

AMÉLIORER LA DOCUMENTATION ET LE MAINTIEN DES PATIENTS DANS LE PROGRAMME DE PRISE EN CHARGE DU VIH EN CÔTE D'IVOIRE

Contexte

- En 2008, à la demande du Ministère de la santé, avec l'appui financier du PEPFAR, le projet d'amélioration des soins de santé (HCI) de l'USAID a été invité à assister le programme national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida pour conduire une évaluation nationale de la qualité des soins dans le domaine du VIH.
- En juillet 2008, HCI et les partenaires de mise en œuvre ont conduit une évaluation nationale de la qualité des soins et services offerts aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette évaluation a mis en évidence deux problèmes importants: (1) une documentation insuffisante des soins offerts aux patients, et (2) une faible rétention des patients dans tout le processus de la prise en charge. Principaux résultats:
 - Moins de 20% des patients sous traitement ARV et 15% des patientes de la PTME ont les informations essentielles (poids, température, résultat du test de dépistage, etc.) enregistrées respectivement dans le dossier médical et dans le registre de la PTME.
 - Six mois après l'initiation aux soins, 66% des PVVIH qui ne sont pas sous traitement ARV et 45% de ceux sous traitement ARV étaient perdus de vue.
 - En PTME (prévention de la transmission mère-enfant), seulement 25% des femmes séropositives ont été référées pour le suivi au cours du VIH.
 - Parmi les enfants nés des mères séropositives, seulement 11% ont reçu le cotrimoxazole et 9% ont été testés.
 - L'insuffisance de renseignement du dossier client et une déperdition élevée de



Prix de reconnaissance aux meilleurs sites de la phase pilote du collaboratif d'amélioration ARV/PTME.

patients affectent l'efficacité du programme de prise en charge des PVVIH. En Décembre 2008, pour combler ces lacunes, le PNPEC et HCI ont lancé un collaboratif d'amélioration de la qualité des soins avec 41 structures sanitaires publiques et privées de prise en charge des PVVIH.

- Parmi ces sites 37 offrent des services ARV et 34 des services PTME.

Méthodologie

- Sur la base de l'évaluation, un comité technique dirigé par le Programme National de Prise en Charge (PNPEC) avec l'appui technique d'URC a développé un paquet de changement pour améliorer la documentation, le suivi et la rétention des patients.
- Les équipes d'amélioration de la qualité (EAQ) mise en place sur les 41 sites ont reçu des formations sur les principes d'amélioration de la qualité et ont bénéficié de coaching sur site pour leur permettre de calculer les indicateurs mensuellement et procéder à la mise en

œuvre des changements. Les évaluations de base des EAQ ont montré des insuffisances dans les services de soins : plus de 30% des PVVIH sous traitement ARV sont perdus de vue et moins de 10% d'enfants nés de mères séropositives sont dépistés pour le VIH.

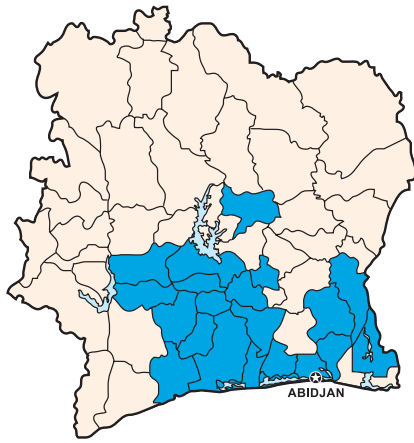
- Le PNPEC avec l'appui technique de URC en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre ont organisé des sessions d'apprentissage (atelier de formation et d'échange) et des visites de coaching pour assister les équipes des sites à identifier et résoudre les problèmes liés à la documentation et au suivi des patients. Les sites sont également amenés à calculer les indicateurs pour évaluer leur travail. Le Tableau suivant résume les changements effectués par les sites.

Résultats

- La plupart des 41 sites ont renseigné mensuellement les indicateurs.
- Après dix huit mois d'activités d'amélioration (janvier 2009 à juin 2010), les équipes ont produit et rapporté des résultats positifs.

NOVEMBRE 2011

University Research Company est une agence Américaine d'expertise en Santé Publique dont le siège est à Chevy Chase dans le Maryland (USA). L'University Research Co., LLC (URC) et son institution affiliée à but non lucratif, le Center for Human Services (CHS), gèrent des opérations de terrain dans une vingtaine de pays répartis dans toutes les régions du monde. En Côte d'Ivoire, URC travaille sur le Projet d'Amélioration des Soins de Santé de l'USAID (USAID Health Care Improvement – HCI) financé par le PEPFAR à travers USAID. URC Côte d'Ivoire apporte un appui technique au Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida et au Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales.



Les zones en bleu représentent les 27 districts (sur 83 districts en Côte d'Ivoire) où sont situés les 41 sites participant aux activités d'amélioration des soins ART/PTME.

- Concernant la documentation 88% des PVVIH et 87% de patientes en PTME ont eu tous les items renseignés respectivement dans le dossier médical et registre PTME (voir la figure 1 pour ces résultats).
- Les sites ont réduit le pourcentage de patients perdus de vue sous traitement ARV de 27% en Juillet 2008 à 16% en juin 2010. (voir la figure 2).
- Le pourcentage d'enfants nés de femmes VIH positif qui sont testés a augmenté progressivement pour atteindre 67% au mois de juin 2010 (voir la figure 3).
- Depuis juin 2010 le collaboratif s'est étendu à 79 nouveaux sites (120 au total). 18 coachs régionaux ont été sélectionnés à partir des EAQ les plus performantes pour la phase d'extension du collaboratif. Ces coachs régionaux ont été formés aux techniques d'amélioration de la qualité et de suivi des EAQ pour apporter un appui à l'encadrement des nouveaux sites.

Conclusions

La méthodologie du collaboratif d'amélioration de la qualité a permis aux prestataires de soins de comprendre l'intérêt de la documentation et la rétention des patients dans le processus de la prise en charge. Cette méthodologie a donné les aptitudes nécessaires aux prestataires afin de traiter les questions liées à la qualité des soins et services offerts aux PVVIH en Côte d'Ivoire.

Projet HCI en Côte d'Ivoire
 2 Plateaux Aghien • Immeubles SICOI Bat. L.
 porte 134 (Rez de Chaussée) entre le Las Palmas et
 la Mosquée d'Aghien (Sur le Blvd. Latrille)
 225-22-52-99-87 • www.hciproject.org
 University Research Co., LLC
 5404 Wisconsin Ave., Suite 800
 Chevy Chase, MD 20815-4811 USA
 www.urc-chs.com

Tableau 1. Changements efficaces mis en œuvre par les EAQ du collaboratif d'amélioration d'ARV/PTME

Domaines de changement	Traitement Antirétroviral	PTME
Suivi des patients	Relance automatique, par appels téléphoniques, des clients n'ayant pas respecté leur rendez-vous de suivi. Recours aux (Utilisation des) ONG pour retrouver et ramener les PVVIH perdus de vue. Responsabilisation d'un membre de l'équipe pour vérifier le renseignement correct des dossiers clients.	Identification des enfants nés de mères séropositives (lors des vaccinations), pour les dépister au VIH/sida Organisation de réunions de coordination entre les services de la prise en charge et de la PTME pour faire le rapprochement des listes de clients.
Disponibilité et compétence du personnel de santé	Implication de l'obstétricien-gynécologue (OB-GYN) dans la prescription des ARV aux femmes enceintes séropositives.	Formation et implication des vigiles dans l'orientation de clients sur le site.
Organisation des services et des soins	Mise en place d'un agenda pour l'enregistrement des rendez-vous de consultation des clients. Faire coïncider le bilan biologique (contrôle de CD4) avec le RDV de dispensation d'ARV.	
Disponibilité du matériel et équipement	Création des postes de tri des patients. Mise à la disposition des sites de thermomètres, pour assurer la prise de température des patients à chaque visite. Graduation du mur de consultation pour toiser les clients.	

Figure 1. Pourcentage des patients ayant tous les items renseignés dans le dossier médical

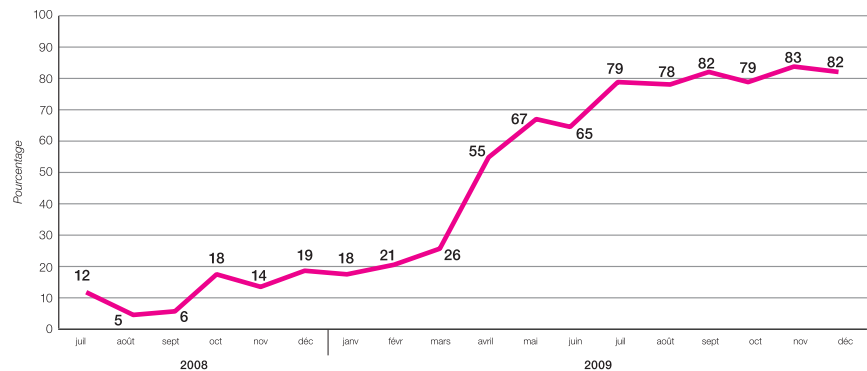


Figure 2. Pourcentage des patients perdus de vue sous traitement ARV

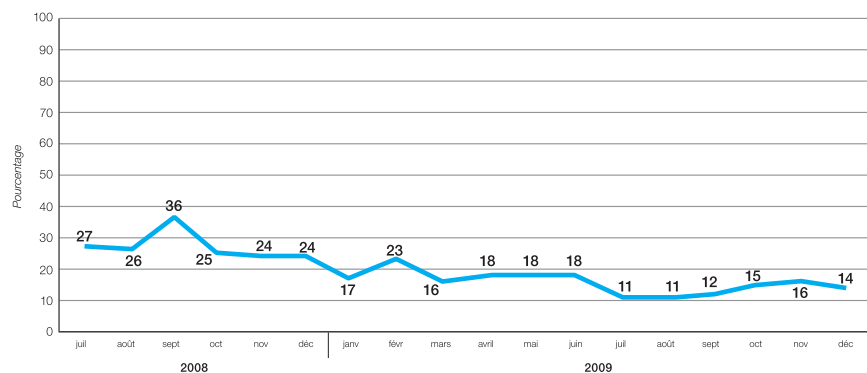


Figure 3. PTME résultats : Pourcentage d'enfants nés des mères séropositives testés pour le VIH

