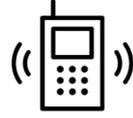


CONTEXTE

- En Sierra Leone, la prise en charge (PEC) du VIH est considérablement entravée par la stigmatisation des patients et l'absence d'un environnement propice adapté pour favoriser une communication privée de qualité entre les patients et les agents de santé.
- Malgré l'insuffisance du nombre de personnel de santé pour couvrir le nombre sans cesse grandissant de patients, la Sierra Leone a adopté la stratégie "tester tout le monde, traiter tout le monde" ce qui a fait augmenter considérablement le nombre de malades. Cela a eu pour conséquence d'affecter drastiquement la qualité de la communication entre patients et agents de santé.



- Dans un pays peu alphabétisé où le téléphone portable est très utilisé, ce moyen de communication apparaît pertinent pour soutenir et encourager la communication entre agents de la santé et les personnes vivant avec le VIH (PVIHs)
- L'objectif de cette étude était d'évaluer l'utilisation et l'impact d'appels téléphoniques de routine sur le suivi des PVIHs dans 11 centres de santé (CS) à travers 3 districts sanitaires en Sierra Leone : Zone Ouest Urbaine, Zone Ouest Rurale et Port Loko District appuyés par l'ONG Solthis

MATERIEL & MÉTHODE

STRATEGIE D'INTERVENTION

- En décembre 2017, les 11 centres de santé ciblés ont été dotés d'un kit comprenant :
 - un téléphone portable
 - du crédit téléphonique mensuel de 50 000 SLL (~4,30 €)
 - des cartes de visite avec le numéro de téléphone du centre de santé pour être remises aux PVIH lors de l'initiation aux ARVs
 - un registre pour documenter les données relatives aux appels téléphoniques entre PVIH et agents de santé



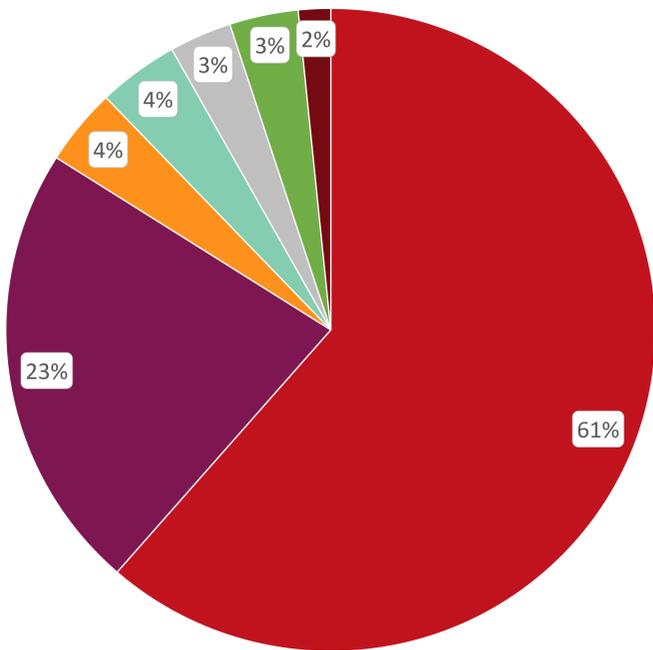
METHODOLOGIE D'ÉVALUATION

- L'évaluation a été faite de décembre 2017 à décembre 2018 à partir d'une méthode mixte. Les critères suivants ont été documentés : les raisons de la communication, les coûts des appels téléphoniques. La rétention dans les soins des PVIH a été évaluée un an avant et après l'intervention.
- Les données ont été recueillies à partir du registre des appels et des registres de suivi des patients
- L'analyse des données a été effectuée à l'aide de statistiques descriptives, de t-tests indépendants avec un niveau de signification de 0,05. L'analyse a été faite avec le logiciel SPSS.

RESULTATS

COMMUNICATION ET UTILISATION DU TÉLÉPHONE

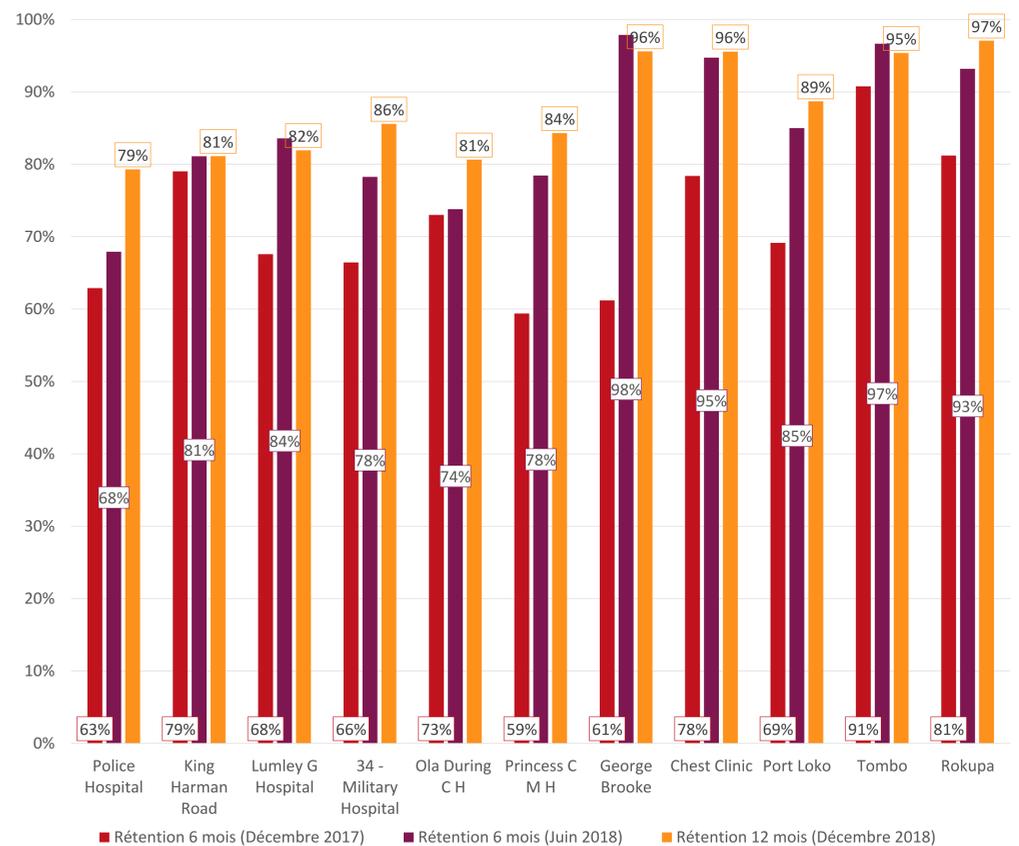
- Sur la période d'étude, 939 appels ont été passés dans l'ensemble des centres
- La durée moyenne des appels était de 1 minute 27. Le coût moyen des communications était de 773,74 SLL (environ 0,067 €)



- Questions médicales et cliniques, par exemple effets secondaires
- Examens de laboratoires (par exemple CV, CD4)
- Soutien à l'observance thérapeutique
- Counseling
- Suivi des patients : Recherche des patients en retard ou perdus de vue
- Aspects programmatiques et systémiques, par exemple rapports NACP, logistique des médicaments et produits de santé
- Suivi de la PTME / Dépistage précoce des enfants

IMPACT DU TÉLÉPHONE SUR LA RÉTENTION DES PATIENTS

Pour l'ensemble des centres de santé, le taux agrégé de rétention à 6 mois s'est amélioré de 15% [IC 95% (5,29, 20,5), p < 0,01] et de 18% [IC 95% (9,93, 22,07), p < 0,01] pour le taux de rétention à 12 mois.



CONCLUSION

- Cette intervention, bien que modeste, confirme l'intérêt des appels téléphoniques de routine entre agents de santé et patients pour répondre à différents besoins et préoccupations de ces derniers, en particulier dans les premiers mois sous traitement.
- Elle montre en outre l'intérêt de cette stratégie pour améliorer la rétention des PVIH dans les soins dans le contexte de la Sierra Leone et contribuer ainsi à l'atteinte des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. Ces résultats sont également cohérents avec des interventions similaires.
- Malgré ces bons résultats, maintenir et étendre ces interventions reste l'un des principaux défis pour le système de santé sierra-léonais.