ***	-12.8 ***	-15.18 ***	-18.42 ***	-9.64 ***	-11.08 **
<i>50 ans et +</i>										
E	Observ.	45	45	45	43	45	45	44	45	44
	Moyenne	71.53	52.78	67.04	50.15	49.67	66.11	53.79	58.96	63.22
	Ec_type	27.38	43.05	22.9	21.56	21.91	25.23	41.43	18.88	22.88
C	Observ.	38	38	38	36	38	38	38	38	38
	Moyenne	82.5	82.89	76.24	74.03	59.87	71.38	78.95	66.53	68.55
	Ec_type	20.55	31.36	22.6	17.74	16.42	24.3	30.43	21.86	19.38
Différence		-10.97 NS	-30.11 ***	-9.2 **	-23.88 ***	-10.2 **	-5.27 NS	-25.16 ***	-7.57 NS	-5.33 *
<i>hommes</i>										
E	Observ.	355	352	357	350	355	359	351	356	355
	Moyenne	82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
	Ec_type	22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
C	Observ.	215	215	215	212	215	215	215	215	215
	Moyenne	92.2	85.23	82.87	75.68	56.95	73.2	69.15	62.38	72.09
	Ec_type	15.12	28.29	19.64	18.16	18.49	23.93	37.08	20.59	18.42
Différence		-9.95 ***	-23.84 ***	-10.74 ***	-24.11 ***	-7.38 ***	-6.28 ***	-9.08 ***	-2.35 NS	-2.34 NS
<i>femmes</i>										
E	Observ.	141	141	141	137	140	141	141	140	140
	Moyenne	78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
	Ec_type	23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
C	Observ.	11	11	11	10	11	11	11	11	11
	Moyenne	85.3	79.55	67.36	66.3	54.09	71.59	93.94	64	76.82
	Ec_type	14.41	21.85	29	26.3	20.47	22.42	13.48	17.34	22.5
Différence		-6.44 NS	-16.43 NS	3.81 NS	-12.74 *	-4.73 NS	-7.05 NS	-35.78 **	-6.36 NS	-11.15 NS

Tableau 3.46 Comparaison des profils du SF-36+CF.
 Patients séropositifs, homosexuels (E) et lecteurs de Dialogai
 homosexuels, séro-négatifs (C)

Groupe										
<i>Tous</i>										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	131	129	130	129	130	132	130	131	131
	Moyenne	85.91	63.31	74.38	53.86	52.46	70.17	62.82	60.55	70.51
	Ec_type	19.2	39.4	24.39	22.36	19.89	23.51	39.73	18.98	21.11
C	Observ.	214	214	214	211	214	214	214	214	214
	Moyenne	92.02	85.16	82.65	75.43	56.73	72.96	70.72	62.41	72.22
	Ec_type	15.28	27.71	19.72	18.47	18.38	23.76	36.32	20.33	18.78
	Différence	-6.11 *	-21.85 ***	-8.27 ***	-21.57 ***	-4.27 NS	-2.79 NS	-7.9 NS	-1.86 NS	-1.71 NS
<i>18-39 ans</i>										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	77	77	77	77	76	77	77	77	77
	Moyenne	87.68	65.48	76.12	54.7	51.58	68.67	62.34	60.23	70.39
	Ec_type	16.7	38.47	24.7	23.26	20.69	22.82	41.31	19.98	22.62
C	Observ.	140	140	140	140	140	140	140	140	140
	Moyenne	94.32	85.54	84.35	74.78	54.75	71.34	65.95	59.86	71.5
	Ec_type	12.12	27.33	18.71	19.13	19.26	24.15	38.03	20.39	18.48
	Différence	-6.64 ***	-20.06 ***	-8.23 **	-20.08 ***	-3.17 NS	-2.67 NS	-3.61 NS	0.37 NS	-1.11 NS
<i>40-49 ans</i>										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	36	34	35	35	36	37	35	36	36
	Moyenne	83.78	62.5	72.71	53.69	55.83	73.65	68.57	62.11	72.08
	Ec_type	24.71	41.4	25.76	22.89	19.66	23.16	36.1	18.33	20.99
C	Observ.	40	40	40	38	40	40	40	40	40
	Moyenne	92.32	84.38	81.53	79.13	61.75	81.25	79.17	67.8	78.5
	Ec_type	16.3	28.13	21.08	15.73	15.59	20.02	33.49	16.95	18.09
	Différence	-8.54 NS	-21.88 ***	-8.82 *	-25.44 ***	-5.92 NS	-7.6 NS	-10.6 *	-5.69 *	-6.42 NS
<i>50 ans et +</i>										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	18	18	18	17	18	18	18	18	18
	Moyenne	82.56	55.56	70.17	50.43	49.44	69.44	53.7	58.83	67.87
	Ec_type	16.7	40.72	20.49	17.32	16.71	27.53	39.83	16.41	14.15
C	Observ.	34	34	34	33	34	34	34	34	34
	Moyenne	82.21	84.56	76.97	73.91	58.97	69.85	80.39	66.59	67.79
	Ec_type	21.28	29.53	21.54	18.5	16.69	24.64	28.57	22.28	19.51
	Différence	0.35 NS	-29 ***	-6.8 NS	-23.48 ***	-9.53 **	-0.41 NS	-26.69 ***	-7.76 NS	0.08 NS
<i>hommes</i>										
		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	130	128	129	128	129	131	129	130	130
	Moyenne	85.88	63.02	74.47	53.84	52.4	70.04	62.79	60.62	70.47
	Ec_type	19.27	39.42	24.46	22.44	19.95	23.55	39.88	19.04	21.19
C	Observ.	206	206	206	203	206	206	206	206	206
	Moyenne	92.3	85.68	83.48	76.04	57.04	73.24	69.9	62.19	72.18
	Ec_type	15.22	27.85	18.92	17.95	18.39	23.86	36.67	20.56	18.68
	Différence	-6.42 **	-22.66 ***	-9.01 ***	-22.2 ***	-4.64 NS	-3.2 NS	-7.11 NS	-1.57 NS	-1.71 NS

3.5.2 Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe Consultation anonyme sida (PMU)

Les différences de scores entre les 2 groupes sont assez importantes et par ailleurs quasiment toutes significatives au seuil de 5% (à l'exception des sous-groupes 40-49 ans et 50 ans et plus dont les effectifs sont trop faibles pour permettre d'atteindre un seuil de signification statistique). Il faut cependant noter que les différences pour les dimensions mentales MH et CF sont sensiblement plus modérées (Tableau 3.47).

Tableau 3.47 Comparaison des profils du SF-36+CF.
Patients séropositifs (E) et patients de la Consultation anonyme sida (C)

Groupe		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
<i>Tous</i>										
E	Observ.	498	494	499	489	497	502	493	498	496
	Moyenne	81.16	61.91	71.88	52.16	49.63	66.33	59.6	59.46	68.64
	Ec_type	23.02	40.28	26.01	21.92	20.97	24.56	41.43	18.89	21.87
C	Observ.	101	101	101	99	101	101	100	101	101
	Moyenne	95.45	88.86	88.89	78.45	59.57	79.83	70.33	65.37	73.51
	Ec_type	14.69	21.64	15.49	17.34	16.1	21.21	36.36	18.65	17.87
	Différence	-14.29 ***	-26.95 ***	-17.01 ***	-26.29 ***	-9.94 ***	-13.5 ***	-10.73 **	-5.91 ***	-4.87 **
<i>18-39 ans</i>										
E	Observ.	356	353	357	351	356	358	353	357	357
	Moyenne	82.97	63.22	73.08	52.64	49.46	65.57	59.92	59.39	70
	Ec_type	21.91	39.84	25.9	22.36	20.76	24.56	41.62	18.78	21.79
C	Observ.	89	89	89	87	89	89	88	89	89
	Moyenne	95.62	90.73	90.02	79.15	60.13	80.06	71.59	66.22	75
	Ec_type	15.43	18.99	14.72	16.94	16.05	21.13	36.98	18.63	17.65
	Différence	-12.65 ***	-27.51 ***	-16.94 ***	-26.51 ***	-10.67 ***	-14.49 ***	-11.67 **	-6.83 ***	-5 **
<i>40-49 ans</i>										
E	Observ.	98	98	99	96	97	100	98	97	97
	Moyenne	78.74	59.86	69.38	50.78	49.73	68.25	58.84	59.18	65.57
	Ec_type	23.49	40.94	27.34	20.13	21.16	24.39	41.4	19.41	21.06
C	Observ.	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	Moyenne	94.17	62.5	85.5	78.33	55.83	79.17	66.67	59.33	61.67
	Ec_type	9.7	41.08	22.73	23.42	20.84	23.27	21.08	23.24	20.17
	Différence	-15.43 NS	-2.64 NS	-16.12 NS	-27.55 ***	-6.1 NS	-10.92 NS	-7.83 NS	-0.15 NS	3.9 NS
<i>50 ans et +</i>										
E	Observ.	40	40	40	38	40	40	39	40	39
	Moyenne	71.6	53.12	65.72	49.56	48.62	66.56	56.41	59.12	62.99
	Ec_type	26.51	42.81	22.94	22.57	22.42	25.69	41.29	18.95	23.95
C	Observ.	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Moyenne	94.14	85	78.2	71.6	59	85	66.67	64	66
	Ec_type	6.28	22.36	14.67	16.46	9.62	16.3	33.33	5.66	12.45
	Différence	-22.54 *	-31.88 NS	-12.48 NS	-22.04 **	-10.38 NS	-18.44 NS	-10.26 NS	-4.88 NS	-3.01 NS
<i>hommes</i>										
E	Observ.	355	352	357	350	355	359	351	356	355
	Moyenne	82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
	Ec_type	22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
C	Observ.	52	52	52	51	52	52	52	52	52
	Moyenne	96.46	87.98	88.5	77.96	60.42	79.57	74.36	66.15	73.85
	Ec_type	11.92	24.5	15.81	17.78	16.39	21.3	32.08	18.53	18.46
	Différence	-14.21 ***	-26.59 ***	-16.37 ***	-26.39 ***	-10.85 ***	-12.65 ***	-14.29 **	-6.12 **	-4.1 NS
<i>femmes</i>										
E	Observ.	141	141	141	137	140	141	141	140	140
	Moyenne	78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
	Ec_type	23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
C	Observ.	47	47	47	46	47	47	46	47	47
	Moyenne	94.26	89.36	89.66	79.27	58.83	80.59	66.67	64.98	73.51
	Ec_type	17.57	18.61	15	16.82	15.68	20.66	39.75	18.64	17.41
	Différence	-15.4 ***	-26.24 ***	-18.49 ***	-25.71 ***	-9.47 ***	-16.05 ***	-8.51 NS	-7.34 **	-7.84 **

3.5.3 Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et le groupe des patients toxicomanes

Les comparaisons sont difficiles à interpréter en raison de la petite taille du collectif de patients toxicomanes. Si les scores sont sensiblement plus élevés chez les toxicomanes que chez les patients séropositifs, en ce qui concerne les dimensions physiques, les scores des dimensions mentales, notamment RE et MH, sont peu différents entre les deux collectifs (Tableau 3.48). La différence est importante pour la perception globale de la santé (GH), plus élevée chez les patients toxicomanes.

Pour contrôler le facteur toxicomanie, un second Tableau (3.49) a été élaboré en ne retenant, dans le groupe des patients séropositifs, que les individus dont le mode de contamination déclaré était lié, certainement ou possiblement, à la toxicomanie. Ainsi, nous pouvons comparer les différentiels de scores du SF-36+CF entre deux groupes de personnes toxicomanes de statut de séropositivité différent.

Tableau 3.48 Comparaison des profils du SF-36+CF.
Patients séropositifs (E) et patients toxicomanes (C)

Groupe			PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
<i>Tous</i>											
E	Observ.		498	494	499	489	497	502	493	498	496
	Moyenne		81.16	61.91	71.88	52.16	49.63	66.33	59.6	59.46	68.64
	Ec_type		23.02	40.28	26.01	21.92	20.97	24.56	41.43	18.89	21.87
C	Observ.		23	23	24	23	23	24	23	23	23
	Moyenne		88.04	69.57	79.62	73.7	54.35	70.83	59.42	59.3	65.65
	Ec_type		16.77	33.67	19.99	16.42	15.69	19.74	38.87	19.73	20.52
	Différence		-6.88 NS	-7.66 NS	-7.74 NS	-21.54 ***	-4.72 NS	-4.5 NS	0.18 NS	0.16 NS	2.99 NS
<i>18-39 ans</i>											
E	Observ.		356	353	357	351	356	358	353	357	357
	Moyenne		82.97	63.22	73.08	52.64	49.46	65.57	59.92	59.39	70
	Ec_type		21.91	39.84	25.9	22.36	20.76	24.56	41.62	18.78	21.79
C	Observ.		22	22	23	22	22	23	22	22	22
	Moyenne		87.5	68.18	78.74	73.77	52.73	70.11	57.58	58	64.09
	Ec_type		16.96	33.79	19.95	16.8	13.95	19.85	38.74	19.15	19.56
	Différence		-4.53 NS	-4.96 NS	-5.66 NS	-21.13 ***	-3.27 NS	-4.54 NS	2.34 NS	1.39 NS	5.91 NS
<i>hommes</i>											
E	Observ.		355	352	357	350	355	359	351	356	355
	Moyenne		82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
	Ec_type		22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
C	Observ.		18	18	19	18	18	19	18	18	18
	Moyenne		89.44	73.61	83.37	71.11	55	72.37	61.11	61.56	66.39
	Ec_type		17.81	33.73	17.26	16.64	14.85	19.36	38.35	19.02	21.34
	Différence		-7.19 NS	-12.22 NS	-11.24 *	-19.54 ***	-5.43 NS	-5.45 NS	-1.04 NS	-1.53 NS	3.36 NS
<i>femmes</i>											
E	Observ.		141	141	141	137	140	141	141	140	140
	Moyenne		78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
	Ec_type		23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
C	Observ.		5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Moyenne		83	55	65.4	83	52	65	53.33	51.2	63
	Ec_type		12.55	32.6	25.26	12.94	20.19	22.36	44.72	22.34	19.24
	Différence		-4.14 NS	8.12 NS	5.77 NS	-29.44 ***	-2.64 NS	-0.46 NS	4.83 NS	6.44 NS	2.67 NS

Tableau 3.49 Comparaison des profils du SF-36+ CF.
Patients toxicomanes séropositifs (E) et patients toxicomanes
séronégatifs (C)

Groupe										
<i>Tous</i>		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	119	118	119	118	120	120	118	120	118
	Moyenne	77.45	56.36	65.02	47.58	44.88	62.4	53.95	55.3	63.26
	Ec_type	22.59	40.32	26.95	22.93	20.82	24.71	42.01	18.82	23.34
C	Observ.	23	23	24	23	23	24	23	23	23
	Moyenne	88.04	69.57	79.62	73.7	54.35	70.83	59.42	59.3	65.65
	Ec_type	16.77	33.67	19.99	16.42	15.69	19.74	38.87	19.73	20.52
	Différence	-10.59 **	-13.21 NS	-14.6 **	-26.12 ***	-9.47 **	-8.43 NS	-5.47 NS	-4 NS	-2.39 NS
<i>18-39 ans</i>		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	92	92	93	91	93	93	92	93	92
	Moyenne	79.63	58.15	68.09	49.56	46.45	63.84	56.52	56.69	65.92
	Ec_type	21.94	40.96	25.7	22.73	21.21	24.27	41.27	19.4	22.89
C	Observ.	22	22	23	22	22	23	22	22	22
	Moyenne	87.5	68.18	78.74	73.77	52.73	70.11	57.58	58	64.09
	Ec_type	16.96	33.79	19.95	16.8	13.95	19.85	38.74	19.15	19.56
	Différence	-7.87 NS	-10.03 NS	-10.65 *	-24.21 ***	-6.28 NS	-6.27 NS	-1.06 NS	-1.31 NS	1.83 NS
<i>hommes</i>		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	64	64	65	64	65	65	64	65	64
	Moyenne	80.69	53.91	64.92	46.06	43.54	63.46	54.17	55.57	64.45
	Ec_type	18.85	41.12	26.68	23.39	21.17	23.42	42.62	18.56	22.38
C	Observ.	18	18	19	18	18	19	18	18	18
	Moyenne	89.44	73.61	83.37	71.11	55	72.37	61.11	61.56	66.39
	Ec_type	17.81	33.73	17.26	16.64	14.85	19.36	38.35	19.02	21.34
	Différence	-8.75 *	-19.7 *	-18.45 ***	-25.05 ***	-11.46 **	-8.91 NS	-6.94 NS	-5.99 NS	-1.94 NS
<i>femmes</i>		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
E	Observ.	54	54	54	53	54	54	54	54	54
	Moyenne	74.93	59.26	65.13	49.15	45.93	60.42	53.7	54.67	61.85
	Ec_type	24.44	39.54	27.52	22.6	20.28	26.01	41.67	19.33	24.56
C	Observ.	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Moyenne	83	55	65.4	83	52	65	53.33	51.2	63
	Ec_type	12.55	32.6	25.26	12.94	20.19	22.36	44.72	22.34	19.24
	Différence	-8.07 NS	4.26 NS	-0.27 NS	-33.85 ***	-6.07 NS	-4.58 NS	0.37 NS	3.47 NS	-1.15 NS

Les différences sont systématiquement négatives, surtout pour les dimensions physiques, indiquant que les patients toxicomanes séropositifs ont des scores inférieurs à ceux des patients séronégatifs. Il ne faut cependant pas ignorer que d'autres facteurs que l'infection par le VIH, non mesurés et donc non contrôlables dans l'analyse, pourraient aussi contribuer à expliquer ces différences. On peut remarquer que par rapport au Tableau 3.48, les différences sont plus marquées pour l'ensemble des dimensions, indépendamment, apparemment, de l'âge et du sexe. Les facteurs séropositivité et toxicomanie sont donc à prendre en considération séparément dans des comparaisons de groupe entre catégories de patients.

3.5.4 Comparaison entre le groupe des patients séropositifs et la population générale vaudoise

Les résultats de l'enquête dans la population vaudoise sont détaillés dans un autre numéro des Cahiers *Raisons de santé*^a. Il était cependant important que la comparaison entre les patients séropositifs des consultations spécialisées et la population générale figure dans ce chapitre (Tableau 3.50). Les scores des patients séropositifs sont globalement inférieurs à ceux de la population générale, principalement dans les dimensions GH, RP, et RE, et dans une moindre mesure VT et SF. Les différences sont particulièrement importantes chez les individus les plus jeunes (Tableau 3.50). Les autres facteurs examinés tels l'emploi, le revenu, la situation de vie ne modifient pas le sens ni l'amplitude des différences. Les différences de score sont cependant plus faibles lorsque l'on ne considère que les personnes d'origine étrangère dans les deux collectifs comparés.

^a Bernard Burnand, Jean-Luc Richard, Karim Bouzourène, Serge Gallant, Paola Ricciardi, Philippe Sudre, Anne Iten: Evaluation de la qualité de vie dans la population générale du Canton de Vaud. Lausanne. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé 28).

Tableau 3.50 Comparaison des profils du SF-36+ CF.
Patients séropositifs (E) et population générale du canton de Vaud (C)

<i>Tous</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	498	494	499	489	497	502	493	498	496
	Moyenne	81.16	61.91	71.88	52.16	49.63	66.33	59.6	59.46	68.64
	Ec_type	23.02	40.28	26.01	21.92	20.97	24.56	41.43	18.89	21.87
C	Observ.	1236	1235	1247	1215	1229	1246	1227	1227	1235
	Moyenne	84.02	75.16	72.22	70.98	56.69	77.94	73.8	67.87	73.41
	Ec_type	22.72	35.87	23.93	19.83	17.77	21.52	36.31	18.56	18.42
	Différence	-2.86 **	-13.25 ***	-0.34 NS	-18.82 ***	-7.06 ***	-11.61 ***	-14.2 ***	-8.41 ***	-4.77 ***
<i>18-39 ans</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	356	353	357	351	356	358	353	357	357
	Moyenne	82.97	63.22	73.08	52.64	49.46	65.57	59.92	59.39	70
	Ec_type	21.91	39.84	25.9	22.36	20.76	24.56	41.62	18.78	21.79
C	Observ.	413	414	416	412	416	417	414	415	415
	Moyenne	92.99	83.09	78.58	76.19	56.29	77.61	76.77	65.71	75.45
	Ec_type	15.51	29.59	22.25	17.16	16.46	20.48	33.06	17.21	17.51
	Différence	-10.02 ***	-19.87 ***	-5.5 ***	-23.55 ***	-6.83 ***	-12.04 ***	-16.85 ***	-6.32 ***	-5.45 ***
<i>40-49 ans</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	98	98	99	96	97	100	98	97	97
	Moyenne	78.74	59.86	69.38	50.78	49.73	68.25	58.84	59.18	65.57
	Ec_type	23.49	40.94	27.34	20.13	21.16	24.39	41.4	19.41	21.06
C	Observ.	197	197	198	193	195	198	194	195	197
	Moyenne	86.33	82.99	74.79	73.3	57.89	78.54	78.87	67.05	75.49
	Ec_type	22.09	32.13	23.63	19.1	16.68	20.7	32.81	18.04	16.92
	Différence	-7.59 ***	-23.13 ***	-5.41 *	-22.52 ***	-8.16 ***	-10.29 ***	-20.03 ***	-7.87 ***	-9.92 ***
<i>50 ans et +</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	40	40	40	38	40	40	39	40	39
	Moyenne	71.6	53.12	65.72	49.56	48.62	66.56	56.41	59.12	62.99
	Ec_type	26.51	42.81	22.94	22.57	22.42	25.69	41.29	18.95	23.95
C	Observ.	625	623	632	609	617	630	618	616	622
	Moyenne	77.34	67.38	67.23	66.7	56.53	77.94	70.17	69.59	71.37
	Ec_type	24.69	39.03	24.02	20.79	18.89	22.45	39.04	19.45	19.26
	Différence	-5.74 NS	-14.26 **	-1.51 NS	-17.14 ***	-7.91 **	-11.38 ***	-13.76 **	-10.47 ***	-8.38 ***
<i>hommes</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	355	352	357	350	355	359	351	356	355
	Moyenne	82.25	61.39	72.13	51.57	49.57	66.92	60.07	60.03	69.75
	Ec_type	22.57	40.2	26.03	22.43	21.14	24.26	41.31	18.89	21.42
C	Observ.	625	625	629	616	625	630	621	624	626
	Moyenne	84.43	74.92	73.13	70.57	58.23	79.58	75.63	69.49	73.48
	Ec_type	23.03	36.17	24.23	20.08	17.01	21.01	35.67	18.38	18.34
	Différence	-2.18 NS	-13.53 ***	-1 NS	-19 ***	-8.66 ***	-12.66 ***	-15.56 ***	-9.46 ***	-3.73 ***
<i>femmes</i>										
	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF	
E	Observ.	141	141	141	137	140	141	141	140	140
	Moyenne	78.86	63.12	71.17	53.56	49.36	64.54	58.16	57.64	65.67
	Ec_type	23.31	40.71	26.1	20.71	20.43	25.34	41.86	18.71	22.81
C	Observ.	610	609	617	598	603	615	605	602	608
	Moyenne	83.58	75.37	71.29	71.38	55.04	76.22	71.87	66.19	73.32
	Ec_type	22.43	35.62	23.62	19.59	18.35	21.92	36.91	18.62	18.52
	Différence	-4.72 **	-12.25 ***	-0.12 NS	-17.82 ***	-5.68 ***	-11.68 ***	-13.71 ***	-8.55 ***	-7.65 ***

Le Tableau 3.51 présente les scores des patients séropositifs en fonction du stade de la maladie en comparaison des scores de la population vaudoise. Il y a une constante diminution des scores en fonction de la sévérité du stade de la maladie, du stade A au stade C. En outre, pour chaque stade les scores sont inférieurs à ceux de la population vaudoise, hormis les dimensions les plus physiques (PF et BP) pour les patients séropositifs au stade A.

Tableau 3.51 Score du SF-36+ CF des patients séropositifs en fonction du stade de l'infection par le VIH, et comparaison avec les résultats de la population générale vaudoise

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Population générale VD									
Obs	1236	1235	1247	1215	1229	1246	1227	1227	1235
Mean	84.0	75.2	72.2	71.0	56.7	77.9	73.8	67.9	73.4
Std. Dev.	22.7	35.9	23.9	19.8	17.8	21.5	36.3	18.6	18.4
HIV_positifs stade A									
Obs	158	157	158	154	159	159	157	159	159
Mean	88.7	74.3	80.9	61.4	55.3	70.6	65.2	60.5	70.9
Std. Dev.	18.3	35.4	22.8	19.6	19.8	24.8	40.2	18.9	21.0
HIV_positifs stade B									
Obs	139	137	138	135	138	140	137	138	135
Mean	77.5	57.4	70.1	47.2	46.6	64.1	58.9	56.7	66.3
Std. Dev.	24.2	40.4	25.5	20.4	20.4	24.3	41.9	19.2	22.5
HIV_positifs stade C									
Obs	87	86	89	87	86	89	85	87	88
Mean	69.3	41.5	59.0	41.3	44.5	63.2	49.2	58.5	63.4
Std. Dev.	26.3	41.7	26.5	22.1	21.6	24.9	42.9	18.6	24.3
Diff. (1) - (2)	-4.6 **	0.9 NS	-8.7 ***	9.6 ****	1.4 NS	7.3 ***	8.6 ***	7.4 ***	2.5 NS
Diff. (1) - (3)	6.5 ***	17.7 ***	2.1 NS	23.8 ***	10.1 ***	13.8 ***	14.9 ***	11.2 ***	7.2 ***
Diff. (1) - (4)	14.7 ***	33.7 ***	13.3 ***	29.6 ***	12.2 ***	14.7 ***	24.6 ***	9.3 ***	10.1 ***

Seuil de significativité des différences :

- * p < 0.10
- ** p < 0.05
- *** p < 0.01
- NS non significatif

3.6 EVOLUTION AU COURS DU TEMPS

Cet aspect de la validité externe était lié à l'évolution de la maladie au cours du temps, généralement vers une dégradation de l'état de santé. Cette hypothèse a priori a été remise en question, puisque les trithérapies, qui se sont avérées en mesure de ralentir ou de stabiliser l'évolution de la maladie chez de nombreux patients, ont été introduites alors que l'étude était en cours.

L'évolution au cours du temps est aussi mesurée spécifiquement par l'item 2 du questionnaire, auto-évaluation subjective par un individu de son état de santé par rapport à l'année précédente. L'influence de cette variable a été également examinée en contrôlant d'autres facteurs tels que l'âge ou le sexe.

3.6.1 Auto-évaluation de l'état de santé par rapport à l'année précédente

L'item 2 du questionnaire contient 5 modalités de réponses possibles, classées dans un ordre dégressif. En dehors du premier tableau, ces modalités ont été réduites à 3 afin de simplifier l'analyse. Les deux premières ont été fusionnées en une seule caractérisant une amélioration de l'état de santé, la troisième a été laissée intacte et indique une stabilisation de l'état de santé. Quant aux deux dernières, elles ont été regroupées en une modalité caractérisant une détérioration de l'état de santé.

En plus de l'utilisation des astérisques pour coter le seuil de signification statistique d'une différence, on a superposé un système de croix pour des seuils de signification moins bons. Ainsi, la présence de 3 croix indique le seuil de 15%, 2 croix celui de 20% et enfin 1 croix celui de 25%. Cette prise en compte de tels seuils peut faciliter l'interprétation synoptique de tels tableaux, lorsque les effectifs de certains sous-groupes sont faibles rendant improbable l'obtention de différences statistiquement significatives.

Le Tableau 3.52 ci-dessous présente les variations de scores des 9 dimensions du SF-36+CF, en fonction de la réponse à l'item 2. Dans l'ensemble, les résultats indiquent, à quelques exceptions près, que les estimateurs des moyennes des différences de scores prennent des valeurs qui diminuent, de valeurs positives (indiquant une amélioration de la qualité de vie perçue) jusqu'à des valeurs négatives (indiquant alors des scores plus bas des dimensions à 12 mois) lorsque la réponse à l'item 2 fait état "d'un état de santé de moins en moins bon par rapport à l'année dernière". Ces différences sont en général à leur maximum pour les modalités opposées et sont minimales pour des modalités contiguës.

Cependant, les modalités extrêmes ne présentent pas partout les meilleurs seuils de signification statistique car elles se caractérisent par les effectifs les plus faibles. Les différences qui présentent les meilleurs seuils sont celles des paires de modalités assez éloignées et dotées d'effectifs suffisants. C'est par exemple le cas des paires de modalités 1 versus 4 et 2 versus 4 (cf. Tableau 3.52).

Pour remédier à l'obstacle des faibles effectifs de certains sous-groupes, des regroupements ont été opérés au détriment de l'étendue de la gradation des catégories de l'item 2. Le Tableau 3.53 montre que les différences d'évolution des scores entre les 3 catégories d'évolution de l'état de santé perçu vont dans le sens attendu. Le regroupement des catégories extrêmes en deux modalités a eu pour conséquence que les différences observées sont plus souvent 'statistiquement significatives'. On remarquera que la dimension supplémentaire CF montre une moindre évolution que la modification globale de l'état général de santé perçu.

Tableau 3.52 Evolution des scores du SF-36+CF à 12 mois selon la variation de l'item 2 (cf. page suivante)

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1."Etat de santé bien meilleur"									
Observations	20	19	20	20	20	20	19	20	20
Moyenne	9.61	14.91	12.80	3.20	16.92	17.50	28.07	12.00	12.33
Ecart_type	17.56	51.49	22.14	19.99	25.02	30.19	59.07	22.7	26.41
gr1 vs gr2					**	**	+++	**	***
gr1 vs gr3	**	*	***	+++	***	***	**	***	**
gr1 vs gr4	***	***	***	**	***	***	**	***	***
gr1 vs gr5	***	**	+++	+	+++	++	**		*
Min	-15	-75	-29	-40	-40	-37.5	-100	-20	-50
Max	55	100	49	37	75	87.5	100	64	50
1er quartile	0	-25	0	-10	5	0	0	0	-5
Médiane	1.11	25	10.5	5	10	12.5	33.33	8	17.5
3ème quartile	17.5	50	26	18.5	30	37.5	66.67	20	30
2."ES plutôt meilleur"									
Observations	36	36	36	32	36	36	34	36	36
Moyenne	3.92	14.12	5.56	8.15	3.52	2.78	7.84	2.00	-3.98
Ecart_type	28.25	41.97	23.24	16.17	14.73	20.51	33.14	12.88	17.88
gr2 vs gr1					**	**	+++	**	***
gr2 vs gr3		**	**	***	**	+			+
gr2 vs gr4	**	***	*	***	***	+++	*	**	
gr2 vs gr5	***	***	+	**			***		
Min	-100	-75	-43	-25	-25	-50	-100	-24	-40
Max	95	100	69	50	25	37.5	100	28	35
1er quartile	-2.78	0	0	0	-6.67	-12.5	0	-6	-15
Médiane	0	0	0	10	0	0	0	2	0
3ème quartile	10	37.5	12	15	20	25	33.33	10	5
3."ES à peu près pareil"									
Observations	97	97	98	95	97	98	96	97	97
Moyenne	0.17	-1.12	-4.81	-2.08	-3.28	-2.93	-1.04	-0.68	0.36
Ecart_type	16.59	34.58	22.13	13.16	16.51	25.5	43.11	15.02	18.78
gr3 vs gr1	**	*	***	+++	***	***	**	***	**
gr3 vs gr2		**	**	***	**	+			+
gr3 vs gr4	**	***		**	**			**	+++
gr3 vs gr5	***	***		+			**		+
Min	-80	-100	-69	-32	-50	-75	-100	-32	-65
Max	85	75	40	30	40	75	100	36	80
1er quartile	-5	0	-16	-10	-10	-12.5	-33.33	-12	-10
Médiane	0	0	0	-3	0	0	0	0	0
3ème quartile	5	0	0	10	5	12.5	0	8	10
4."ES plutôt moins bon"									
Observations	25	25	26	24	25	26	25	25	25
Moyenne	-9.96	-23.00	-6.12	-10.21	-12.20	-6.73	-10.00	-7.68	-5.80
Ecart_type	22.68	36.03	24.09	18.95	17.8	28.34	40.82	16.04	15.05
gr4 vs gr1	***	***	***	**	***	***	**	***	***
gr4 vs gr2	**	***	*	***	***	+++	*	**	
gr4 vs gr3	**	***		**	**			**	+++
gr4 vs gr5	*	++					*	*	
Min	-55	-100	-59	-40	-50	-50	-100	-40	-30
Max	60	50	48	35	20	62.5	100	16	30
1er quartile	-20	-50	-20	-21.38	-25	-25	-33.33	-16	-15
Médiane	-10	-25	0	-16	-10	-12.5	0	-4	-10
3ème quartile	0	0	9	1.5	0	12.5	0	4	0
5."ES beaucoup moins bon"									
Observations	6	6	5	5	5	5	6	5	5
Moyenne	-31.67	-45.83	-10.00	-9.55	-3.00	-5.00	-44.44	6.40	-10.00
Ecart_type	33.71	43.06	43.12	20.62	22.25	40.12	40.37	17.57	7.91
gr5 vs gr1	***	**	+++	+	+++	++	**		*
gr5 vs gr2	***	***	+	**			***		
gr5 vs gr3	***	***		+			**		+
gr5 vs gr4	*	++					*	*	
Min	-100	-100	-69	-37	-20	-62.5	-100	-16	-20
Max	-15	0	36	10	30	50	0	24	0
1er quartile	-25	-75	-29	-25.75	-20	-12.5	-66.67	-8	-15
Médiane	-17.5	-50	-16	0	-15	0	-50	12	-10
3ème quartile	-15	0	28	5	10	0	0	20	-5

Tableau 3.53 Evolution des scores SF-36+CF à 1 an pour l'ensemble des patients séropositifs selon la réponse à l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses)

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	31	31	31	29	30	31	31	30	30
	moyenne	78.75	45.97	66.48	43.47	40.33	59.68	48.39	52.13	63.5
	e-t	22.14	41.88	25.87	18.4	19.61	24.3	42.89	16.53	23.12
AP	obs	31	31	31	29	30	31	31	30	30
	moyenne	64.59	18.55	59.74	33.25	29.67	53.23	31.72	46.8	57
	e-t	25.17	24.12	22.7	13.96	15.92	21.64	36.6	18.26	25.04
	diff(1)	-14.16	-27.42	-6.74	-10.22	-10.66	-6.45	-16.67	-5.33	-6.5
	ttest diff<>0	***	***	NS	***	***	NS	**	*	**
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	97	97	98	95	97	98	96	97	97
	moyenne	87.46	75.95	80.82	59.39	55.09	75.13	70.83	63.28	74.74
	e-t	20.18	34.61	22.52	17.66	18.64	22.02	37.23	17.16	20.06
AP	obs	97	97	98	95	97	98	96	97	97
	moyenne	87.63	74.83	76.01	57.3	51.8	72.19	69.79	62.6	75.1
	e-t	19.53	36.96	24.17	19.1	18.39	22.17	38.72	18.07	20.82
	diff(2)	0.17	-1.12	-4.81	-2.09	-3.29	-2.94	-1.04	-0.68	0.36
	ttest diff<>0	NS	NS	**	NS	*	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	56	55	56	53	56	56	53	56	56
	moyenne	80.34	60.91	70.34	52.17	51.7	67.19	58.81	63.86	69.43
	e-t	22.48	39.31	23.91	18.91	21.64	25.62	41.68	19.48	20.62
AP	obs	56	55	56	53	56	56	53	56	56
	moyenne	86.29	75.3	78.48	57.92	60	75.22	73.9	69.43	71.28
	e-t	18.51	33.94	21.92	19.09	20.73	22.42	36.91	17.65	24.98
	diff(3)	5.95	14.39	8.14	5.75	8.3	8.03	15.09	5.57	1.85
	ttest diff<>0	*	**	**	**	***	**	**	**	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	***	***	NS	**	**	NS	*	NS	**
	rksum diff(1)-diff(3)	***	***	**	***	***	**	***	**	
	rksum diff(2)-diff(3)	**	***	***	***	***	***	**	**	NS
Obs :	observations									
e-t :	écart-type									
AV :	Questionnaire initial									
AP :	Questionnaire à une année									
diff :	différence entre le score initial et celui à une année									
ttest diff<>0 :	test de Student Ho : diff=0									
rksum diff(#)-diff(#) :	test de rang entre 2 différences									
*** :	significatif au seuil de 1%									
** :	significatif au seuil de 5%									
* :	significatif au seuil de 10%									
NS :	non significatif									

Les tableaux qui suivent permettent de tester la sensibilité au changement du SF-36+CF au cours du temps par rapport à l'auto-évaluation de la variation, à 1 an, de l'état de santé perçu, par classe d'âge (Tableaux 3.54 - 3.56), sexe (Tableaux 3.57 et 3.58) et par sous-groupe d'âge-sexe (Tableaux 3.59-3.62).

Les mêmes tendances d'évolution défavorable des scores des dimensions du SF-36+CF à 12 mois se retrouvent dans les différents groupes d'âge. Les variations sont cependant moins stables du fait des petits effectifs, notamment au delà de 50 ans, ce qui se traduit par de rares différences qui sont 'statistiquement significatives'.

L'évolution est similaire chez les hommes et chez les femmes. Il en est de même si l'on croise le sexe avec le groupe d'âge, avec cependant une nuance pour les hommes de 50 ans et plus dont les évolutions de scores entre les individus ayant déclaré une évolution favorable de l'état de santé et ceux dont l'état de santé perçu n'a pas évolué, ne sont pas toujours conformes aux résultats attendus.

Tableau 3.54 Evolution des scores SF-36+CF (différence de score) à un an, selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); patients séropositifs âgés de 18 à 39 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	moyenne	80.31	52.5	69.15	43.68	40.5	60	46.67	51.2	65.75
	e-t	17.96	43.6	27.46	17.12	19.32	24.2	45.11	17.96	23.41
AP	obs	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	moyenne	68.86	21.25	58.35	33.16	28.5	52.5	34.17	45.8	58.75
	e-t	21.05	23.33	21.5	15.62	17.85	21.31	36.06	18.33	24.05
	diff(1)	-11.45	-31.25	-10.8	-10.52	-12	-7.5	-12.5	-5.4	-7
	ttest diff<>0	***	***	NS	**	***	NS	NS	NS	**
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	65	65	65	64	65	65	65	65	65
	moyenne	88.53	78.46	81.71	61.16	57.46	75.77	73.33	64.25	75.85
	e-t	21.35	34.2	21.47	17.89	17.79	22.84	37.82	17.79	20.57
AP	obs	65	65	65	64	65	65	65	65	65
	moyenne	91.21	80.51	81.43	58.84	54.15	75.58	72.82	63.32	77.69
	e-t	16.98	32.42	22.38	19.45	16.97	22.58	37.22	17.91	19.79
	diff(2)	2.68	2.05	-0.28	-2.32	-3.31	-0.19	-0.51	-0.93	1.84
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	33	32	33	31	33	33	31	33	33
	moyenne	85.61	67.97	70.61	52.03	50.3	66.29	58.6	61.82	71.62
	e-t	16.76	39.26	24.83	20.89	22.88	25.09	41.92	18.63	22.07
AP	obs	33	32	33	31	33	33	31	33	33
	moyenne	89.85	79.17	79.06	58	59.7	72.73	75.27	67.88	74.44
	e-t	13.26	30.08	21.7	19.85	20.31	21.53	36.48	17.42	22.45
	diff(3)	4.24	11.2	8.45	5.97	9.4	6.44	16.67	6.06	2.82
	ttest diff<>0	**	NS	*	NS	***	NS	**	*	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	***	***	NS	**	**	NS	NS	NS	**
	rksum diff(1)-diff(3)	***	***	**	***	***	*	**	**	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	**	NS	**	**	***	NS	**	*	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.55 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); patients séropositifs âgés de 40 à 49 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	73.33	33.33	59.83	37.75	41	52.08	50	47.2	53
	e-t	33.42	37.64	25.83	22.34	22.75	24.26	45.95	15.85	29.07
AP	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	50.83	8.33	56.17	28	24	50	27.78	40	47
	e-t	33.68	20.41	26.63	10.61	8.22	28.5	38.97	19.6	36.5
	diff(1)	-22.5	-25	-3.66	-9.75	-17	-2.08	-22.22	-7.2	-6
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	27	27	28	27	27	28	26	27	27
	moyenne	84.05	70.06	79.96	54.81	50.86	74.11	69.23	62.52	72.78
	e-t	18.75	34.69	25.94	17.11	20.48	21.5	35.18	16.94	19.58
AP	obs	27	27	28	27	27	28	26	27	27
	moyenne	81.93	62.96	65.89	53.78	48.52	66.52	62.82	62.96	71.67
	e-t	19.62	44.06	25.97	18.54	20.13	20.71	42.51	18.48	22.14
	diff(2)	-2.12	-7.1	-14.07	-1.03	-2.34	-7.59	-6.41	0.44	-1.11
	ttest diff<>0	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	13	13	13	12	13	13	12	13	13
	moyenne	74.7	44.23	66.85	50.25	53.08	69.23	55.56	64.62	65.38
	e-t	26.13	37.02	23.88	17.43	17.14	21.42	43.42	20.9	17.5
AP	obs	13	13	13	12	13	13	12	13	13
	moyenne	73.25	58.33	74.08	53.48	57.05	79.81	62.5	68.62	61.54
	e-t	28.4	44.49	26.69	20.79	24.59	22.56	43.88	19.59	34.42
	diff(3)	-1.45	14.1	7.23	3.23	3.97	10.58	6.94	4	-3.84
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(3)	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(2)-diff(3)	NS	NS	***	*	NS	*	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.56 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); patients séropositifs âgés de 50 ans et plus

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	moyenne	73.75	18.75	54.75	37.25	33.75	65.62	41.67	59	61.25
	e-t	27.2	23.94	10.56	8.81	21.75	31.25	31.91	8.25	16.01
AP	obs	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	moyenne	58.75	6.25	68.5	35.5	36.25	56.25	8.33	56	55
	e-t	30.92	12.5	28.86	7.37	2.5	16.14	16.67	16.97	15.81
	diff(1)	-15	-12.5	13.75	-1.75	2.5	-9.37	-33.34	-3	-6.25
	ttest diff<>0	***	NS	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	5	5	5	4	5	5	5	5	5
	moyenne	92	75	74	62	47	72.5	46.67	54.8	71
	e-t	8.37	43.3	17.38	15.81	16.05	16.3	38.01	5.59	18.17
AP	obs	5	5	5	4	5	5	5	5	5
	moyenne	72	65	62.2	56.5	39	60	66.67	51.2	60
	e-t	36.16	41.83	13.08	18.73	22.47	16.3	40.82	17.53	21.79
	diff(2)	-20	-10	-11.8	-5.5	-8	-12.5	20	-3.6	-11
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	moyenne	67.53	58.33	72.89	54.67	51.11	66.67	59.26	66.67	65
	e-t	30.83	41.46	23.65	15.92	23.15	35.9	43.39	20.2	19.84
AP	obs	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	moyenne	91.11	83.33	82.11	60.33	63.15	75	81.48	72.89	72.22
	e-t	8.94	25	17.35	12.5	17.96	26.52	29.4	14.53	16.6
	diff(3)	23.58	25	9.22	5.66	12.04	8.33	22.22	6.22	7.22
	ttest diff<>0	*	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(3)	***	*	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS
	rksm diff(2)-diff(3)	**	*	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.57 Evolution des scores SF-36+CF (différence de score) à un an selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); hommes séropositifs

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	24	24	24	22	23	24	24	23	23
	moyenne	77.96	46.88	67.17	43.89	39.13	61.98	52.78	52.87	65
	e-t	23.92	41.25	24.76	18.49	19.69	24.58	41.61	14.82	20.39
AP	obs	24	24	24	22	23	24	24	23	23
	moyenne	63.22	15.62	61.92	31.06	29.78	53.65	32.64	46.96	56.74
	e-t	25.78	24.24	24.02	8.65	14.88	22.26	37.58	18.85	24.57
	diff(1)	-14.74	-31.26	-5.25	-12.83	-9.35	-8.33	-20.14	-5.91	-8.26
	ttest diff<>0	**	***	NS	***	**	NS	**	NS	***
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	64	64	65	64	64	65	63	64	64
	moyenne	88.34	75.65	82.48	58.36	54.82	75	71.96	64.75	76.02
	e-t	20.72	34.51	20.45	18.22	18.78	21.54	36.02	17.6	18.63
AP	obs	64	64	65	64	64	65	63	64	64
	moyenne	87.12	76.56	78.37	57.77	52.73	73.46	68.25	64	76.02
	e-t	21.64	36.43	24.02	19.74	18.85	22.04	40.35	17.87	20.34
	diff(2)	-1.22	0.91	-4.11	-0.59	-2.09	-1.54	-3.71	-0.75	0
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	39	38	39	36	39	39	36	39	39
	moyenne	82.15	57.24	68.59	52.03	51.28	68.91	57.87	64.41	70.09
	e-t	20.62	38.95	24.65	19.54	21.88	27.03	40.92	20.02	19.85
AP	obs	39	38	39	36	39	39	36	39	39
	moyenne	84.8	75.44	78.62	55.41	59.87	74.68	75.46	69.85	70.13
	e-t	20.29	35.25	23.42	19.99	22.6	23.21	36.4	17.65	26.59
	diff(3)	2.65	18.2	10.03	3.38	8.59	5.77	17.59	5.44	0.04
	ttest diff<>0	NS	**	**	NS	**	NS	**	*	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	***	***	NS	***	*	NS	*	NS	**
	rksum diff(1)-diff(3)	***	***	**	***	***	**	***	*	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	*	**	***	NS	***	*	***	*	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.58 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); femmes séropositives

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	moyenne	81.43	42.86	64.14	42.14	44.29	51.79	33.33	49.71	58.57
	e-t	15.74	47.25	31.42	19.51	20.3	23.31	47.14	22.49	31.98
AP	obs	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	moyenne	69.29	28.57	52.29	40.14	29.29	51.79	28.57	46.29	57.86
	e-t	24.23	22.49	16.75	23.97	20.3	20.95	35.63	17.57	28.56
	diff(1)	-12.14	-14.29	-11.85	-2	-15	0	-4.76	-3.42	-0.71
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	*	.	NS	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	33	33	33	31	33	33	33	33	33
	moyenne	85.76	76.52	77.55	61.52	55.61	75.38	68.69	60.42	72.27
	e-t	19.29	35.32	26.15	16.54	18.66	23.28	39.91	16.15	22.68
AP	obs	33	33	33	31	33	33	33	33	33
	moyenne	88.64	71.46	71.36	56.32	50	69.7	72.73	59.88	73.33
	e-t	14.86	38.3	24.16	17.98	17.59	22.54	35.8	18.4	21.93
	diff(2)	2.88	-5.06	-6.19	-5.2	-5.61	-5.68	4.04	-0.54	1.06
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	moyenne	75	68.75	73.75	52.19	50.62	62.5	58.33	60.5	66.56
	e-t	26.89	41.33	22.9	18.62	20.73	22.82	44.72	17.15	22.86
AP	obs	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	moyenne	89.38	73.44	77.81	61.75	59.06	75	68.75	66.5	73.23
	e-t	13.89	32.23	19.23	15.64	15.94	20.92	39.38	16.77	21.81
	diff(3)	14.38	4.69	4.06	9.56	8.44	12.5	10.42	6	6.67
	ttest diff<>0	*	NS	NS	**	**	**	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(2)	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(3)	**	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	***	**	**	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.59 Evolution des scores SF-36+CF (différence de score) à un an, selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); hommes séropositifs âgés de 18 à 39 ans

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé									
AV obs	13	13	13	13	13	13	13	13	13
moyenne	79.7	57.69	71.85	44.5	38.46	64.42	53.85	52	69.62
e-t	19.64	42.55	26.03	16.48	19.3	24.39	44.18	16	17.61
AP obs	13	13	13	13	13	13	13	13	13
moyenne	68.63	17.31	61.62	29.4	28.08	52.88	37.18	45.54	59.23
e-t	20.2	23.68	23.64	7.44	17.26	22.33	37.36	19.43	22.53
diff(1)	-11.07	-40.38	-10.23	-15.1	-10.38	-11.54	-16.67	-6.46	-10.39
ttest diff<>0	**	***	NS	***	**	NS	NS	NS	***
2. Stabilisation Etat de Santé									
AV obs	39	39	39	39	39	39	39	39	39
moyenne	89.22	75.64	84.26	60.26	56.67	75.64	70.94	66.05	76.54
e-t	22.64	35.58	18.32	18.27	17.52	22.57	38.37	18.17	19.51
AP obs	39	39	39	39	39	39	39	39	39
moyenne	91.37	82.05	84.92	59.65	54.49	76.28	70.09	63.9	76.54
e-t	19.42	29.77	20.8	19.55	16.77	23.44	38.84	18.11	20.91
diff(2)	2.15	6.41	0.66	-0.61	-2.18	0.64	-0.85	-2.15	0
ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	.
3. Amélioration Etat de Santé									
AV obs	20	19	20	18	20	20	18	20	20
moyenne	86.75	67.11	69.55	52.72	52.5	70.62	60.19	61.8	75.17
e-t	18.52	40.01	27.42	21.84	24.58	26.06	41.67	21.38	19.99
AP obs	20	19	20	18	20	20	18	20	20
moyenne	90	82.02	81.1	56.44	62	71.88	79.63	68.2	71.5
e-t	13.08	32.43	22.83	22.16	23.31	21.02	36.41	18.51	25.71
diff(3)	3.25	14.91	11.55	3.72	9.5	1.26	19.44	6.4	-3.67
ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS
rksm diff(1)-diff(2)	***	***	NS	***	*	NS	NS	NS	**
rksm diff(1)-diff(3)	***	***	*	**	***	NS	**	*	NS
rksm diff(2)-diff(3)	NS	NS	*	NS	**	NS	*	*	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.60 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an, selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); hommes séropositifs âgés de 40 à 49 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	73.33	33.33	59.83	37.75	41	52.08	50	47.2	53
	e-t	33.42	37.64	25.83	22.34	22.75	24.26	45.95	15.85	29.07
AP	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	50.83	8.33	56.17	28	24	50	27.78	40	47
	e-t	33.68	20.41	26.63	10.61	8.22	28.5	38.97	19.6	36.5
	diff(1)	-22.5	-25	-3.66	-9.75	-17	-2.08	-22.22	-7.2	-6
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	21	21	22	21	21	22	20	21	21
	moyenne	86.4	76.98	82.05	54.14	53.73	74.43	78.33	64	77.38
	e-t	19.04	31.61	24.53	18.6	21.4	20.94	29.17	18.02	18
AP	obs	21	21	22	21	21	22	20	21	21
	moyenne	83.2	67.86	68.73	54.52	51.19	69.89	65	65.52	76.9
	e-t	19.77	44.82	27.74	20.75	21.96	20.65	43.9	18.52	19.9
	diff(2)	-3.2	-9.12	-13.32	0.38	-2.54	-4.54	-13.33	1.52	-0.48
	ttest diff<>0	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	11	11	11	10	11	11	10	11	11
	moyenne	78.74	43.18	66.18	49.9	51.82	70.45	56.67	69.45	66.36
	e-t	23.48	33.71	22.52	19.24	17.93	23.23	41.72	18.35	18.85
AP	obs	11	11	11	10	11	11	10	11	11
	moyenne	71.57	59.85	71.73	51.28	54.24	80.68	65	71.64	65
	e-t	30.27	43.11	27.95	22.23	24.66	24.6	41.91	19.14	34.42
	diff(3)	-7.17	16.67	5.55	1.38	2.42	10.23	8.33	2.19	-1.36
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(3)	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.61 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an, selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); hommes séropositifs âgés de 50 ans et plus

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	73.33	33.33	59.83	37.75	41	52.08	50	47.2	53
	e-t	33.42	37.64	25.83	22.34	22.75	24.26	45.95	15.85	29.07
AP	obs	6	6	6	4	5	6	6	5	5
	moyenne	50.83	8.33	56.17	28	24	50	27.78	40	47
	e-t	33.68	20.41	26.63	10.61	8.22	28.5	38.97	19.6	36.5
	diff(1)	-22.5	-25	-3.66	-9.75	-17	-2.08	-22.22	-7.2	-6
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	21	21	22	21	21	22	20	21	21
	moyenne	86.4	76.98	82.05	54.14	53.73	74.43	78.33	64	77.38
	e-t	19.04	31.61	24.53	18.6	21.4	20.94	29.17	18.02	18
AP	obs	21	21	22	21	21	22	20	21	21
	moyenne	83.2	67.86	68.73	54.52	51.19	69.89	65	65.52	76.9
	e-t	19.77	44.82	27.74	20.75	21.96	20.65	43.9	18.52	19.9
	diff(2)	-3.2	-9.12	-13.32	0.38	-2.54	-4.54	-13.33	1.52	-0.48
	ttest diff<>0	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	11	11	11	10	11	11	10	11	11
	moyenne	78.74	43.18	66.18	49.9	51.82	70.45	56.67	69.45	66.36
	e-t	23.48	33.71	22.52	19.24	17.93	23.23	41.72	18.35	18.85
AP	obs	11	11	11	10	11	11	10	11	11
	moyenne	71.57	59.85	71.73	51.28	54.24	80.68	65	71.64	65
	e-t	30.27	43.11	27.95	22.23	24.66	24.6	41.91	19.14	34.42
	diff(3)	-7.17	16.67	5.55	1.38	2.42	10.23	8.33	2.19	-1.36
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(3)	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

Tableau 3.62 Evolution des scores SF-36+ CF (différence de score) à un an, selon l'item 2 (avec regroupement en 3 modalités de réponses); femmes séropositives âgées de 18 à 39 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration Etat de Santé										
AV	obs	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	moyenne	81.43	42.86	64.14	42.14	44.29	51.79	33.33	49.71	58.57
	e-t	15.74	47.25	31.42	19.51	20.3	23.31	47.14	22.49	31.98
AP	obs	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	moyenne	69.29	28.57	52.29	40.14	29.29	51.79	28.57	46.29	57.86
	e-t	24.23	22.49	16.75	23.97	20.3	20.95	35.63	17.57	28.56
	diff(1)	-12.14	-14.29	-11.85	-2	-15	0	-4.76	-3.42	-0.71
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	*	.	NS	NS	NS
2. Stabilisation Etat de Santé										
AV	obs	26	26	26	25	26	26	26	26	26
	moyenne	87.5	82.69	77.88	62.57	58.65	75.96	76.92	61.54	74.81
	e-t	19.66	32.23	25.39	17.58	18.47	23.7	37.44	17.2	22.43
AP	obs	26	26	26	25	26	26	26	26	26
	moyenne	90.96	78.21	76.19	57.56	53.65	74.52	76.92	62.46	79.42
	e-t	12.81	36.52	24.01	19.62	17.58	21.65	34.98	17.93	18.24
	diff(2)	3.46	-4.48	-1.69	-5.01	-5	-1.44	0	0.92	4.61
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	*	NS	NS	.	NS	NS
3. Amélioration Etat de Santé										
AV	obs	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	moyenne	83.85	69.23	72.23	51.08	46.92	59.62	56.41	61.85	66.15
	e-t	14.16	39.73	21.19	20.34	20.47	22.91	43.85	14.2	24.76
AP	obs	13	13	13	13	13	13	13	13	13
	moyenne	89.62	75	75.92	60.15	56.15	74.04	69.23	67.38	78.97
	e-t	14.06	27	20.32	16.77	14.74	23.08	37.17	16.32	16.15
	diff(3)	5.77	5.77	3.69	9.07	9.23	14.42	12.82	5.53	12.82
	ttest diff<>0	*	NS	NS	**	**	**	NS	NS	**
	rksm diff(1)-diff(2)	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(3)	**	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	***	**	**	NS	NS	NS

légende (cf. Tableau 3.53)

3.6.2 Evolution des variables cliniques à 12 mois

Des données descriptives relatives à l'état clinique ont été recueillies simultanément aux passages du SF-36+CF à une année d'intervalle. Les deux variables cliniques qui ont été utilisées sont le taux de CD4 et le stade de l'infection par le VIH. Ces variables ont été utilisées pour tester la capacité de l'instrument à mesurer des variations de scores significatives en relation avec des modifications de l'état clinique des patients au cours du temps. Ces caractéristiques cliniques sont globalement en relation avec l'état de santé général des patients et, de manière consécutive, devraient être associées aux différentes dimensions de la qualité de vie liée à la santé telles que décrites par les patients.

La première variable clinique examinée est le taux de lymphocytes CD4, qui caractérise le niveau d'immuno-déficiency de l'individu séropositif. Les taux ont été classés en 3 catégories principales : de 0 à 200, de 201 à 500 et plus de 500. C'est l'évolution relative du taux à 1 an, dans un sens ou dans l'autre, qui a été retenue comme variable de contrôle (Tableau 3.63). Il y a 3 types d'évolution possibles :

1. le passage dans une classe de taux CD4 inférieure (détérioration),
2. la stabilité dans la même classe de taux de CD4 (stabilisation),
3. et le passage dans une classe de taux de CD4 supérieure (amélioration).

Tableau 3.63 Variations des scores SF-36+ CF à un an, selon l'évolution du taux de CD4; patients séropositifs

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration tx de cd4										
AV	obs	20	20	20	19	20	20	20	20	20
	moyenne	88	73.75	82.95	57.63	55.25	70.62	76.67	62.6	76.75
	e-t	24.08	35.79	19.84	19.32	17.13	15.85	34.37	18	16.49
AP	obs	20	20	20	19	20	20	20	20	20
	moyenne	84.75	70.42	79.2	47.07	52.25	71.88	60.83	61.35	76.58
	e-t	21.73	35.4	22.26	20.42	20.8	19.4	43.69	16.99	16.6
	diff(1)	-3.25	-3.33	-3.75	-10.56	-3	1.26	-15.84	-1.25	-0.17
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	***	NS	NS	*	NS	NS
2. Stabilisation tx de cd4										
AV	obs	134	132	134	127	132	135	130	132	131
	moyenne	81.9	69.13	76.12	55.75	53.52	71.76	65.77	62.14	70.6
	e-t	23.91	38.07	24.86	20.03	21.24	24.81	39.5	18.76	22.24
AP	obs	134	132	134	127	132	135	130	132	131
	moyenne	81.86	66.54	73.69	54.88	50.37	69.26	66.15	61.84	69.77
	e-t	24.12	40.32	24.71	21.72	22.29	24.42	40.4	20.4	25.24
	diff(2)	-0.04	-2.59	-2.43	-0.87	-3.15	-2.5	0.38	-0.3	-0.83
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration tx de cd4										
AV	obs	43	43	43	43	43	43	42	43	43
	moyenne	86.11	57.56	72.4	53.7	49.84	66.86	55.56	61.3	71.05
	e-t	19.44	39.33	22.85	18.95	19.63	23.92	42.72	17.28	18.95
AP	obs	43	43	43	43	43	43	42	43	43
	moyenne	87.44	59.5	74.53	52.65	52.05	70.93	60.32	62.33	72.25
	e-t	16.05	41.05	23.75	20.79	20.21	23.58	40.48	18.95	22.76
	diff(3)	1.33	1.94	2.13	-1.05	2.21	4.07	4.76	1.03	1.2
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(3)	NS	NS	NS	*	NS	NS	*	NS	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS

La majorité des patients (68%) a gardé un taux stable de CD4. D'une manière générale les scores des différentes dimensions du SF-36 ont tendance à évoluer dans le même sens que les variations de CD4. Les différences de scores sont cependant relativement faibles, hormis GH et RE en cas de diminution du CD4 et en raison du faible effectif des groupes de patients dont les taux de CD4 se détériorent ou s'améliorent, ces différences et les écarts entre ces différences ne sont pas, sauf exception, statistiquement significatifs. Les Tableaux 3.64-3.68 indiquent la variation du SF-36 selon l'évolution du CD4 pour des sous-groupes de patients en fonction de l'âge et du sexe.

Tableau 3.64 Variations des scores SF-36+CF à un an, selon l'évolution du taux de CD4;
patients séropositifs âgés de 18 à 39 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration tx de cd4										
AV	obs	13	13	13	12	13	13	13	13	13
	moyenne	93.46	71.15	84.15	59	54.62	72.12	71.79	61.85	79.62
	e-t	14.77	35.13	17.46	18.86	17.73	16.26	38.12	21.08	15.2
AP	obs	13	13	13	12	13	13	13	13	13
	moyenne	85.38	67.95	80.85	46.29	53.46	75.96	65.38	61.77	80.13
	e-t	24.53	36.62	23.55	23.78	24.1	20.7	43.28	17.03	17.96
	diff(1)	-8.08	-3.2	-3.3	-12.71	-1.16	3.84	-6.41	-0.08	0.51
	ttest diff<>0	**	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS	NS
2. Stabilisation tx de cd4										
AV	obs	84	83	84	81	83	84	82	83	83
	moyenne	86.49	74.7	77.58	57.6	55.06	72.32	68.5	62.22	71.91
	e-t	20.05	36.73	25.01	21.25	21.48	24.93	40.06	18.74	23.28
AP	obs	84	83	84	81	83	84	82	83	83
	moyenne	87.09	70.48	76.8	55.45	50.6	71.13	68.9	60.82	72.59
	e-t	17.98	38.48	24.07	22.34	21.66	24.47	39.18	20.34	23.73
	diff(2)	0.6	-4.22	-0.78	-2.15	-4.46	-1.19	0.4	-1.4	0.68
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration tx de cd4										
AV	obs	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	moyenne	86.67	64.17	74.63	54.67	50.67	67.08	56.67	62.27	74.5
	e-t	18.82	40.83	23.1	19.68	19.77	24.45	43.9	17.75	17.88
AP	obs	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	moyenne	90.67	71.94	79.17	57.46	57	70.42	65.56	64.8	75.39
	e-t	15.63	33.58	21.05	20.89	18.36	21.65	38.64	17.5	19.1
	diff(3)	4	7.77	4.54	2.79	6.33	3.34	8.89	2.53	0.89
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	**	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(3)	**	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	NS	***	NS	NS	NS	NS

Tableau 3.65 Variations des scores SF-36+CF à un an, selon l'évolution du taux de CD4; patients séropositifs âgés de 40 à 49 ans

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration tx de cd4										
AV	obs	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	moyenne	70	80	80.6	51.6	58	65	93.33	64	69
	e-t	39.37	44.72	27.58	19.32	20.19	18.54	14.91	13.86	22.19
AP	obs	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	moyenne	83	90	79.4	52.95	51	62.5	53.33	60.8	69
	e-t	20.8	13.69	24.49	13.25	16.36	17.68	44.72	22.16	13.87
	diff(1)	13	10	-1.2	1.35	-7	-2.5	-40	-3.2	0
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	.
2. Stabilisation tx de cd4										
AV	obs	34	34	35	31	33	35	33	33	33
	moyenne	76	60.29	74.89	52.23	51.52	72.5	62.63	60.97	68.18
	e-t	25.38	36.99	26.3	18.22	19.42	22.03	38.87	20.25	21.72
AP	obs	34	34	35	31	33	35	33	33	33
	moyenne	71.02	55.39	65.54	52.57	49.9	66.79	58.08	63.52	65.3
	e-t	30.69	44.56	27.4	22.37	24.48	25.35	44.12	20.87	30.64
	diff(2)	-4.98	-4.9	-9.35	0.34	-1.62	-5.71	-4.55	2.55	-2.88
	ttest diff<>0	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration tx de cd4										
AV	obs	10	10	10	10	10	10	9	10	10
	moyenne	86	42.5	66.9	49.8	47.33	61.25	55.56	57.6	65
	e-t	24.47	32.26	23.13	18.37	20.29	23.16	40.82	14.99	19
AP	obs	10	10	10	10	10	10	9	10	10
	moyenne	81	25	61.4	38.62	35.5	68.75	44.44	54	61.5
	e-t	15.6	42.49	25.68	15.36	16.74	29.02	44.1	21.35	30.92
	diff(3)	-5	-17.5	-5.5	-11.18	-11.83	7.5	-11.12	-3.6	-3.5
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(2)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS
	rksm diff(1)-diff(3)	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksm diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS

Tableau 3.68 Variations des scores SF-36+ CF à un an, selon l'évolution du taux de CD4; patientes femmes séropositives

		PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Détérioration tx de cd4										
AV	obs	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	moyenne	55	62.5	71	47	60	75	66.67	56	75
	e-t	63.64	53.03	12.73	21.21	14.14	0	47.14	16.97	21.21
AP	obs	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	moyenne	85	87.5	92	52.88	45	87.5	66.67	74	82.5
	e-t	14.14	17.68	11.31	12.9	14.14	0	47.14	2.83	17.68
	diff(1)	30	25	21	5.88	-15	12.5	0	18	7.5
	ttest diff<>0	NS	NS	**	NS	NS	.	.	NS	NS
2. Stabilisation tx de cd4										
AV	obs	42	42	42	40	42	42	42	42	42
	moyenne	82.26	77.38	77.9	60.33	56.79	74.11	69.84	61.67	69.52
	e-t	23.41	36.13	27.29	18.22	19.84	23.97	40.2	18.58	26.77
AP	obs	42	42	42	40	42	42	42	42	42
	moyenne	87.14	70.24	72.21	57.54	50.6	71.43	73.02	59.43	70.12
	e-t	15.86	36.72	23.44	19.93	20.67	23.47	36.99	20.25	24.83
	diff(2)	4.88	-7.14	-5.69	-2.79	-6.19	-2.68	3.18	-2.24	0.6
	ttest diff<>0	NS	NS	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS
3. Amélioration tx de cd4										
AV	obs	17	17	17	17	17	17	17	17	17
	moyenne	85	60.29	72.71	51.53	49.71	58.82	49.02	58.12	71.18
	e-t	15.51	42.44	22.68	21.81	21.54	22.43	45.82	15.24	15.96
AP	obs	17	17	17	17	17	17	17	17	17
	moyenne	86.76	60.78	69.35	53.75	51.76	62.5	52.94	61.18	74.51
	e-t	19.36	38.16	21.74	19.6	18.62	20.25	39.19	15.67	16.64
	diff(3)	1.76	0.49	-3.36	2.22	2.05	3.68	3.92	3.06	3.33
	ttest diff<>0	0	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(2)	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(1)-diff(3)	NS	NS	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS
	rksum diff(2)-diff(3)	NS	NS	NS	NS	*	NS	NS	NS	NS

La seconde variable clinique utilisée est le stade de l'infection HIV, déterminé à un an d'intervalle. L'évolution des scores de qualité de vie est observée en fonction de l'évolution du stade de la maladie (Tableau 3.69). La définition des stades d'infection exclut une rétrogradation à travers ces stades; seules une stabilisation ou une progression du stade sont possibles.

Tableau 3.69 Variations des scores SF-36+ CF à un an, selon l'évolution du stade de l'infection VIH; patients séropositifs.

	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	CF
1. Stabilisation à A									
Observations	69	69	69	66	69	69	68	69	69
Moyenne	-0.61	-0.72	0.78	-2.48	-1.28	-1.45	-0.98	0.55	-1.28
Ecart_type	22.49	38.34	23.5	14.8	19.78	23.63	43.09	17.6	19.69
Student gr1 vs gr2	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Student gr1 vs gr3	NS	**	**	**	NS	NS	NS	NS	NS
2. Passage de A à B									
Observations	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Moyenne	-1.20	-1.92	-3.23	-3.81	-1.54	-1.92	5.13	4.31	2.31
Ecart_type	7.11	25.94	23.1	24.48	25.44	18.99	35.61	18.87	14.95
Student gr2 vs gr1	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Student gr2 vs gr3	*	**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
3. Passage de A à C									
Observations	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Moyenne	-8.57	-33.33	-21.57	-17.07	-10.71	-14.29	-19.05	0.57	-3.57
Ecart_type	9.45	27.64	30.31	13.8	13.36	20.95	26.23	18.25	9.45
Student gr3 vs gr1	NS	**	**	**	NS	NS	NS	NS	NS
Student gr3 vs gr2		**	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
4. Stabilisation à B									
Observations	42	41	42	41	41	43	40	41	40
Moyenne	-0.87	-8.94	-5.9	-2.01	-5.93	-4.07	-9.17	-4.15	-3.29
Ecart_type	13.22	39.9	25.59	18.13	20.22	29.72	41.51	15.32	18.31
Student gr4 vs gr5	NS	NS	NS	NS	*	NS	*	NS	*
5. Passage de B à C									
Observations	11	11	11	10	11	11	11	11	11
Moyenne	6.82	-4.55	0.91	-0.40	5.45	0.00	18.18	4.00	8.18
Ecart_type	19.53	36.77	24	12.14	17.24	26.22	54.49	19.92	24.62
Student gr5 vs gr4	NS	NS	NS	NS	*	NS	*	NS	
6. Stabilisation à C									
Observations	29	28	29	26	28	29	27	28	28
Moyenne	2.28	3.27	1.66	4.09	-0.18	6.90	7.41	1.57	-0.18
Ecart_type	32.73	47.97	23	18.07	19.46	33	44.9	15.9	24.89

L'analyse a été limitée à la comparaison des variations de scores pour des trajectoires qui ont en commun le stade de départ (1^{er} questionnaire). Ainsi, on a comparé les variations pour une première série de trajectoires partant toutes du stade A et aboutissant après une année aux stades respectivement A, B et C. La seconde série de trajectoires sont celles partant du stade B et aboutissant soit à B soit C.

Les trajectoires à partir du stade A indiquent peu de différences entre stabilisation à A et passage de A vers B; il y a, il est vrai, une tendance vers une baisse plus importante, surtout pour les dimensions les plus physiques dans le groupe qui passe de A vers B. Par contre, pour

le petit nombre de patients qui ont passé de A à C, les scores du SF-36 ont généralement baissé.

La seconde série de trajectoires partant du stade B se caractérise, par contre, par des variations de scores dont la comparaison en fonction de la trajectoire est contraire aux attentes. En effet, les individus qui sont classés dans le stade C à une année connaissent des variations de scores moins défavorables que ceux qui se sont stabilisés au stade B.

3.7 FRÉQUENCE DES RÉPONSES INCOHÉRENTES

Il y a réponse incohérente, ou inconsistante, lorsque les réponses à une paire d'items sont contradictoires entre elles, par exemple dans la série d'items qui examinent le fonctionnement physique. Les réponses inconsistantes sont examinées pour une série de 15 paires d'items. La fréquence de réponses incohérentes permet de contrôler la qualité des réponses, notamment la compréhension des questions et la motivation à répondre de manière attentive au questionnaire. Un tableau de fréquence des réponses inconsistantes a été établi pour chaque population de l'étude (Tableaux 3.70 - 3.75).

Tableau 3.70 Population séropositive (questionnaire initial)

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	472	94.0%	94.0%
1	8	1.6%	95.6%
2	5	1.0%	96.6%
3	2	0.4%	97.0%
4	6	1.2%	98.2%
5	0	0.0%	98.2%
6	3	0.6%	98.8%
7	0	0.0%	98.8%
8	6	1.2%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

En comparaison avec des études américaines similaires, ce groupe de population a une fréquence d'observations sans aucune réponse inconsistante égale à celle du MOS (94.5%) et supérieure à celle de la Population Générale Américaine (90%). Par contre, la fréquence des observations avec au moins 3 réponses inconsistantes est sensiblement supérieure à celle de ces mêmes études (Ware et al, 1992).

Tableau 3.71 Population séropositive (questionnaire 2-3 semaines)

La qualité des réponses apparaît comme relativement meilleure par rapport à celle du premier test (effet de sélection ?). Il n'y pas d'observations avec plus de 4 incohérences.

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	159	95.2%	95.2%
1	4	2.4%	97.6%
2	1	0.6%	98.2%
3	2	1.2%	99.4%
4	1	0.6%	100.0%
5	0	0.0%	100.0%
6	0	0.0%	100.0%
7	0	0.0%	100.0%
8	0	0.0%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

Tableau 3.72 Population séropositive (questionnaire à un an)

La tendance à l'amélioration de la qualité des réponses avec le nombre d'administrations du questionnaire se confirme. Seuls 2% des individus n'ont pas répondu de manière totalement cohérente. De plus, le maximum de réponses incohérentes par individu est seulement de 2. Il peut s'agir d'un phénomène lié à la sélection des répondants.

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	195	98.0%	98.0%
1	2	1.0%	99.0%
2	2	1.0%	100.0%
3	0	0.0%	100.0%
4	0	0.0%	100.0%
5	0	0.0%	100.0%
6	0	0.0%	100.0%
7	0	0.0%	100.0%
8	0	0.0%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

Tableau 3.73 Population des lecteurs de Dialogai

On observe là aussi que la très grande majorité des observations (95%) se caractérise par une absence totale de réponses incohérentes; plus de 2% des répondants ont fourni au mois 4 réponses incohérentes.

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	313	95.4%	95.4%
1	4	1.2%	96.6%
2	3	0.9%	97.6%
3	0	0.0%	97.6%
4	2	0.6%	98.2%
5	0	0.0%	98.2%
6	5	1.5%	99.7%
7	0	0.0%	99.7%
8	1	0.3%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

Tableau 3.74 Population de la consultation anonyme SIDA

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	96	95.0%	95.0%
1	1	1.0%	96.0%
2	2	2.0%	98.0%
3	0	0.0%	98.0%
4	1	1.0%	99.0%
5	0	0.0%	99.0%
6	1	1.0%	100.0%
7	0	0.0%	100.0%
8	0	0.0%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

Les résultats sont proches de ceux observés pour la population des lecteurs de Dialogai.

Tableau 3.75 Population des toxicomanes (DUPA)

Nombres de réponses inconsistantes	fréq	Pourcents	Pourcents cum.
0	24	96.0%	96.0%
1	0	0.0%	96.0%
2	0	0.0%	96.0%
3	0	0.0%	96.0%
4	1	4.0%	100.0%
5	0	0.0%	100.0%
6	0	0.0%	100.0%
7	0	0.0%	100.0%
8	0	0.0%	100.0%
9-15	0	0.0%	100.0%

A l'exception d'un seul individu, il n'y a pas de réponses inconsistantes.

Ainsi, la qualité des réponses au questionnaire peut être considérée comme bonne dans l'ensemble des groupes de patients et de comparaison examinés.

3.8 ANALYSE FACTORIELLE ET SCORES SYNTHÉTIQUES DU SF-36

Il peut être mal aisé d'interpréter simultanément 8 ou 9 scores de dimensions, d'autant plus que ceux-ci peuvent varier substantiellement d'une dimension à une autre. Pour simplifier l'usage de l'instrument du SF-36 et l'analyse de ses résultats dans la pratique clinique, il serait donc utile de pouvoir disposer d'un nombre réduit de scores synthétisant l'ensemble des scores des dimensions de base. Ware et al. ont proposé une méthode se basant sur l'analyse factorielle pour construire à partir des scores des 8 dimensions de base du SF-36 deux scores synthétiques; le premier, le PCS (Physical Component Summary scale), regroupe les

dimensions physiques et le second, le MCS (Mental Component Summary scale), les dimensions mentales.

Un score synthétique est une somme pondérée de l'ensemble des scores standardisés des dimensions de base, les coefficients de pondération sont déterminés par l'analyse factorielle après rotation des axes. Idéalement, les coefficients de pondération devraient être spécifiques à la population de référence, ce qui impliquerait d'effectuer une analyse factorielle pour chaque type de population étudiée. Cependant, Ware et coll. recommandent implicitement d'utiliser les paramètres de standardisation et les coefficients de pondération obtenus pour la population US, ceci afin de permettre d'établir des comparaisons entre des études de différentes origines.

Pour valider cependant cette démarche, le Tableau 3.76 procède à l'analyse factorielle au niveau des différents groupes de population de l'étude et indique les coefficients de corrélation entre chaque dimension et les deux axes principaux. L'illustration graphique des dimensions dans un système d'axes permet de visualiser le degré de corrélation entre ces dimensions et les deux axes "physique" et "mental" résultant de la rotation des axes dans le cadre de l'analyse factorielle. La répartition des dimensions fournit des indications quant à l'ampleur de cette validité (Figures 3.4 - 3.6).

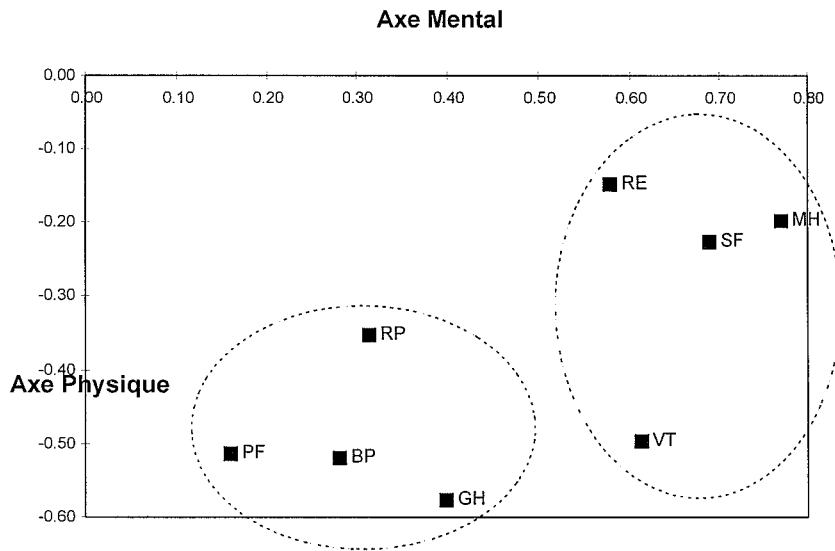
Tableau 3.76 Coefficients de corrélation issus de l'analyse factorielle après rotation (Varomax)

Variable	HIV_positifs			DIALOGAI			PMU			DUPA		
	AXE 1	AXE 2	h2	AXE 1	AXE 2	h2	AXE 1	AXE 2	h2	AXE 1	AXE 2	h2
PF	0.16	-0.51	0.29	0.02	0.56	0.31	0.09	0.45	0.21	0.06	0.57	0.32
RP	0.31	-0.35	0.22	0.41	0.63	0.56	0.25	0.45	0.27	0.09	0.81	0.67
BP	0.28	-0.52	0.35	0.25	0.71	0.57	0.31	0.44	0.29	0.71	0.44	0.70
GH	0.40	-0.57	0.49	0.46	0.55	0.51	0.68	0.32	0.56	0.33	-0.26	0.18
VT	0.61	-0.50	0.62	0.73	0.31	0.62	0.80	0.11	0.65	0.79	-0.09	0.64
SF	0.69	-0.22	0.52	0.75	0.36	0.68	0.76	0.01	0.58	0.41	0.15	0.19
RE	0.58	-0.15	0.35	0.68	0.20	0.50	0.62	0.11	0.39	0.02	0.39	0.15
MH	0.77	-0.20	0.63	0.86	0.10	0.76	0.86	0.16	0.77	0.29	0.14	0.10

- HIV-positifs : groupe des patients séropositifs
- DIALOGAI : lecteurs du magazine Dialogai Info
- PMU : groupe des personnes de la consultation anonyme SIDA à la PMU
- DUPA : groupe des personnes toxicomanes en traitement au DUPA
- h2 : variance de la dimension expliquée par les 2 axes principaux

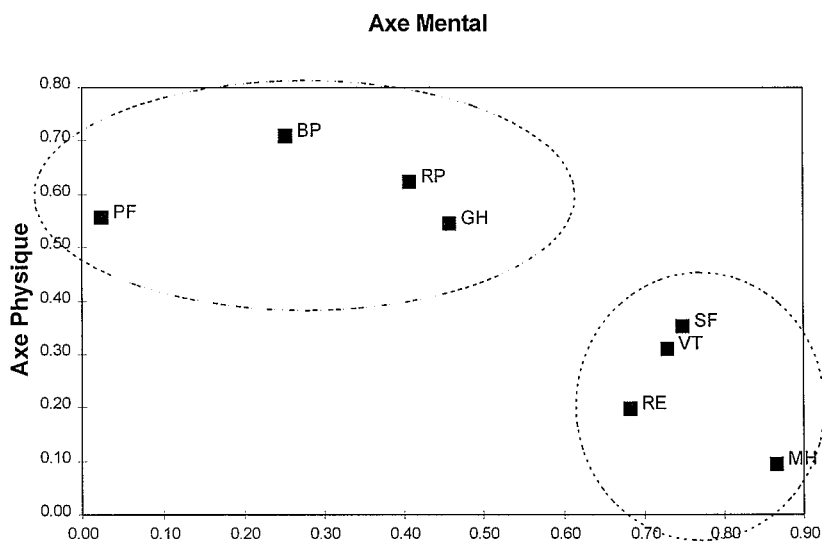
Les deux axes principaux retenus sur la base du critère de la part de la variance expliquée par chaque axe, ont été nommés AXE1 et AXE2. AXE1 apparaît comme correspondre à l'axe mental en raison d'une corrélation plus importante avec les dimensions mentales dans l'ensemble des groupes. AXE2 correspond à l'axe physique puisqu'il est visiblement plus corrélés aux dimensions physiques. La valeur h2 est la somme des carrés des deux coefficients et indique la part de la variance expliquée de chaque dimension par les deux axes principaux.

Graphique 3.3 Population séropositive



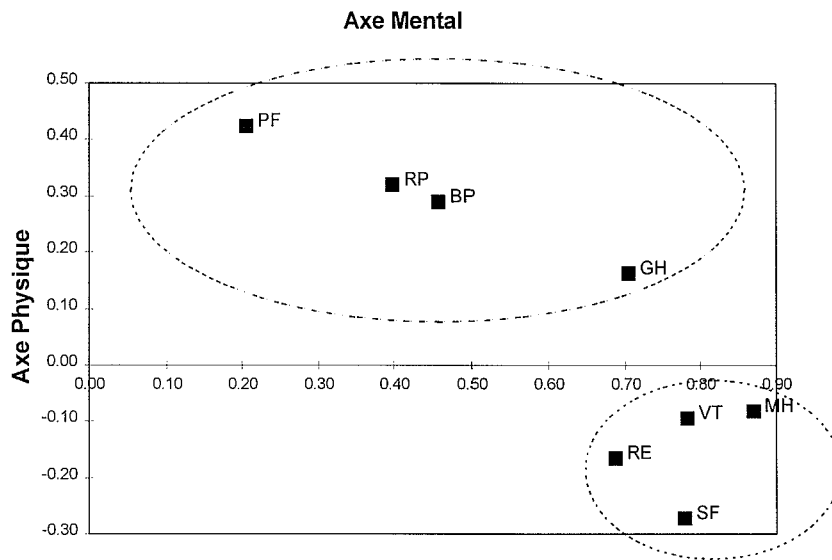
Mis à part l'inversion de polarité de l'axe physique, les coefficients des 8 dimensions du SF-36 semblent se répartir en deux nuages de points. Le premier regroupant les dimensions liées à l'état de santé physique et le second celles liées à l'état de santé mentale. Idéalement, les points devraient se situer sur une ligne allant du bas à gauche par PF (valeur absolue la plus haute sur l'axe physique et la moins élevée sur l'axe mental) vers le haut à droite par MH (valeur absolue la plus haute sur l'axe mental et la plus basse sur l'axe physique).

Graphique 3.4 Population lecteurs Dialogai Infos



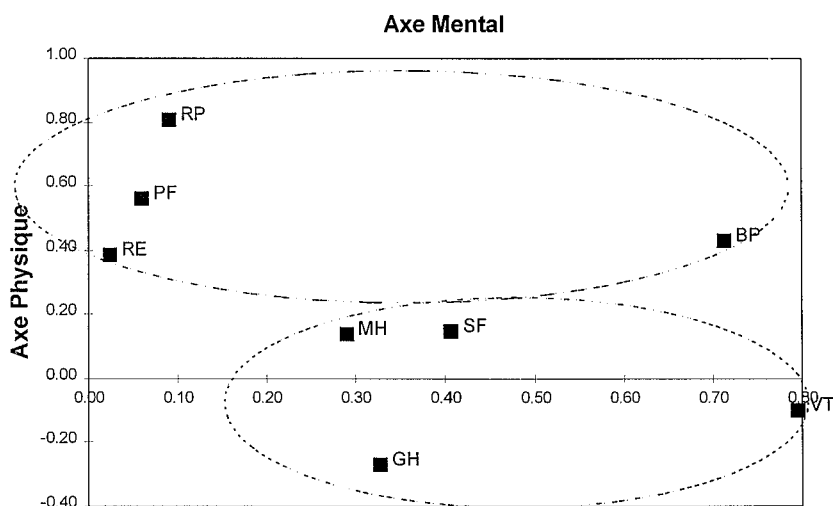
Dans ce groupe, l'analyse factorielle permet d'arriver à des coefficients de corrélation qui se positionnent sur les deux axes de façon à former deux nuages distincts de points. La progression des dimensions des plus "physiques" aux plus "mentales" est relativement apparente.

Graphique 3.5 Population Consultation anonyme SIDA à la PMU



Si la répartition discriminée des coefficients des dimensions par rapport aux axes mental et physique reste apparente pour ce groupe, l'intensité de cette discrimination apparaît moins marquée pour certaines de ces dimensions. La gradation des dimensions mentales sur les deux axes est incertaine.

Graphique 3.6 Population toxicomanes DUPA



Le faible effectif qui caractérise ce groupe entraîne une dispersion des coefficients par rapport aux deux axes, marquant de manière limitée le caractère dichotomique des dimensions, notamment celles liées à l'état de santé mentale, ainsi que la progression entre les dimensions.

3.9 RELATION ENTRE LES SCORES DES DIMENSIONS DU SF-36 + CF ET LA SURVENUE DU DÉCÈS

Dans cette section, il est question de savoir dans quelle mesure le niveau des scores du SF-36+CF au premier questionnaire était en relation avec la survenue du décès de la personne séropositive dans l'année qui suivait. La possibilité que l'instrument du SF-36+CF puisse constituer un prédicteur de la survie ou du décès dans l'année qui suit l'administration du questionnaire a été examinée.

Une des limites de cette analyse est que les données récoltées dans le cadre de cette étude ne permettent pas de la réaliser de manière rigoureuse. En effet, les données sur la survie ou le décès des patients étaient incomplètes en relation avec le problème du délai de mise à jour du registre de la cohorte SIDA.

Pour connaître l'état des patients (vivant ou décédé) un an après l'administration du premier questionnaire, 3 sources d'information ont été utilisées : le remplissage du questionnaire retest à un an, le registre de la cohorte SIDA et les mentions indiquées par la poste sur les enveloppes retournées car non parvenues à leur destinataire. Nous avons considéré comme survivants uniquement les personnes qui avaient répondu au questionnaire du retest à un an, ce qui excluait évidemment les patients n'ayant pas pu ou voulu remplir ce questionnaire de retest à un an. Pour ces dernières personnes, nous n'avons pas de certitude concernant leur état, même si le registre de la cohorte SIDA ne reporte pas la survenue du décès. D'autre part, nous avons retenu comme décédés les patients dont le registre de la cohorte SIDA reportait le décès ou dont le décès était mentionné comme cause de retour de l'enveloppe du questionnaire à 3 semaines ou à un an. Au total, sur les 299 patients de Lausanne à qui a été envoyé un questionnaire à un an 199 étaient considérés comme en vie après un an, 38 comme décédés et pour 62 l'information manquait.

Afin de pouvoir analyser les différences de scores SF-36+CF au premier questionnaire entre les survivants et les décédés, nous avons standardisé ces scores par rapport au sexe et au groupe d'âge, puis en plus par rapport au stade de la pathologie. Cette standardisation permet d'isoler les effets de ces variables des scores du SF-36+CF, sur la prédictibilité du décès des patients séropositifs.

Tableau 3.77 Scores SF-36+ CF standardisés en fonction du sexe et du groupe d'âge des patients décédés

		Obs	Moyenne	Ecart-type	
PF	en vie	192	83.92	21.38	
	décédés	37	67.25	23.56	
	différence		16.66 ***		(p<0.001)
RP	en vie	191	64.83	39.04	
	décédés	37	43.24	41.09	
	différence		21.59 ***		(p=0.003)
BP	en vie	194	74.82	23.52	
	décédés	38	56.24	27.45	
	différence		18.59 ***		(p<0.001)
GH	en vie	189	54.94	19.80	
	décédés	38	36.72	23.43	
	différence		18.22 ***		(p<0.001)
VT	en vie	192	51.57	20.63	
	décédés	38	41.97	22.28	
	différence		9.60 **		(p=0.010)
SF	en vie	194	70.01	24.70	
	décédés	38	61.51	27.16	
	différence		8.49 *		(p=0.058)
RE	en vie	190	63.16	39.96	
	décédés	36	48.15	43.23	
	différence		15.01 **		(p=0.043)
MH	en vie	192	61.90	17.94	
	décédés	38	59.16	21.00	
	différence		2.74 NS		(p=0.404)
CF	en vie	191	70.83	20.63	
	décédés	37	59.73	25.24	
	différence		11.10 ***		(p=0.004)

Les différences de scores entre survivants et décédés sont, à l'exception de celles de la dimension de la santé mentale (MH), toutes significatives (au seuil de 6%). D'autre part, les différences sont supérieures pour les dimensions physiques.

*** p<0.001
 ** p<0.01
 * p<0.05
 NS Non Significatif

Graphique 3.7 Scores SF-36+ CF standardisés en fonction du sexe et du groupe d'âge des patients décédés

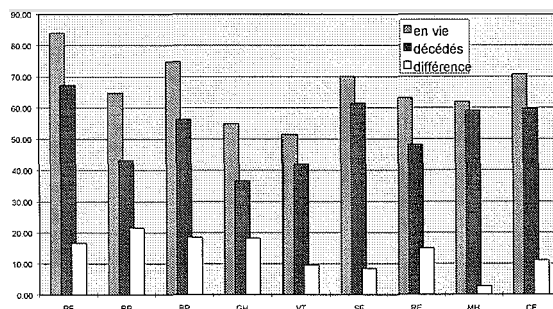


Tableau 3.78 Scores SF-36 + CF standardisés en fonction du sexe, groupe d'âge et du stade d'évolution de la pathologie des patients décédés

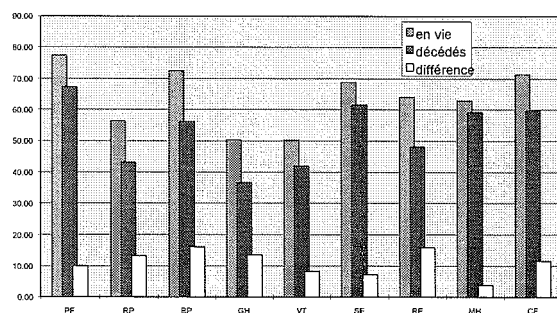
		Obs	Moyenne	Ecart-type	
PF	survivants	148	77.36	23.91	
	décédés	37	67.25	23.56	
	différence		10.10	**	(p=0.022)
RP	survivants	147	56.46	40.12	
	décédés	37	43.24	41.09	
	différence		13.22	*	(p=0.074)
BP	survivants	150	72.40	24.16	
	décédés	38	56.24	27.45	
	différence		16.17	***	(p<0.001)
GH	survivants	145	50.27	20.54	
	décédés	38	36.72	23.43	
	différence		13.55	***	(p<0.001)
VT	survivants	148	50.21	21.01	
	décédés	38	41.97	22.28	
	différence		8.24	**	(p=0.034)
SF	survivants	150	68.77	24.32	
	décédés	38	61.51	27.16	
	différence		7.26	NS	(p=0.110)
RE	survivants	146	64.07	38.43	
	décédés	36	48.15	43.23	
	différence		15.92	**	(p=0.031)
MH	survivants	148	62.98	17.60	
	décédés	38	59.16	21.00	
	différence		3.82	NS	(p=0.253)
CF	survivants	146	71.38	21.09	
	décédés	37	59.73	25.24	
	différence		11.65	***	(p=0.004)

La standardisation par le stade d'évolution de la pathologie réduit substantiellement la différence des scores des deux dimensions physiques PF et RP. Le reste des dimensions montre que la différence de scores entre les deux groupes est peu sensible au stade et que celle-ci reste donc pratiquement inchangée par rapport à la seule standardisation par le sexe et le groupe d'âge.

On remarquera encore une légère détérioration des seuils de significativité statistique des différences de scores.

*** p<0.001
 ** p<0.01
 * p<0.05
 NS Non Significatif

Graphique 3.8 Scores SF-36+CF standardisés en fonction du sexe, groupe d'âge et du stade d'évolution de la pathologie des patients décédés



L'analyse bi-variée indique que même en tenant compte de l'effet des variables démographiques (sexe et âge) et clinique (stade HIV), les scores initiaux de 7 dimensions, voire 8 car la valeur P de SF est à peine supérieure à 10%, du SF-36+CF sont significativement supérieurs chez les personnes en vie à une année de l'administration du premier questionnaire. Seule la dimension MH semble ne pas être reliée à la survie ou au

décès des patients à un an. La même analyse effectuée en prenant comme variables discriminantes les scores synthétiques des composantes physique (PCS) et mentale (MCS) montre que la différence des scores du PCS ($\Delta=6.6\%$ point) est nettement significative ($p=0.002$). Par contre, cette différence est plus modérée pour les scores MCS ($\Delta=2.5\%$ point) et non statistiquement significative ($p=0.206$).

L'analyse multi-variée (régression logistique) n'a permis de recouper que partiellement les résultats de l'analyse bi-variée. Les modèles linéaires utilisés 'n'expliquent' pas plus de 30% de la variance (pseudo- R^2) de la variable dichotomique dépendante : "état du patient après une année : en vie/décédé". Au départ, un modèle de base a été construit à partir de l'ensemble des variables démographiques et cliniques disponibles, ainsi que des scores des dimensions du SF-36+CF. Une procédure automatisée pas à pas du logiciel STATA a permis de sélectionner les variables statistiquement significatives à un seuil choisi (10%). Cependant, certaines variables dichotomiques ont été conservées dans le modèle en dépit d'une valeur P supérieure au seuil car elles sont issues de la décomposition d'une variable polytomique en autant de variables dichotomiques qu'il y a de modalités observées moins une, à condition qu'au moins une d'entre elles soit significative. Parmi ces variables dichotomiques figurent celles liées au groupe d'âge (jeunes/vieux), au sexe, au taux de CD4 (moins de 200/plus de 500) et au stade de la pathologie (stade asymptomatique/stade SIDA). Les variables liées au sexe et au stade de la pathologie ont été éliminées du modèle. Dans un deuxième temps, la variable "taux de cd4 > 500 versus < 500" a également été éliminée car cette dernière montre une répartition des observations qui influence exagérément le modèle (analyse bi-variée). Finalement, les variables retenues dans le modèle sont d'une part les variables dichotomiques "âgés de moins de 40 ans versus plus de 40 ans" ($p=0.134$), "âgés de plus de 50 ans versus âgés de moins de 50 ans" ($p=0.05$), "taux de cd4 de moins de 200 versus plus de 200" ($p=0.00$), et d'autre part les variables quantitatives que sont les dimensions GH ($p=0.024$), CF ($p=0.080$), MH ($p=0.084$) et BP ($p=0.121$). La construction de la courbe ROC indique que ce modèle se caractérise par une proportion de l'aire sous la courbe (0.8472) satisfaisante.

Les variables significatives au seuil de 5% : "taux de CD4 de moins de 200 versus plus de 200", "âgés de moins de 40 ans versus plus de 40 ans" et GH affichent des odds ratios qui vont dans le sens attendu, respectivement 4.55, 8.69 et 0.97. Les odds ratios des variables quantitatives non significatives au seuil de 5% sont conformes aux attentes pour BP et CF et contraire à notre hypothèse de relation inverse entre score de qualité de vie au premier questionnaire et probabilité de décéder dans l'année, pour MH.

Tableau 3.79 Tableau récapitulatif des résultats de la régression logistique
(scores initiaux des 9 dimensions de base du SF-36 + CF)

Log Likelihood = -70.20479								Nombre d'obs= 219
								Chi2(7)= 52.03
								Prob > chi2= 0.000
								Pseudo R2= 0.2704
Atd_0	Coef.	Ecart-type	Ec-type stand.	z	P>|z|	[95% Int. de	confiance]	
gr-jeune	2.302	1.279	0.556	1.500	0.134	0.775	6.841	
gr-vieux	4.549	3.510	0.772	1.963	0.050	1.003	20.638	
gr-cd200	8.685	5.197	0.598	3.612	0.000	2.688	28.063	
GH	0.969	0.013	0.014	-2.256	0.024	0.943	0.996	
CF	0.979	0.012	0.012	-1.750	0.080	0.955	1.003	
MH	1.028	0.016	0.016	1.729	0.084	0.996	1.060	
BP	0.984	0.010	0.011	-1.549	0.121	0.964	1.004	

Variables dichotomiques :

gr - jeune : âgés de < 40 ans vs âgés ≥ 40 ans

gr - vieux : âgés de ≥ 50 ans vs âgés de < 50 ans

gr - cd 100 : taux de CD4 ≤ 200 vs taux de CD4 > 200

Le remplacement dans le même modèle des 8 dimensions du SF-36 par les deux scores synthétiques PCS et MCS, n'amène pas de bouleversements dans les résultats par rapport au précédent modèle. La constatation majeure se situe dans le fait que, parmi les 2 variables quantitatives du modèle, seul PCS est retenu et est statistiquement significatif au seuil de 5% ($p=0.00$) avec un odds ratio de 0.91. Selon ce modèle, il n'y aurait pas de relation statistiquement significative entre la probabilité de décéder dans l'année des patients séro-positifs et le score synthétique des dimensions mentales MCS, toutes choses égales par ailleurs.

Tableau 3.80 Tableau récapitulatif des résultats de la régression logistique
(scores initiaux des 2 dimensions synthétiques du SF-36 + CF)

Log Likelihood = -72.754062								Number of obs = 221
								Chi2(5) = 50.93
								Prob > chi2 = 0.0000
								Pseudo R2 = 0.2593
Atd_0	Coef.	Ecart-type	Ec-type stand.	z	P>|z|	[95% Int. de	confiance]	
gr_jeune	2.247	1.209	0.538	1.505	0.132	0.783	6.449	
gr_vieux	4.372	3.180	0.727	2.028	0.043	1.051	18.190	
gr_cd200	8.072	4.807	0.596	3.506	0.000	2.512	25.938	
PCS	0.909	0.022	0.024	-3.959	0.000	0.867	0.953	
MCS	0.989	0.019	0.020	-0.570	0.569	0.951	1.028	

légende : cf. Tableau 3.79

4 DISCUSSION

Les résultats ayant été largement commentés de façon simultanée à leur présentation dans les chapitres précédents, seuls les éléments importants sont discutés ici.

4.1 EVALUATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé SF-36 est généralement utilisable chez les patients infectés par le VIH et sidéens, principalement chez des patients suivis ambulatoirement. En effet, la plupart des patients de consultations spécialisées à qui il a été proposé de remplir le questionnaire ont accepté de le faire. La fréquence des réponses manquantes était faible, comparable à celle d'autres études.

Les performances du questionnaire sont bonnes en ce qui concerne la fiabilité et la stabilité test-retest. Le coefficient alpha de Cronbach était le plus souvent supérieur à 0,7 ce qui correspond à une fiabilité acceptable pour des comparaisons de groupe. Toutefois, il n'y avait qu'exceptionnellement des valeurs supérieures à 0,9; ainsi l'utilisation du questionnaire pour des comparaisons entre individus n'est pas recommandée. De plus, la stabilité test-retest était modérée, ce qui illustre bien les limites d'utilisation de cette mesure pour le suivi d'un patient. Il convient cependant de rappeler ici que des mesures, dont les performances en termes de fiabilité sont modérées et mêmes plus mauvaises, sont très fréquemment rencontrées lors de l'utilisation de mesures et tests cliniques ou paracliniques. La validité de convergence et de discriminance du questionnaire est généralement bonne chez les patients séropositifs.

Dans ce type d'étude et s'agissant de la qualité de vie, la validité ne peut pas être approchée par comparaison avec un étalon-or externe. Les comparaisons entre groupes de population ont le plus souvent confirmé une variation en fonction des attentes, soit des scores moins élevés pour les groupes de personnes a priori les plus atteintes (patients séropositifs et atteints du sida) par rapport à la population générale ou au groupe de personnes demandant de passer un test anonyme de dépistage du sida. La séropositivité était également associée à une moins bonne santé perçue par les personnes séropositives que par les personnes séronégatives des mêmes sous-groupes de la population (populations homosexuelles et toxicomanes). En outre, des variations de scores du SF-36 ont été observées en fonction de variables qui influencent a priori le niveau de qualité de vie liée à la santé perçue : soit une diminution des scores en fonction de l'âge, et d'autres déterminants socio-démographiques de la santé (formation, profession, revenu, emploi, ...), ainsi qu'en fonction d'indicateurs cliniques d'une plus grande sévérité de la maladie (stade de l'infection VIH, taux de CD4 [essentiellement < 200], indice de masse corporelle).

L'association plus faible avec l'évolution à 12 mois de variables cliniques comme le taux de CD4 ou le stade clinique indique cependant une des limitations de ce type de validation externe. Si la qualité de vie liée à l'état de santé correspond réellement à un domaine indépendant de la mesure de l'état de santé, il ne devrait pas être surprenant que les associations avec d'autres dimensions, cliniques, objectives, existent mais qu'elles ne sont pas très élevées. D'ailleurs, si ces associations devaient être fortes, la mesure de la qualité de vie liée à la santé ne serait pas très utile puisque elle n'apporterait pas une information différente, ni complémentaire. Il convient encore de rappeler ici que l'un des principaux avantages de ce type de questionnaire est d'obtenir l'opinion subjective du patient sur son état de santé, et non l'interprétation de la qualité de vie du patient telle que perçue par le soignant. Mais cela

constitue bien sûr un défi, qui est celui de définir clairement le concept de qualité de vie liée à santé et de mesurer cette 'qualité de vie' de façon valide.

La validation de la version française du questionnaire SF-36 est ainsi confirmée. Cette validation a déjà été montrée dans d'autres études, conduites auprès d'autres groupes de patients (Leplège et al, 1995, Biolay, 1997) mais aussi chez des patients infectés par le VIH (Biolay, 1997).

4.2 MESURE DE LA QUALITÉ DE VIE LIÉE À L'ÉTAT DE SANTÉ

4.2.1 Chez les patients séropositifs

Les résultats peuvent être interprétés comme descriptifs d'une large population de personnes séropositives. En effet, bien qu'il ne s'agisse pas d'un échantillon de l'ensemble de la population séropositive, les personnes incluses représentent un collectif mixte de patients. Ainsi, des personnes séropositives asymptomatiques font partie du collectif. Ces personnes ont été invitées à participer lors des examens systématiques effectués, chaque six mois en règle générale, chez les personnes qui font partie de la cohorte suisse de patients infectés par le VIH; une très large majorité des personnes infectées par le VIH en contact avec le système suisse de santé font partie de cette étude de cohorte.

Les scores des patients séropositifs sont globalement inférieurs à ceux de la population générale, surtout en ce qui concerne la perception générale de la santé (GH) et la limitation du rôle quotidien en raison de la santé physique (RP) ou émotionnelle (RE), mais aussi le fonctionnement ou bien-être social (SF), la santé mentale (MH) et la vitalité (VT). Ces différences se retrouvent dans toutes les classes d'âge, chez les hommes comme chez les femmes. L'évolution de la maladie selon les trois stades cliniques s'accompagne d'une diminution progressive de l'état fonctionnel, dans toutes les dimensions, mais plus marquée pour les dimensions physiques. La moindre évolution des scores de santé mentale a également été remarquée dans une autre étude de suivi de patients séropositifs au cours du temps (Tsvat et al, 1996). Les scores du SF-36 des patients séropositifs sont également inférieurs à ceux des patients demandeurs d'un test de dépistage du sida, proches de la population générale, et des lecteurs du journal Dialogai. Il est intéressant de rappeler que lorsque la comparaison est restreinte à des personnes homosexuelles, la séropositivité s'accompagne également de scores plus bas, quoiqu'à un degré moindre, principalement dans les dimensions physiques.

4.2.2 Chez les répondants des groupes de comparaison

Les lecteurs de Dialogai qui ont répondu au questionnaire, constituent un groupe difficile à cerner vu que la population source est mal connue. Néanmoins, certaines caractéristiques comme l'homosexualité et la séronégativité ont permis des comparaisons avec les patients séropositifs des consultations spécialisées qui indiquent que ces derniers ont des scores généralement inférieurs, sans contrôle cependant pour des facteurs d'interaction non connus.

Pour des raisons d'organisation, seul un petit nombre de patients toxicomanes séronégatifs participant à un programme de désaccoutumance a pu être inclus dans l'étude. Les analyses et les comparaisons sont ainsi forcément limitées par la petite taille de ce collectif. Les patients toxicomanes séronégatifs présentent des scores un peu plus élevés que les patients séropositifs toxicomanes, essentiellement dans les dimensions physiques, et singulièrement pour la perception globale de la santé. Les patients toxicomanes ont cependant des scores de SF-36 globalement inférieurs à ceux de la population générale vaudoise, notamment en ce qui

concerne les dimensions mentales et les limitations du rôle quotidien pour des raisons physiques ou émotionnelles. Les patients toxicomanes suisses avaient des scores SF-36 nettement plus élevés, dans toutes les dimensions, que des patients australiens à l'entrée d'un programme de traitement par la méthadone (Ryan et al, 1997).

Les scores de SF-36 des personnes ayant consulté pour effectuer un test de dépistage anonyme du sida sont proches de ceux de la population générale. Cette constatation n'est a priori pas surprenante, car ces personnes ont probablement un état de santé de base proche de celui de la population générale. Si la qualité de vie de ces patients est perturbée par l'inquiétude liée au passage du test, ce qui est attendu, cela ne se traduit pas de manière marquée sur les résultats du questionnaire. D'autres instruments devraient être utilisés dans ce but.

4.3 ADJONCTION DE LA DIMENSION 'FONCTIONNEMENT COGNITIF'

Le questionnaire mis au point pour l'étude a été développé en ajoutant la dimension 'fonctionnement cognitif' (CF) qui était comprise dans le questionnaire 'spécifique' réalisé par Wu (Wu et al, 1991). En fait l'instrument utilisé dans notre projet a été développé avant que le questionnaire MOS HIV-50 soit proposé en combinant les dimensions du MOS HIV 30 et du SF-36. Afin de limiter la longueur du questionnaire, nous avons opté pour l'ajout de la seule dimension CF au SF-36, essentiellement parce que nous avons prévu l'utilisation du questionnaire chez des patients hospitalisés, dont les fonctions cognitives pouvaient être atteintes.

La dimension CF se comporte le plus souvent comme les dimensions du groupe santé mentale et ne paraît pas ajouter un élément majeur discriminant dans les collectifs étudiés, hormis le fait que cette dimension joue un rôle, mineur, comme prédicteur de la survie à 12 mois. Ainsi, ajouter cette seule dimension au SF-36 ne semble pas améliorer l'information obtenue. Les dimensions 'bien-être émotionnel' et 'détresse' du MOS-HIV 50 semblent rapidement atteintes chez les patients infectés par le VIH et ne pas être influencées par le stade de la maladie (Biolay, 1997).

Néanmoins, il nous paraît probablement plus intéressant d'utiliser un instrument plus court, mais générique, comme le SF-36, voire le SF-12, et de le combiner à d'autres mesures de la qualité de vie spécifiques de l'infection par le VIH, et du sida, plutôt que d'ajouter des dimensions à partir du MOS, un instrument qui n'a de toute manière pas été développé pour cette catégorie de patients. Les instruments de mesure spécifiques et valides de la qualité de vie liée à la santé pour l'infection à VIH et le sida, qualitatifs ou quantitatifs, sont encore à développer (Vanhems et al, 1996), notamment en langue française. A cet égard, relevons que des premières données ont été récemment publiées à propos d'un tel instrument (Lepège et al, 1997).

4.4 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Quand bien même le concept de qualité de vie liée à l'état de santé n'est pas complètement développé, les mesures génériques ou spécifiques de l'état de santé apportent une dimension nouvelle et intéressante des mesures de l'état sanitaire de la population et de groupes de patients. Ce constat est aussi valable pour les personnes infectées par le VIH.

Le questionnaire SF-36 est un instrument générique de mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé utilisable chez des patients infectés par le VIH. Cet instrument devrait être réservé à

l'évaluation de la qualité de vie de groupes de patients; il s'agit ainsi principalement d'un instrument utile en santé publique.

Il n'est par contre pas indiqué d'utiliser le SF-36 comme seul instrument de mesure de la qualité de vie chez des patients individuels. Au cas où le SF-36 serait néanmoins employé pour mesurer l'état de santé perçu par un patient individuel, cette mesure devrait toujours être accompagnée d'une anamnèse dirigée sur les aspects personnels importants de la qualité de vie. Cependant, au delà de l'utilisation de mesures de qualité de vie perçue par les patients dans la gestion des soins, de telles mesures peuvent quand même avoir leur intérêt en sensibilisant le médecin, le soignant et le patient à ces aspects importants de la santé, notamment lorsque la maladie et les soins influencent notablement la qualité de vie. Ainsi, étant donné que les décisions médicales doivent prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents pour un patient donné, une place adéquate sera réservée aux aspects saillants de la qualité de vie, qui sont à préciser par une approche qui ne se limite pas aux seuls résultats d'un questionnaire générique de mesure de qualité de vie liée à l'état de santé.

De même, cet instrument n'est probablement pas suffisant comme seule mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé dans le cadre d'essais cliniques. En l'occurrence, les effets secondaires des traitements, et les particularités du type de patients inclus dans un essai devraient être spécifiquement pris en compte.

L'intérêt de ce type de mesure en santé publique est confirmé par l'étude conduite au sein d'une population générale, la population vaudoise (Cahier *Raisons de Santé* no 28^a). Outre la confirmation des bonnes propriétés psychométriques de l'instrument, cette partie de l'étude a indiqué, que ce questionnaire peut être utilisé dans la population générale pour mesurer l'état de santé de la population. La mesure est sensible à des déterminants connus de l'état de santé.

Le concept de la qualité de vie liée à l'état de santé doit être amélioré. Les instruments de mesure doivent être encore développés, améliorés et évalués. Il conviendrait à terme de disposer de questionnaires génériques complétés par des questionnaires spécifiques d'une maladie ou d'un état de santé. Les questions spécifiques sont probablement différentes selon les groupes de patients infectés par le VIH auxquels le questionnaire s'adresse : patients à un stade asymptomatique de la maladie (traités ou non), patients toxicomanes, patients en fin de vie, etc. La facilité d'utilisation, la simplicité, la clarté des questionnaires doivent en outre être améliorées afin que la plupart des patients puissent les utiliser.

Enfin, l'un des avantages principaux de la mesure de la qualité de vie liée à l'état de santé est qu'elle vise à obtenir une information directe, subjective, mais correspondant au vécu du patient. Il s'agit là d'un élément, parmi d'autres, qui vise à renforcer le rôle du patient dans sa participation aux décisions médicales qui le concernent, un objectif et un défi majeur pour des soins de qualité.

^a Bernard Burnand, Jean-Luc Richard, Karim Bouzourène, Serge Gallant, Paola Ricciardi, Philippe Sudre, Anne Iten: Evaluation de la qualité de vie dans la population générale du Canton de Vaud. Lausanne. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999 (Raisons de santé 28).

5 RÉFÉRENCES

- Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981;19:787-805.
- Biolay S. Validation et intérêt d'une mesure de qualité de vie liée à la santé: applications dans la sclérose en plaques, chez les patients infectés par le V.I.H. et les étudiants. [Th. Méd]. Clermont-Ferrand: Université de Clermont-Ferrand I, Faculté de médecine; 1997.
- Bozzette SA, Hays RD, Berry SH, Kanouse DE. A Perceived Health Index for use in persons with advanced HIV disease: derivation, reliability, and validity. *Med Care* 1994;32:716-731.
- Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ* 1992;305:160-164.
- Cleary PD, Epstein AM, Oster G, Morrissey GS, Stason WB, Debussey S, Plachetka J, Zimmermann H. Health related quality of life among patients undergoing percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Med Care* 1991;29:939-950.
- Cohen SR, Hassan SA, Lapointe BJ, Mount BM. Quality of life in HIV disease as measured by the McGill Quality of life Questionnaire. *AIDS* 1996;10:1421-1427.
- Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *Can Med Assoc J* 1986;134:889-95.
- Hays RD, Shapiro MF. An overview of generic health-related quality of life measures for HIV research. *Qual Life Res* 1992;1:91-97.
- Holmes W, Bix B, Shea J. SF-20 score and item distribution in a human immunodeficiency virus-seropositive sample. *Med Care* 1996;34:562-569.
- Hunt SM, McEwen J. The development of a subjective health indicator. *Sociol Health Illn* 1980;2:231-46.
- Jenkinson C, Coulter A, Wright L. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age. *BMJ* 1993;306:1437-40.
- Karnofsky DA, Burchenal JH. The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer. In: MacLeod CM, ed. *Evaluation of chemotherapeutic agents*. New York: Columbia University Press; 1949.
- Kurtin PS, Ross Davies A, Meyer KB, DeGiacomo JM, Kantz ME. Patient-based health status measures in outpatient dialysis. *Med Care* 1992;30:MS136-MS149.
- Lamping DL. When is a norm a norm ? The representativeness of population norms for the UK version of the SF-36. (Abstract) *Qual Life Res* 1997;6:675.
- Lepège A, Mesbah M, Marquis P. Analyse préliminaire des propriétés psychométriques de la version française d'un questionnaire international de mesure de qualité de vie: le MOS SF-36 (version 1.1). *Rev Epidemiol Sante Publique* 1995;43:371-9.
- Lepège A, Rude N, Ecosse E, Ceinos R, Dohin E, Pouchot J. Measuring quality of life from the point of view of HIV-positive subjects: the HIV-QL31. (Abstract) *Qual Life Res* 1997;6:680.
- McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care* 1993;31:247-263.
- McHorney CA, Ware JE, Lu JFR, Donald Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patients groups. *Med Care* 1994;32:40-66.
- Murdaugh C. Health-related quality of life as an outcome in organizational research. *Med Care* 1997;35:NS41-NS48.

- Perneger TV, Leplège A, Etter JF, Rougemont A. Validation of a French-language version of the MOS 36-item short form health survey (SF-36) in young healthy adults. *J Clin Epidemiol* 1995;48:1051-60.
- Ryan CF, White JM. Health status at entry to methadone maintenance using the SF-36 health survey questionnaire. *Addiction* 1996;91:39-45.
- Smith MY, Feldman J, Kelly P, DeHovitz JA, Chirgwin K, Minkoff H. Health-related quality of life of HIV-infected women: evidence for the reliability, validity and responsiveness of the Medical Outcomes Study short-form 20. *Qual Life Res* 1996;5:47-55.
- Tsevat J, Solzan JG, Kuntz KM, Ragland J, Currier JS, Sell RL, Weinstein MC. Health values of patients infected with human immunodeficiency virus relationship to mental health and physical functioning. *Med Care* 1996;34:44-57.
- Wachtel TJ, Piette J, Mor V, Stein M, Fleishman J, Carpenter C. Quality of life in persons with human immunodeficiency virus infection: measurement by the Medical Outcomes Study Instruments. *Ann Intern Med* 1992;116:129-137.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I: conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-483.
- Ware JE, Snow KK, Kosinski MA, Gandek B. SF-36 health survey. Manual and interpretation guide. Boston, Mass.: The Health Institute, 1993.
- Ware JE, Kosinski MA, Keller SD. SF-36 physical and mental health summary scales: a user's manual. Boston, Mass.: The Health Institute, 1994.
- Wu AW, Rubin HR, Mathews WC, Ware JE, Brysk LT, Hardy WD, Bozzette SA, Spector SA, Richman DD. A health status questionnaire using 30 items from the Medical Outcomes Study. *Med Care* 1991;29:786-798.

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Division des maladies infectieuses
Département de médecine interne
1011 Lausanne

Hôpital Cantonal de l'Université de Genève
Division des maladies infectieuses
Département de médecine interne
1211 Genève 14

ETUDE DE VALIDATION DU
QUESTIONNAIRE SF-36/4

Peut-on mesurer la qualité de vie liée à l'état de santé ?

QUESTIONNAIRE D'ETAT DE SANTE SF-36/4

Comment répondre

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours.

Veillez répondre à toutes les questions en entourant le chiffre correspondant à la réponse choisie, comme il est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est:
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 excellente
- 2 très bonne
- 3 bonne
- 4 médiocre
- 5 mauvaise

2. **Par rapport à l'année dernière à la même époque**, comment trouvez-vous votre état de santé **en ce moment** ?
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 bien meilleur que l'an dernier
- 2 plutôt meilleur
- 3 à peu près pareil
- 4 plutôt moins bon
- 5 beaucoup moins bon

3. Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours.

Pour chacune d'entre elles, indiquez si **vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.**

*Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à j/.*

<u>Liste d'activités</u>	oui, beaucoup limité(e)	oui, un peu limité(e)	non, pas du tout limité(e)
a/ efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	1	2	3
b/ efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
c/ soulever et porter les courses	1	2	3
d/ monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
e/ monter un étage par l'escalier	1	2	3
f/ se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3
g/ marcher plus d' un km à pied	1	2	3
h/ marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3
i/ marcher une centaine de mètres	1	2	3
j/ prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

4. Au cours de ces **4 dernières semaines**, et en raison de votre état physique, *Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à d/.*

	OUI	NON
a/ avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?	1	2
b/ avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c/ avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?	1	2
d/ avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

5. Au cours de ces **4 dernières semaines**, et en raison de votre **état émotionnel** (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)), *Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à c/.*

	OUI	NON
a/ avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?	1	2
b/ avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c/ avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?	1	2

6. Au cours de ces **4 dernières semaines**, dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 pas du tout
- 2 un petit peu
- 3 moyennement
- 4 beaucoup
- 5 énormément

7. Au cours de ces **4 dernières semaines**, quelle a été l'intensité de vos **douleurs physiques** ?
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 nulle
- 2 très faible
- 3 faible
- 4 moyenne
- 5 grande
- 6 très grande

8. Au cours de ces **4 dernières semaines**, dans quelle mesure vos **douleurs physiques** vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 pas du tout
- 2 un petit peu
- 3 moyennement
- 4 beaucoup
- 5 énormément

9. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) **au cours de ces 4 dernières semaines**.

Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours de ces **4 dernières semaines**, y a-t-il eu des moments où:

*Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à j/.*

	en permanence	très souvent	souvent	quelquefois	rarement	jamais
a/ vous vous êtes senti(e) dynamique ?	1	2	3	4	5	6
b/ vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	1	2	3	4	5	6
c/ vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	1	2	3	4	5	6
d/ vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
e/ vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?	1	2	3	4	5	6
f/ vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6
g/ vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ?	1	2	3	4	5	6
h/ vous vous êtes senti(e) heureux(se) ?	1	2	3	4	5	6
i/ vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ?	1	2	3	4	5	6

10. Au cours de ces **4 dernières semaines**, y a-t-il eu des moments où votre **état de santé, physique ou émotionnel**, vous a gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?
Entourez la réponse de votre choix.

- 1 en permanence
- 2 une bonne partie du temps
- 3 de temps en temps
- 4 rarement
- 5 jamais

11. Indiquez pour **chacune** des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas:
*Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à d/.*

	totalem- ent vraie	plutôt vraie	je ne sais pas	plutôt fausse	totalem- ent fausse
a/ je tombe malade plus facilement que les autres	1	2	3	4	5
b/ je me porte aussi bien que n'importe qui	1	2	3	4	5
c/ je m'attends à ce que ma santé se dégrade	1	2	3	4	5
d/ je suis en excellente santé	1	2	3	4	5

12. Les questions qui suivent portent sur des aspects de la vie de tous les jours **au cours de ces 4 dernières semaines.**

Pour chaque question, merci d'indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours de ces **4 dernières semaines**, avez-vous:

*Entourez la réponse de votre choix - **une** par ligne, de a/ à d/.*

	en permanence	très souvent	souvent	quelquefois	rarement	jamais
a/ eu de la peine à réfléchir et à résoudre des problèmes, par exemple faire des projets , prendre des décisions, apprendre de nouvelles choses?	1	2	3	4	5	6
b/ oublié des choses, par exemple un rendez-vous, où vous avez mis vos affaires ?	1	2	3	4	5	6
c/ eu de la peine à fixer votre attention longtemps sur quelque chose ?	1	2	3	4	5	6
d/ eu de la peine à faire des choses qui demandent concentration et réflexion ?	1	2	3	4	5	6

Pour terminer, merci de répondre à quelques questions complémentaires concernant votre personne.

13. Vous êtes né(e) en 19_____

14. Vous êtes

- 1 un homme
- 2 une femme

15. Vous êtes de nationalité

- 1 suisse
- 2 autre; précisez: _____

16. Quelles sont les formations scolaires et professionnelles que vous avez terminées?

Entourez toutes les formations que vous avez finies.

- 1 aucune formation scolaire ou professionnelle
- 2 scolarité obligatoire (9 ans)
- 3 apprentissage ou école professionnelle (à plein temps)
- 4 études gymnasiales (maturité, formation générale)
- 5 formation professionnelle supérieure (maîtrise, diplôme professionnel supérieur ou fédéral)
- 6 école professionnelle supérieure (par ex.:Ecole technique supérieure, Ecole supérieure de cadres pour l'économie et l'administration, Ecole de cadres pour le commerce et l'administration, Ecole normale, Institut d'études sociales, ...)
- 7 formation universitaire (université, école polytechnique, haute école)
- 8 autre formation; précisez _____

17. Quelle a été votre occupation principale au cours de ces **quatre dernières semaines** ?

- 1 travail à plein temps
- 2 travail à temps partiel; précisez: _____%
- 3 femme/homme au foyer
- 4 en formation (par ex. étudiant(e))
- 5 en apprentissage
- 6 retraité(e) ou bénéficiaire d'une rente
- 7 au chômage
- 8 autre; précisez: _____

18. Si vous avez actuellement un emploi, vous êtes

1 salarié(e)

2 indépendant(e)

Si vous êtes indépendant(e), combien de personnes employez-vous ? _____

19. Si vous êtes salarié(e), vous êtes employé(e) comme:

1 apprenti(e)

2 ouvrier(ère), stagiaire, employé(e)

3 cadre moyen ou inférieur, par exemple chef(fe) de bureau, chef(fe) du service, chef(fe) d'une filiale, chef(fe) de groupe, chef(fe) d'atelier, contremaître

4 cadre supérieur(e), par exemple directeur(trice), procureur, fonctionnaire en chef

20. Quelle profession exercez-vous ou avez-vous exercé en dernier ?

Veillez l'indiquer avec la plus grande précision possible, par exemple:

« serrurier(ère) du bâtiment » et pas seulement « serrurier(ère) »;

« bobineur(euse) en électricité » et non « ouvrier(ère) de fabrique »;

« employé(e) de bureau » et non « employé(e) »; « greffier(ère) » et non

« licencié(e) en droit ».

S'il ne vous est pas possible de désigner votre activité avec précision, veuillez la décrire brièvement.

Si vous exercez plusieurs professions, n'indiquez que la plus importante.

21. Quel est votre salaire/revenu mensuel net ?

Si votre revenu varie d'un mois à l'autre, veuillez indiquer votre revenu du mois dernier à titre indicatif.

Frs. _____.--

22. Où avez-vous habité principalement au cours de ces **quatre dernières semaines** ?

1 dans un domicile fixe (appartement, chambre, maison, ...)

2 dans une institution (foyer, appartement protégé, ...)

3 sans domicile fixe

4 ailleurs; précisez: _____

23. Comment avez-vous vécu au cours de ces **quatre dernières semaines** ?

- 1 seul(e), (sans partenaire)
- 2 en couple, (2 personnes: époux(se), conjoint, ami(e), partenaire, ...)
- 3 en famille, (parents, frères, soeurs, enfants)
- 4 avec un(e)/des ami(e)s
- 5 autre; précisez: _____

24. Y a-t-il, parmi vos proches, une ou plusieurs personnes à qui vous puissiez parler n'importe quand de problèmes très personnels ?

- 1 oui
- 2 non; le regrettez-vous ?
1 oui
2 non

25. Vous sentez-vous rejeté(e) à cause de votre séropositivité ?

- 1 non, car je n'en parle à personne
- 2 non
- 3 oui
Si oui, en avez-vous souffert ?
1 non
2 oui

Les questions qui suivent se rapportent à vos éventuels recours à des soins médicaux au cours de ces **quatre dernières semaines**.

26. Au cours de ces **quatre dernières semaines**, avez-vous consulté une ou plusieurs des personnes suivantes pour cause de maladie, d'accident ou à cause d'un autre ennui de santé (et non pas pour un contrôle de routine ou à titre préventif) ?

Entourez tous ceux que vous avez consultés en précisant combien de fois vous les avez rencontrés

- 1 médecin; ___ fois
- 2 dentiste; ___ fois
- 3 physiothérapeute; ___ fois
- 4 chiropraticien(ne); ___ fois
- 5 psychologue; ___ fois
- 6 sage-femme, infirmière de santé publique (à domicile); ___ fois
- 7 pédicure, podologue; ___ fois
- 8 naturopathe; ___ fois
- 9 acuponcteur(trice); ___ fois
- 10 homéopathe; ___ fois

(suite de la question no26):

- 11 ostéopathe/thérapies manuelles; ___ fois
- 12 hypnotiseur(euse); ___ fois
- 13 diététicien(ne); ___ fois
- 14 autre; précisez _____

27. Au cours de ces **quatre dernières semaines**, avez-vous été hospitalisé(e)?

- 1 oui; combien de jours ? _____
- 2 non

**VEUILLEZ VERIFIER QUE VOUS AVEZ BIEN FOURNI UNE REPONSE
POUR CHACUNE DES QUESTIONS**

Si vous désirez faire quelques remarques complémentaires au sujet de ce questionnaire, n'hésitez pas à nous en faire part dans les lignes qui suivent; toutes seront les bienvenues.

DATE: ___/___/95.

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Prévision budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber, F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbo Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktions-programmes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

- N° 27 *Bouזורène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 28 *à paraître*
- N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et par ordre alphabétique, Benninghoff F, Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 30 *à paraître*
- N° 31 *à paraître*
- N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
17, rue du Bugnon
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 72 77
Téléfax ■ ■ 41 21 314 73 73
e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

Je désire recevoir

	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires

<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires

<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires

<hr/>		
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

