

Franck Amahowe¹, Brian Ngwatu¹, Jirina Kafkova¹, Memuna Jalloh¹, Alren Vandy², Etienne Guillard³

¹SOLTHIS Sierra Leone, Freetown, Sierra Leone, ²National AIDS Control Program (NACP), Freetown, Sierra Leone, ³SOLTHIS, Paris, France,

CONTEXTE

- L'accès à des services de santé de qualité est un droit de l'homme mais reste malheureusement un défi majeur pour les systèmes de santé, en particulier dans un contexte à ressources limitées. La prise en charge (PEC) du VIH/SIDA, avec ses spécificités associées, est particulièrement affectée par ces enjeux de qualité des soins (QdS)
- Dans le contexte de la Sierra Leone, l'insuffisance de personnel de santé, exacerbée par l'épidémie dévastatrice d'Ebola entre 2014 et 2016, constitue un obstacle important à l'atteinte des normes standards internationales recommandées en matière de qualité des soins.

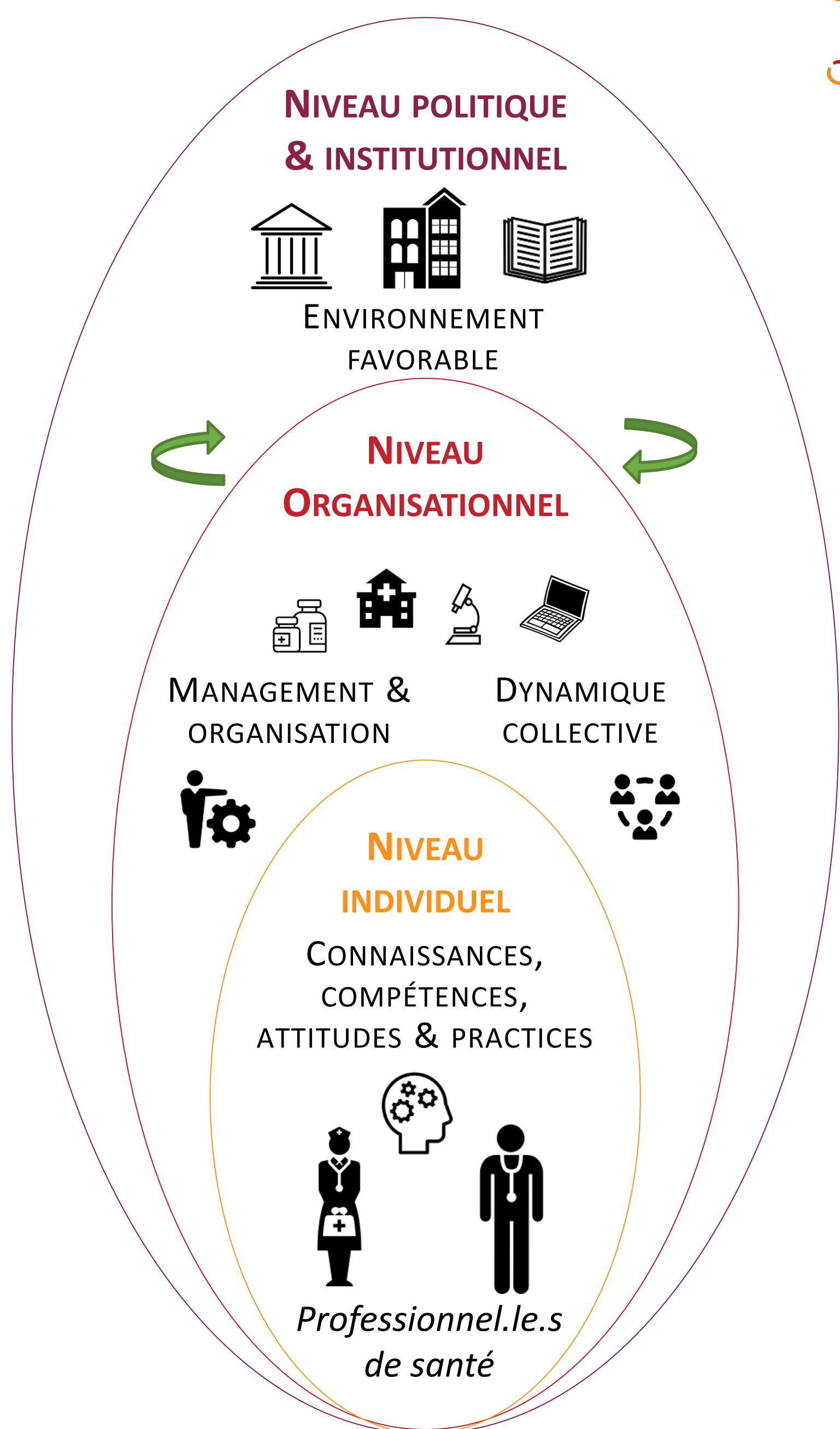
- Dans ce contexte, l'amélioration de la qualité de la PEC du VIH/SIDA était un défi majeur. Toutefois, il était nécessaire de définir des stratégies adaptées pour atteindre cet objectif et le maintenir durablement.
- De 2016 à 2018, SOLTHIS, en collaboration avec le Programme National de lutte contre le Sida (NACP), a mis en œuvre le projet Empower qui visait à renforcer les capacités des structures sanitaires et des agents de santé afin qu'ils fournissent des soins de qualité aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

STRATEGIE D'INTERVENTION

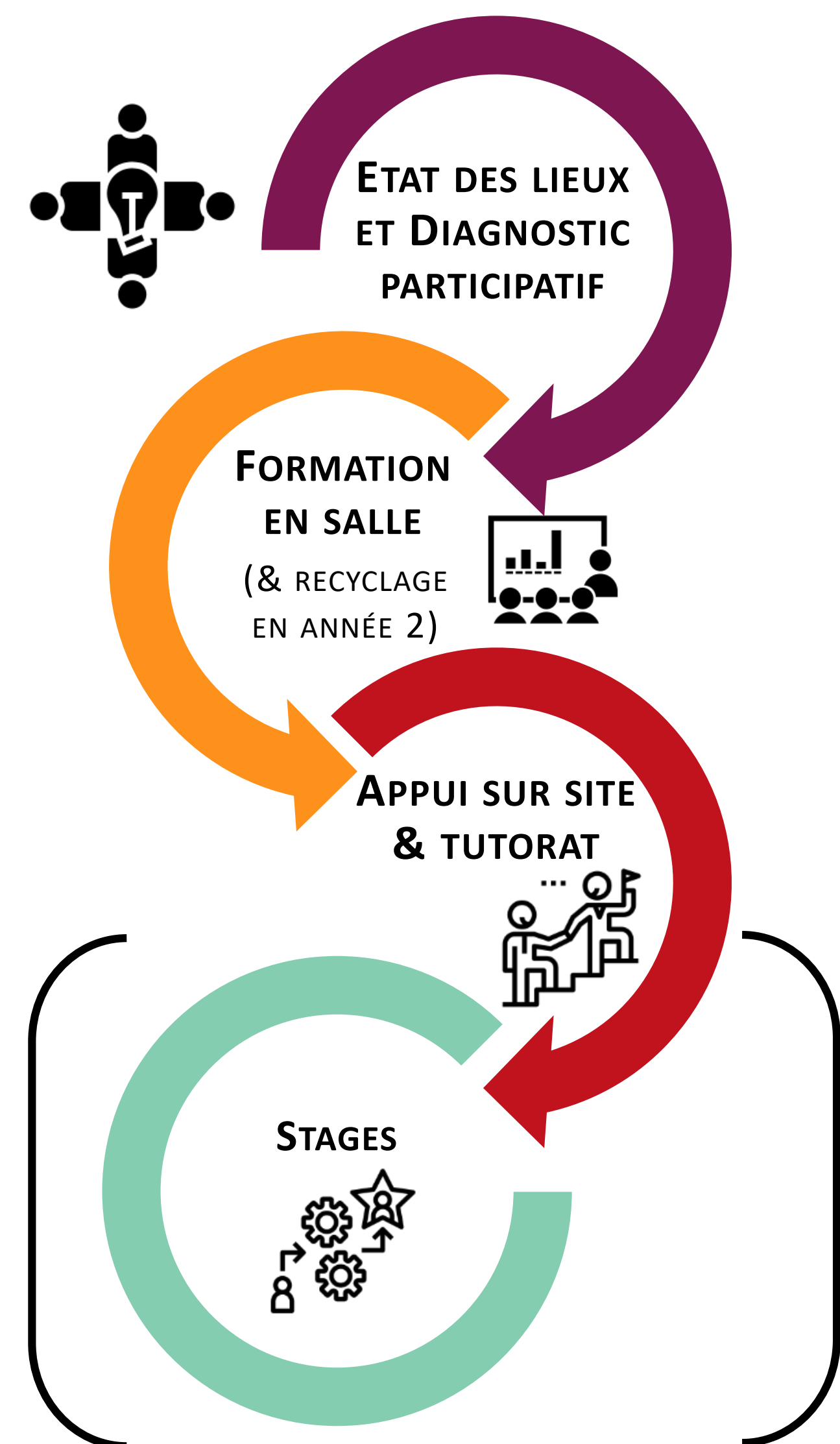
- Intervention de 30 mois mise en œuvre dans 11 Centres de Santé (CS) dans 3 districts de la Sierra Leone : Zone Ouest Urbaine, Zone Ouest Rurale et Port Loko District
- Une intervention de renforcement des capacités axées sur la qualité a été définie pour agir sur plusieurs dimensions associées

CADRE CONCEPTUEL DE SOLTHIS EN MATIÈRE DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ



PROCESSUS ANNUEL DE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES

- Approche mise en œuvre chaque année dans chaque centre de santé
- Stage introduit seulement au cours de la dernière année du projet



METHODOLOGIE D'ÉVALUATION

- Afin d'évaluer la qualité des prestations de services de prise en charge (PEC) du VIH un Score de Qualité des Soins (QdS) a été développé. Ce score est composé de 15 indicateurs relatifs à des dimensions importantes de la qualité de la PEC clinique, biologique et thérapeutique du VIH
- La collecte de données s'est faite à partir des registres ou des dossiers patient à partir d'un échantillon
- 4 séries d'évaluation ont été menées : Mai 2016 (Baseline); Novembre 2016, Novembre 2017 et Novembre 2018 (end-line)

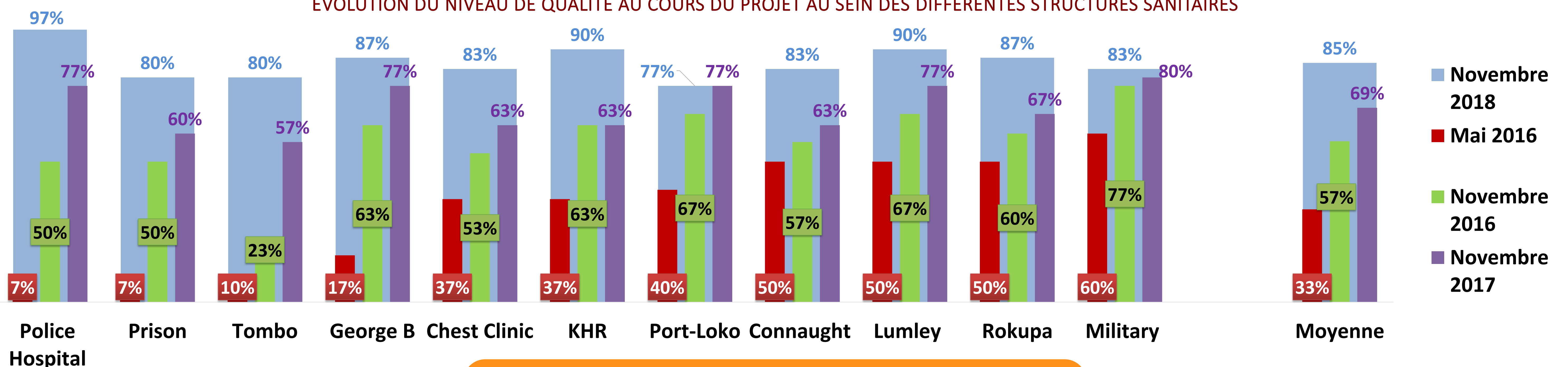
INDICATEURS	QUESTION ASSOCIÉ À CHAQUE INDICATEUR
Prescription de schémas thérapeutiques ARV recommandés	Des schémas thérapeutiques non recommandés selon le protocole nationale de PEC sont-ils prescrits, tels qu'une bithérapie ou une combinaison de médicaments non recommandée ?
Initiation du schéma à base de TDF conformément au protocole nationale de PEC	Le schéma à base de TDF est-il prescrit aux nouveaux patients en première ligne ?
Démarrage approprié du schéma à base de la NVP	Pour les patients qui suivent un traitement à base de NVP, la NVP commence-t-elle à la moitié de la dose ? (c'est-à-dire une demi-dose au cours des deux premières semaines en utilisant la bonne combinaison de médicaments)
Evaluation correcte du taux d'Hb avant le démarrage du TARV	Le taux d'Hb est-il systématiquement fait et les résultats sont-ils écrits dans les dossiers des patients ?
Evaluation du taux de CD4 avant l'initiation du TARV	Le taux de CD4 est-il été fait avant le début du traitement et leur résultat figure dans les dossiers des patients ?
Utilisation appropriée du taux de CD4 et du stade clinique de l'OMS pour l'initiation au TAR	Le taux de CD4 ou le stade clinique ont-ils été utilisés dans les dossiers pour justifier le démarrage d'une TAR ?
Evaluation correcte du stade clinique selon l'OMS	La stadification de l'OMS est-elle systématiquement effectuée et documentée dans le dossier du patient ?
Suivi correct du taux de CD4 des patients sous ARV	Le taux de CD4 est-il demandé tous les 6 mois et le résultat est-il écrit au dossier du patient ?
Utilisation correcte des registres de TARV	Le registre de suivi des patients est-il correctement utilisé ? Tous les patients ont-ils un code ? Les nouveaux patients sont-ils clairement identifiés ; les perdus de vue et les défaillants sont correctement identifiés ; cohérence avec le registre de dispensation
Rapportage correct	Le rapport d'activité du TAR est-il soumis à temps ? Les informations contenues dans le rapport sont-elles cohérentes avec le registre du TAR ?
Ouverture systématique des dossiers pour les nouveaux patients	Les dossiers sont-ils ouverts pour tous les patients diagnostiqués séropositifs VIH ?
Utilisation correcte des dossiers des patients lors du suivi	Des fiches de suivi sont-elles remplies à chaque visite pour tous les patients ?
Évaluation correcte de l'observance thérapeutique	Une évaluation de l'observance a-t-elle été faite pour les patients lors de leurs visites ? auto reportage et une vérification de la date du rendez-vous sont recommandés à chaque visite, et ces informations doivent être consignées dans le dossier du patient à chaque visite
Dépistage correct de la tuberculose (premières étapes)	Le dépistage clinique de la tuberculose est-il effectué systématiquement sur la base des 4 symptômes dont les résultats sont consignés dans le dossier du patient ?
Rétention des patients	Quel est le taux de rétention des patients à 6 mois ?

RESULTATS

- Au fil du projet, tous les centres de santé soutenus ont progressivement amélioré la qualité des soins et ont atteint un score dépassant l'objectif cible fixé par le projet (60%). 91% (10 sur 11) ont même atteint ou dépassé les 80%.
- En moyenne, l'amélioration de la qualité est de 52 % (de 33% à 85%)

- Plusieurs facteurs ont été associés au score inférieur à 100 % : Surveillance de la numération du taux de CD4, évaluation du taux d'hémoglobine, mauvaise évaluation de l'observance des patients au traitement et la rétention des patients dans le circuit de soins

ÉVOLUTION DU NIVEAU DE QUALITÉ AU COURS DU PROJET AU SEIN DES DIFFÉRENTES STRUCTURES SANITAIRES



CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

- Le score de qualité développé a permis d'évaluer la qualité de la prise en charge du VIH et son évolution au cours du projet. Ce score peut être utilisé dans d'autres contextes similaires. Toutefois les critères inclus doivent pouvoir évoluer en fonction des recommandations médicales.
- Malgré de nombreux défis, le renforcement des capacités des centres et des agents de santé par des approches intégrées, transversales et multidimensionnelles ont permis d'améliorer la qualité de la PEC des PVVIH
- La durée de l'intervention est un facteur essentiel pour atteindre et maintenir un niveau de qualité élevé.

- Le type et le contenu de l'intervention doivent être bien définis et adaptés aux contextes de chacune des structures. Par exemple, les stages ont été une innovation introduite au cours de la mise en œuvre du projet afin d'améliorer les compétences des agents de santé.
- L'adoption et la pérennisation de telles interventions visant à améliorer et maintenir la qualité des soins de santé demeure un défi majeur pour les systèmes de santé.