

Karl Hounmenou<sup>1</sup>, Franck Lamontagne<sup>1</sup>, Eric D'Ortenzio<sup>2</sup>, Géraldine Colin<sup>2</sup>, Sulaiman Conteh<sup>4</sup>, Etienne Guillard<sup>2</sup>  
(1) Solthis, Freetown, Sierra Leone • (2) Solthis, Paris, France • (3) Agence Nationale de la Recherche Scientifique, Paris, France • (4) Programme national de lutte contre le VIH/sida (NACP), Freetown, Sierra Leone.

## Contexte et objectifs

En Sierra Leone, la dispensation d'antirétroviraux regroupe l'initiation du traitement antirétroviral (TAR), le renouvellement des prescriptions, la délivrance des antirétroviraux, le conseil délivré au patient et le suivi de l'observance. L'ensemble de l'activité est réalisée par une infirmière spécialisée.

L'objectif de cette étude était d'évaluer :

- les connaissances attitudes et pratiques (CAP) des dispensateurs,
- les effets produits par la dispensation sur les connaissances des patients vivant avec le VIH (PVIH), sur leur expérience des soins reçus et sur l'observance.



## Méthodologie

Etude transversale et descriptive menée de juin à août 2013 dans les hôpitaux de Connaught et de Rokupa à Freetown incluant des PVIH suivis, sélectionnés au hasard lors des consultations et des infirmières dispensatrices.

La collecte des données s'est faite :

- Auprès des PVIH lors d'entretiens en face à face abordant connaissances, expérience et observance.
- Dans le registre de rendez vous pour calculer le ratio de possession d'antirétroviraux (MPR) sur les six mois précédant l'étude.
- Pour les dispensateurs, l'enquête CAP s'est faite avec un questionnaire auto-administré.

L'observance optimale était fixée à  $\geq 95\%$  et un score composite d'observance (SCO) était calculé avec l'ensemble des mesures. Comme la charge virale n'est pas disponible, ce paramètre n'a pu être pris en compte comme évaluation de l'observance. Plusieurs associations ont été recherchées, en particulier entre observance et niveau de connaissances.

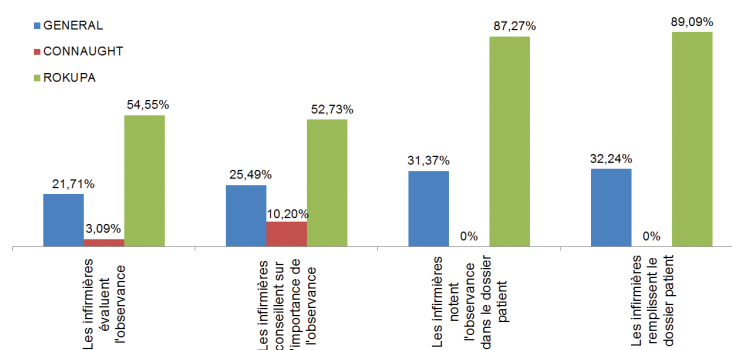
## Résultats

- 153 PVIH et 6 infirmières ont été inclus. Pour les PVIH les caractéristiques sont les suivantes :
  - Plan sociodémographique:
    - ✓ Age médian: 37 [31, 44]
    - ✓ Sexe féminin: 124 (81%)
    - ✓ Revenu < 2.3 \$ / jour: 110 (72%)
    - ✓ Vie en couple: 94 (61%)
    - ✓ Illettrés: 66 (43%)
  - Plan clinique
    - ✓ Stade 2 OMS en début du traitement: 21 (18%)
    - ✓ Stade 3 OMS en début du traitement: 86 (73%)
    - ✓ CD4 médian en début du traitement : 246 [138, 356] (cell/mm<sup>3</sup>)
- Le score moyen de connaissance des PVIH sur le VIH/sida était très satisfaisant (80%) alors que 43% des patients étaient illettrés (tableau 1).
- Le niveau d'observance au TAR était variable selon la méthode. Un score élevé de connaissance sur le VIH/sida était associé à une haute observance ( $p = 0,04$ ).
- L'expérience sur les soins reçus était très bonne (87%) mais aucune association significative n'a été observée avec les résultats d'observance.
- L'évaluation de l'observance par les infirmières n'était que de 31% avec des différences importantes entre les 2 structures évaluées (figure 1).

**Tableau 1 : Récapitulatif des principaux résultats de l'enquête CAP des dispensateurs et de l'enquête transversale auprès des PVIH**

		Dispensateurs (N = 6)	PVIH (N = 153)
		n (%), Médiane [Q1, Q3]	
Score de connaissance	Maladie du VIH/sida	NA	80 [80, 100]*
	Traitement antirétroviral	72 [63, 88]*	80 [80, 100]*
	Prise des ARV	50 [36, 57]	80 [80, 80]*
Score attitude et pratique	Attitude vis-à-vis des PVIH	50 [36, 57]	NA
	Pratique de dispensation d'ARV	88 [87, 100]*	NA
	Expérience de soins reçus	NA	85 [82,92]*
Proportion de PVIH observant au TAR	Observance déclarée	4 derniers jours	100 [100, 100]*
		7 derniers jours	100 [88, 100]
		Depuis l'initiation du TAR	90 [83, 95]
	MPR sur les 6 derniers mois	NA	94 [81, 100]
	Score composite d'observance	NA	94.5 [86.6, 97.5]
Suivi/Evaluation de l'observance à chaque consultation	Proportion de PVIH pour qui le comptage des ARV est réellement effectué et notifié	NA	0 (00)
	Proportion de PVIH dont l'observance déclarée a été évaluée et notifiée	NA	48 (31)

**Figure 1 : Evaluation du suivi de l'observance des patients par la méthode d'observance déclarée lors des 7 derniers jours**



## Discussion et Conclusion

Il ressort de ce travail un bon niveau de connaissances par les patients en l'absence de programme d'éducation thérapeutique qui rappelle le rôle essentiel joué par les soignants qui doit être valorisé et renforcé, en particulier pour rendre l'évaluation de l'observance plus systématique. Toutefois, le manque de temps des infirmières, tant pour dispenser des conseils thérapeutiques que pour évaluer l'observance reste un frein majeur.