

# Gestion de la qualité pour la communauté de pratique PSD

**Dr BOHOUSSOU K. SIMPLICE**

Coordinateur PSD

Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS)

**CQUIN 6<sup>th</sup> Annual Meeting**

December 6 – 9, 2022 | Durban, South Africa



# PLAN

Contexte

Processus

Données

Succès

Leçons apprises

# Contexte

- Dans la dynamique de l'accélération du contrôle de l'épidémie, le pays a adopté depuis février 2017 le « Tester et Traiter Tous » intégrant une prestation de services différenciés sur la base des recommandations OMS 2015.
- La Côte d'Ivoire a Intégré le réseau CQUIN en 2018
- Prévalence du VIH : 1,94 %
- Épidémie mixte, Prévalence du VIH chez les populations clés (KPs) varie de 3 à 26%, comparée à celle de la population générale (15-49 ans): 1,94 % (Spectrum 2021).
- 95x95x95 objectifs:
  - 1er 95: 80%
  - 2ème 95: 96%
  - 3ème 95: 84%
- En vue d'apprécier les améliorations apportées dans la mise en œuvre de la PSD, la CIV a réalisé une réévaluation de la qualité des soins offerts aux bénéficiaires à travers l'outil « QI 6.0 »

# Processus (1/2)

- Première évaluation de QI (outils 2.0) DRP 2020 avec élaboration d'un plan d'action pour 40 sites
- pilote de l'outil 6.0 sur 3/5 sites avec élaboration d'un plan d'action (juin 2021)
- évaluation de la qualité de la PSD avec l'outil 6.0 (DRP 2021) sur 40 sites avec élaboration d'un plan d'action avec suivi des différents plans par les points focaux qualité
  - ❖ Pour cette réévaluation des 16 établissements sanitaires:
- Information des directeurs départementaux à travers un courriel
- Sur les sites de PEC nous avons informé les différents responsables ainsi que les prestataires de santé des objectifs de la visite
- Exploitation et analyse des outils de gestion des soins différenciés ( dossier clients, registres dispensation ARV, TARV, CV et agenda de rdv, ....)
- Interview avec les personnes ressources ( gestionnaires des données, point focal VIH et les conseillers communautaires) à travers l'utilisation de l'outil qualité et à la fin un score de chaque standard était déterminé
- Après cet exercice une proposition de mesures correctrices pour améliorer les activités de service différencié à travers un plan d'action



# Processus (2/2)

## ❖ Cotation de standard

- Rouge= 1
- Jaune= 2
- Vert clair= 3
- Vert foncé= 4

- ❖ La somme des couleurs dans un standard divisée par le nombre de question du standard. Le résultat donne un chiffre qui correspond à un code couleur.
- ❖ Un résultat avec un chiffre décimal, nous arrondissons à la valeur supérieure
- ❖ Quand le résultat sup ou égal à 4, il conviendra de prendre la couleur vert foncé, si et seulement si, une des question du standard a été coté vert foncé
- ❖ Quand le résultat est compris entre un (1) et trois (3), il conviendra de prendre la couleur vert claire, si et seulement si, une des question du standard a été coté vert clair
- ❖ Quand le résultat est compris entre un (1) et deux (2), il conviendra de prendre la couleur jaune, si et seulement si, une des question du standard a été coté jaune
- ❖ Quand les questions d'un même standard ont été cotées d'une couleur unique, il maintenir cette couleur pour le standard



# RESULTS

# Standards

**Standard 1: Evaluation de l'éligibilité et l'offre de PSD**

**Standard 2: CV en routine en PSD**

**Standard 3: Evaluation Clinique\_PSD**

**Standard 4: Gestion de RDV/RDV manqués en PSD**

**Standard 5: Gestion des Besoins en PSD Intensifs chez les PVVIH**

**Standard 6: Gestion des données PSD Communautaire**

**Standard 7: Gestion du Temps en Dispensation Accelerée**

**Standard 8: Droit et devoir des membres du groupe d'auto-support pour patients stables**

**Standard 9: Procédures de gestion du groupe d'auto-support pour patients stables**

**Standard 10: Système de référence et S&E de PSD communautaire**

**Standard 11: Fonctionnement / Gestion des GAC**





# 1ere évaluation

(2/2)

# 2ème évaluation

Cote d'Ivoire Standard	HF 1	HF 2	HF 3	HF 4	HF 5	HF 6	HF 7	HF 8	HF 9	HF 10	HF 11	HF 12	HF 13	HF 14	HF 15	HF 16
les bénéficiaires de soins inscrits au modèle de renouvellement accéléré devraient recevoir des visites efficaces avec un temps d'attente minimal (7)	Dark Green	Red	Dark Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green	Dark Green
En plus de l'ensemble transversal de services reçus par tous les bénéficiaires de soins, les personnes dans les clubs de traitement antirétroviral en établissement devraient recevoir une orientation sur les rôles et les responsabilités des membres du club, y compris les attentes en matière de confidentialité et de soutien mutuel / psychosocial (8)	Red	Yellow	Red	Red	Red	Dark Green	Dark Green	Red	Red	Red	Dark Green	Red	Red	Red	Red	Red
Les processus nécessaires propres aux établissements de santé comprennent : un personnel formé à la dynamique de groupe et aux protocoles de club; l'attribution d'un espace pour les réunions de club; des systèmes pour s'assurer que les dossiers, les médicaments et les fournitures (p. ex. condoms) sont assemblés et en place avant chaque réunion; et les systèmes d'orientation vers d'autres ministères(9)	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Dark Green	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Dark Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Des systèmes sont en place pour orienter les bénéficiaires de soins vers des modèles communautaires et faciliter l'aiguillage vers des établissements de santé si nécessaire (10)	Red	Red	Dark Green	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Light Green	Red	Red	Red	Red	Red
groupes communautaires de traitement antirétroviral sont auto-formés par les bénéficiaires de soins, se situent dans le nombre minimum et maximum de membres du groupe selon les lignes directrices nationales (11)	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Dark Green	Red	Red	Red	Red	Red

HF 1	HF 2	HF 3	HF 4	HF 5	HF 6	HF 7	HF 8	HF 9	HF 10	HF 11	HF 12	HF 13	HF 14	HF 15	HF 16
Light Green	Light Green	Dark Green	Yellow	Light Green	Yellow	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	Dark Green	Light Green	Dark Green	Dark Green
Light Green	Light Green	Dark Green	Red	Yellow	Light Green	Light Green	Red	Red	Red	Light Green	Red	Red	Red	Dark Green	Dark Green
Dark Green	Yellow	Dark Green	Yellow	Yellow	Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Dark Green	Yellow	Light Green	Dark Green
Dark Green	Yellow	Light Green	Red	Yellow	Red	Dark Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Dark Green	Red	Yellow	Dark Green	Dark Green
Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red

- **Formation de 16 PF PSD sur l’outil QI “6.0”**
- **Evaluation de la qualité de la prestation de services différenciés dans 40 sites de PEC par les PF district**
- **Elaboration de plan d’action QI par les PF district**
- **Suivi mensuel des activités des plans d’action QI par les PF district**
- **La bonne compréhension des questions de chaque standard par les enquêteurs et les prestataires de santé**
- **Adaptation de l’outil au contexte pays (codification)**

# Leçons apprises

- L'utilisation des PF VIH des districts comme enquêteurs facilite la collecte des données (maîtrise de leurs sites, réduction des déplacements)
- Nécessité d'établir un plan (trimestrielle/semestrielle) d'action correcteur par les équipes du site pour améliorer les gaps
- Nécessité de faire un suivi mensuel du plan par l'équipe du district
- Nécessité de coacher les prestataires des sites y compris les communautaires sur les insuffisances relevées après l'évaluation de la qualité
- Extension de l'évaluation de la qualité des services offerts aux bénéficiaires de soins

Thank you!

