

MINISTÈRE DE LA SANTE PUBLIQUE DU NIGER



ENQUÊTE SUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS OFFERT AUX PATIENTS AU NIGER ANNÉE 2019

RESULTATS DE L'ENQUÊTE

CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE



Le processus de soins aux patients consiste à faire le diagnostic, le traitement et le suivi de la maladie en conformité avec des directives définies par des groupes de travail de spécialistes en santé publique coordonnés par l'OMS

La qualité des soins (encore appelée « quality of care (QoC) » en anglais) aux patients est un problème de santé mondial qui touche tous les pays. Des études ont montré que la prévalence des infections associées aux soins de santé varie de 5,7% à 19,1% dans le monde. On estime que 5 à 10% des dépenses de santé sont dues à des pratiques de santé qui causent des dommages aux patients

Les normes nationales et internationales qui contribuent à améliorer la qualité des soins de santé ne sont pas toujours mises en œuvre de manière efficace et efficiente par le personnel soignant. D'où la nécessité de faire une évaluation régulière des soins offerts aux patients

L'évaluation de la qualité des soins permet : i) de savoir si les soins fournis aux patients sont conformes aux directives nationales; ii) d'identifier les forces et les faiblesses du processus de soins ; iii) d'évaluer ou d'orienter les politiques de santé visant à renforcer les programmes de santé en matière de pratique des soins

Nécessité du Ministère de la Santé Publique du Niger de réaliser, pour la première fois, une enquête nationale dans les formations sanitaires (FS) afin d'évaluer la qualité du processus des soins offerts aux patients à partir des domaines suivants: le diagnostic, le suivi clinique et biologique, le traitement et les soins préventifs

SERVICES DE SOINS ÉVALUÉS



Services de prise en charge des cas suspects de paludisme

Service de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) offert pendant les consultations prénatales recentrées (CPNr)

Services de prescription des traitements antirétroviraux (TARV) et de suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous TARV

Services de prise en charge de la tuberculose (TB)

OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE



Objectif principal

- Mesurer la conformité de l'offre de prise en charge des cas suspects de paludisme aux directives nationales
- Mesurer la conformité aux directives nationales de l'offre de prise en charge des femmes VIH+ et de leur nouveau-né exposé au VIH pour la PTME
- Mesurer la conformité aux directives nationales de l'offre de prise en charge des PVVIH sous TARV
- Mesurer la conformité aux directives nationales de l'offre de prise en charge des patients atteints de TB

Objectifs spécifiques

Evaluer la disponibilité des éléments traceurs des domaines tels que le diagnostic, le suivi clinique et biologique, le traitement et les soins préventifs, pour chacun des services de santé suivants : le suivi des cas suspects de paludisme, la PTME, la prise en charge des PVVIH sous TARV, le suivi des patients atteints de TB

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE 1/4



Type d'enquête

- Enquête transversale
- Extraction des données à partir des documents sources (registres et dossiers patients)

Outils de collecte des données

- Questionnaire standard de l'OMS sur la qualité des soins offerts aux cas suspects de paludisme adapté au contexte du Niger
- Questionnaire standard de l'OMS sur la qualité des soins offerts aux femmes VIH+ et à leur nouveau-né pour la PTME adapté au contexte du Niger
- Questionnaire standard de l'OMS sur la qualité des soins offerts pour la prise en charge des PVVIH sous TARV adapté au contexte du Niger
- Questionnaire standard de l'OMS sur la qualité des soins offerts pour la prise en charge des patients atteints de TB adapté au contexte du Niger

Population d'étude

- Ensemble des patients suivis dans le cadre de la prise en charge d'au moins une des maladies suivantes : le paludisme, le VIH et la TB

Période de l'enquête

- La collecte des données s'est déroulée du 26 février au 1^{er} avril 2019

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE 2/4



Critères d'inclusion

- Cas suspect du paludisme : toutes les personnes suspectées de paludisme au cours de la visite de consultation quel que soit leur âge
- Femmes VIH+ suivi pour la PTME : les femmes VIH+ suivies en consultation prénatale recentrée (CPNr) dont le nouveau-né avait au moins deux mois à la date de l'enquête
- PVVIH sous TARV : les PVVIH actuellement sous TARV et ayant initié le TARV depuis au moins six mois. L'ancienneté du TARV de la PVVIH a été calculée à partir de la date de l'enquête
- Patients tuberculeux : les patients atteints de TB pulmonaire sous traitement de 1^{ère} intention ayant suivi 5 mois de traitement. Sont exclus, les patients ayant arrêté leur traitement avant cinq mois ou orientés vers un autre centre pour y être suivis (par exemple les cas de TB pharmaco résistance)

Méthode d'échantillonnage

- L'enquête sur l'évaluation de la qualité des soins s'est déroulée dans les 426 FS sélectionnées pour l'enquête SARA. Voir la méthodologie d'échantillonnage dans le document dans lequel sont présentés les résultats de l'enquête SARA
- Dans chaque FS évaluée, un échantillon de 5 patients a été constitué par service de santé évalué. La sélection des patients dans l'échantillon est basée sur la méthode de tirage aléatoire systématique parmi 10 dossiers de patients présélectionnés remplissant les critères d'inclusion et ayant été suivi au cours de la période la plus récente précédant l'enquête

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE 3/4



Profil des ressources humaines

- Cadres expérimentés du Ministère de la Santé Publique ayant une bonne connaissance des outils de collecte des données
- 72 agents d'enquête, 36 chefs d'équipe et 7 coordonnateurs régionaux

Assurance qualité externe de l'enquête

- Le contrôle de qualité de l'enquête a été effectué par Swiss Tropical and Public Health Institute

Considérations éthiques

- Pas de contact direct entre les patients et le personnel de l'enquête
- Charte de confidentialité interdisant toute divulgation d'information signée par le personnel d'enquête
- Consentement éclairé signé par les responsables de la FS

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE 4/4



Plan d'analyse des données

Collecte des données à partir des questionnaires électroniques CSpro installés sur des tablettes, puis synchronisation des données dans la plateforme Dropbox

L'analyse des données a été réalisée à partir des outils standards d'analyse des données développés par l'OMS et adaptés au contexte du Niger

Indicateurs calculés :

- i) % des patients disposant de l'indicateur traceur
- ii) Score du domaine: somme des éléments traceurs documentés du domaine divisé par le total des éléments traceurs du domaine
- iii) Score de la qualité des soins : somme des éléments traceurs documentés divisée par le total des éléments traceurs



RESULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME 1/5



Profil des cas suspects de paludisme

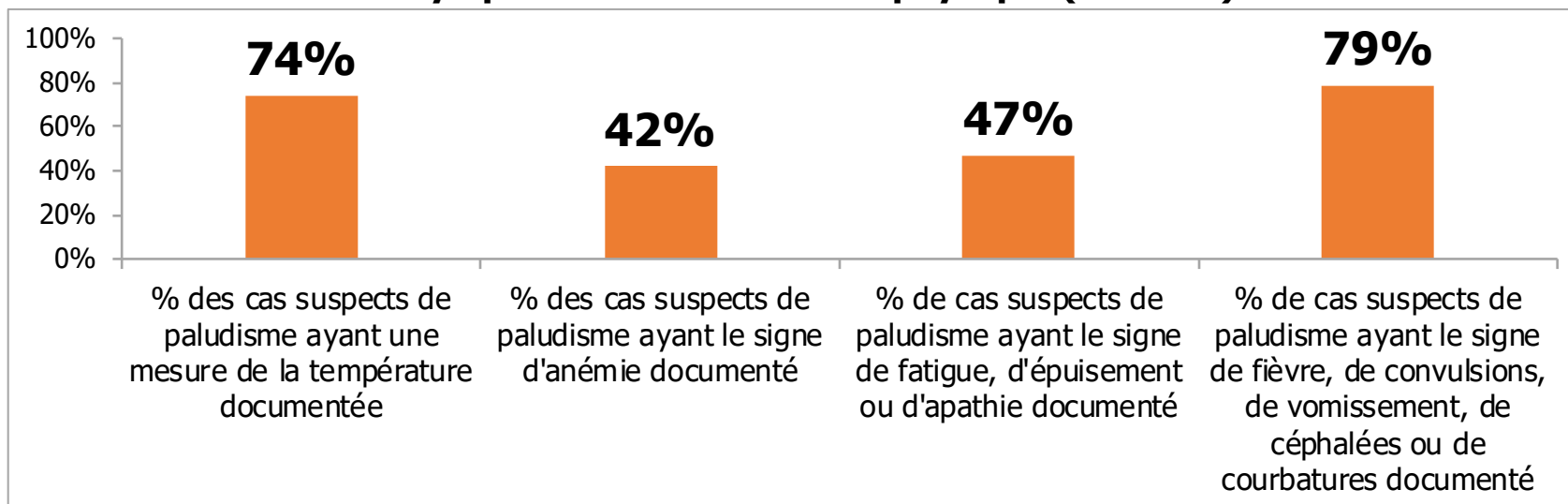
	Nombre de FS	Nombre de cas suspects inclus	Sexe, féminin	Age		
				≤5 ans	6-14 ans	≥15 ans
National	421	2105	50%	23%	21%	56%

- **2105 cas suspects de paludisme** sélectionnés aléatoirement dans 421 FS
- **50% des cas suspects de paludisme suivis dans les FS sont des femmes**
- **56% des cas suspects de paludisme suivis dans les FS sont âgés d'au moins 15 ans**
- **23% des cas suspects de paludisme suivis dans les FS sont âgés d'au plus 5 ans**

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME 2/5



Documentation des symptômes et de l'examen physique (N=2105)

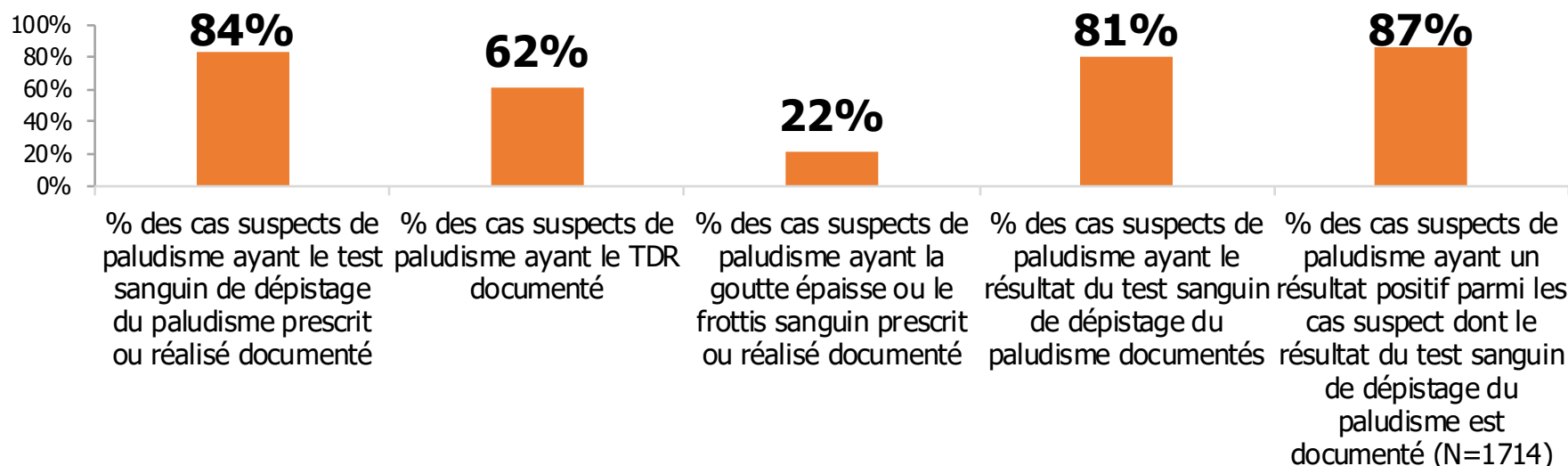


- Le % des cas suspects de paludisme ayant une mesure de la température documentée **est plus élevé dans: les FS de la strate 2 (centre de santé) comparativement aux FS de la strate 1 (hôpitaux): 78% vs 62%**
- Le % des cas suspects de paludisme ayant le signe d'anémie documenté **est plus élevé dans les FS de la strate 1 comparativement aux FS de la strate 2: 53% vs 39%**
- Le % des cas suspects de paludisme ayant le signe de fatigue, d'épuisement ou d'apathie documenté **est plus élevé dans les FS de la strate 1 comparativement aux FS de la strate 2: 53% vs 45%**
- Le % des cas suspects suivis ayant le signe de fièvre, de vomissements, de céphalées, de courbatures ou de convulsions documenté **ne varie pas significativement quel que soit le type de FS**

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME 3/5



Dépistage du paludisme (N=2105)

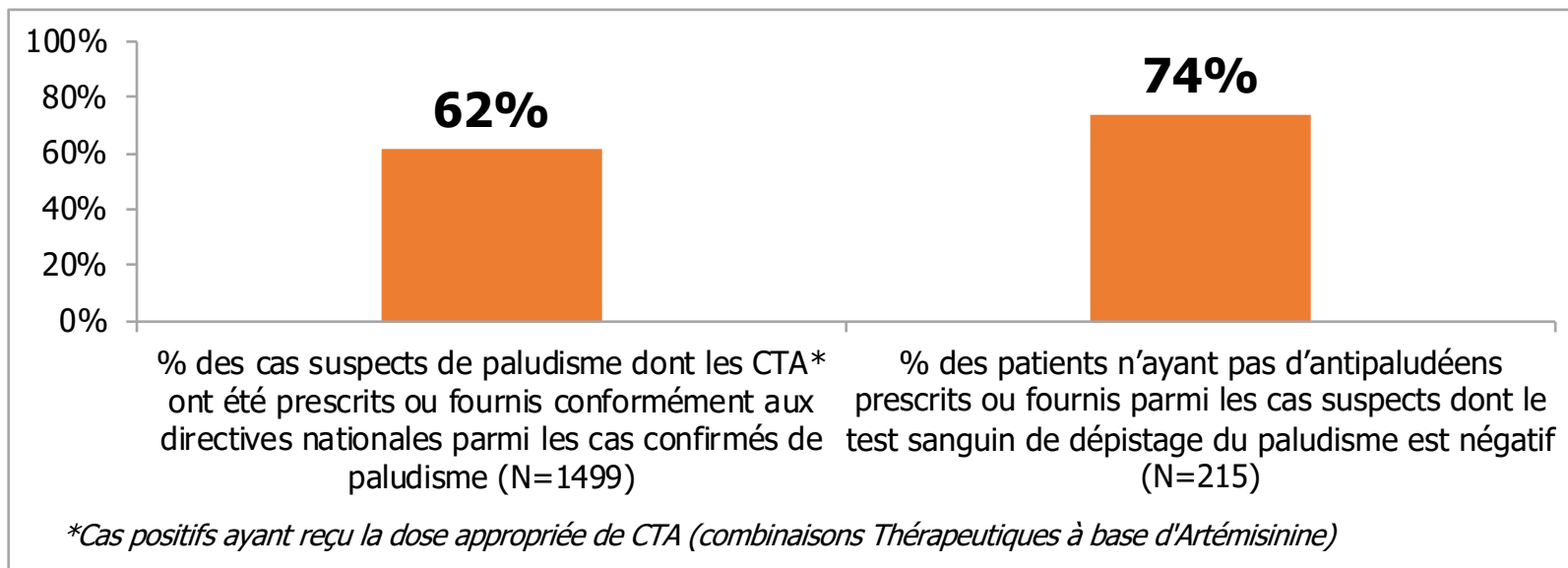


- Le % des cas suspects de paludisme dont la prescription ou la réalisation du test sanguin de dépistage du paludisme est documenté est plus élevé dans **les FS de la strate 1 comparativement aux FS de la strate 2: 90% vs 83%**
- Le % des cas suspects de paludisme dont le dépistage du paludisme par TDR est documenté est plus élevé dans **les FS de la strate 2 comparativement aux FS de la strate 1: 76% vs 15%**
- Le % des cas suspects de paludisme ayant la prescription ou la réalisation du dépistage du paludisme par goutte épaisse ou frottis sanguin qui est documentée est plus élevé dans **les FS de la strate 1 comparativement aux FS de la strate 2: 74% vs 7%**
- Le % des cas suspects de paludisme ayant le résultat du test de dépistage du paludisme documenté ne varie pas significativement quel que soit le type de FS où est suivi le patient
- Le % des cas suspects de paludisme dont le résultat du test de dépistage du paludisme est connu ayant un résultat positif ne varie pas significativement en fonction du type de FS

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME 4/5



Conformité du traitement antipaludéen aux directives nationales

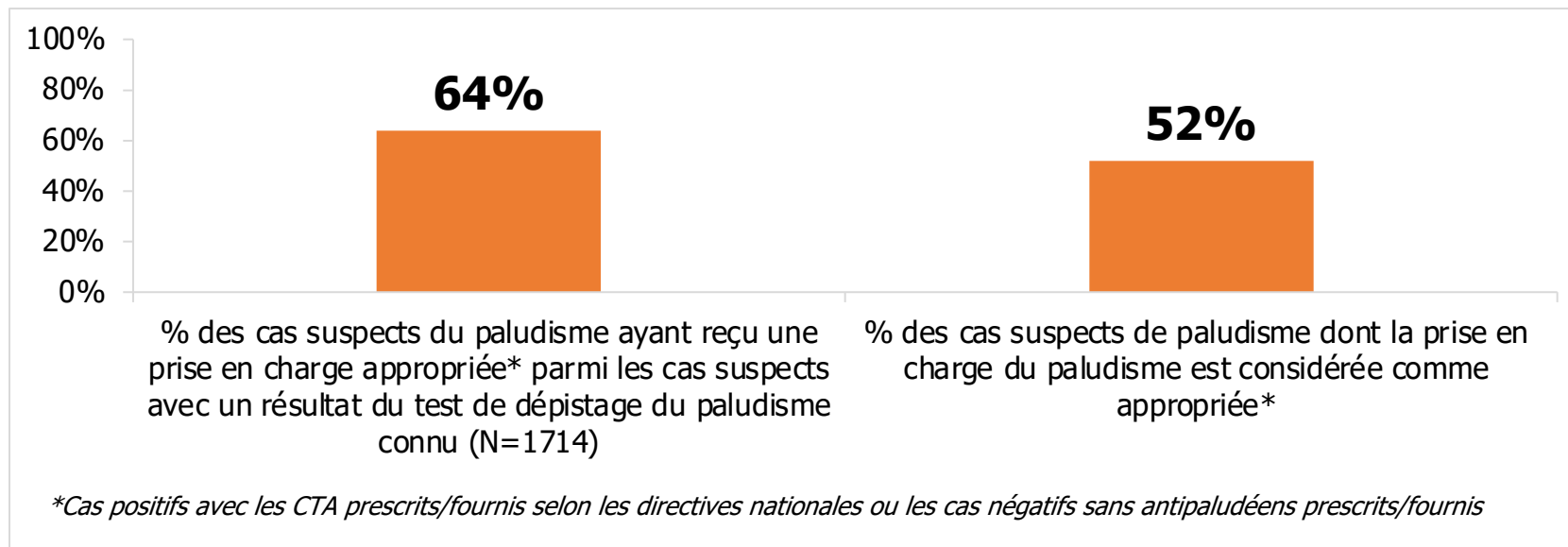


- Le % des cas confirmés de paludisme dont les CTA ont été prescrits ou fournis conformément aux directives nationales est plus élevé dans **les FS de la strate 2 comparativement aux FS de la strate 1: 67% vs 44%**
- Le % des cas suspects de paludisme dont le test sanguin de dépistage du paludisme est négatif n'ayant pas d'antipaludéens prescrits ou fournis ne varie pas significativement quel que soit le type de FS

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE PALUDISME 5/5



Score de la qualité des soins du paludisme: prise en charge appropriée (N=2105)

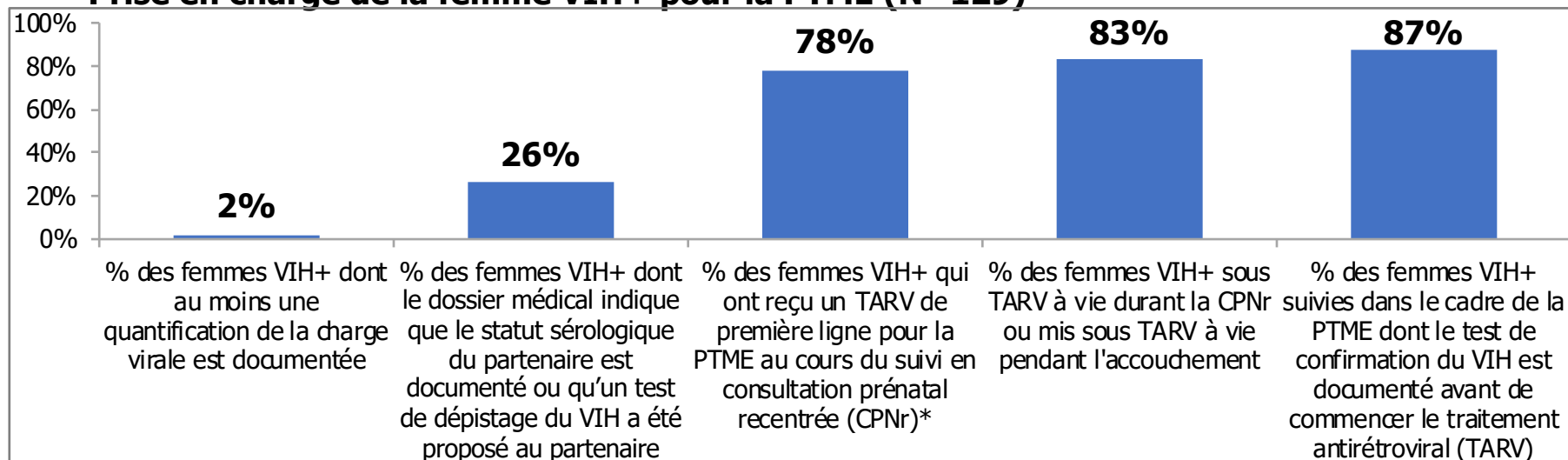


- La prise en charge appropriée signifie que les cas confirmés de paludisme reçoivent les CTA selon les directives nationales ou que les cas négatifs de paludisme ne reçoivent pas d'antipaludéens
- Le % des cas suspects de paludisme pris en charge de façon appropriée dans les FS **est plus élevé dans les FS de la strate 2 comparativement aux FS de la strate 1: 56% vs 39%**

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VIH+ ET LEUR NOUVEAU-NÉ POUR LA PTME 1/3



Prise en charge de la femme VIH+ pour la PTME (N=129)



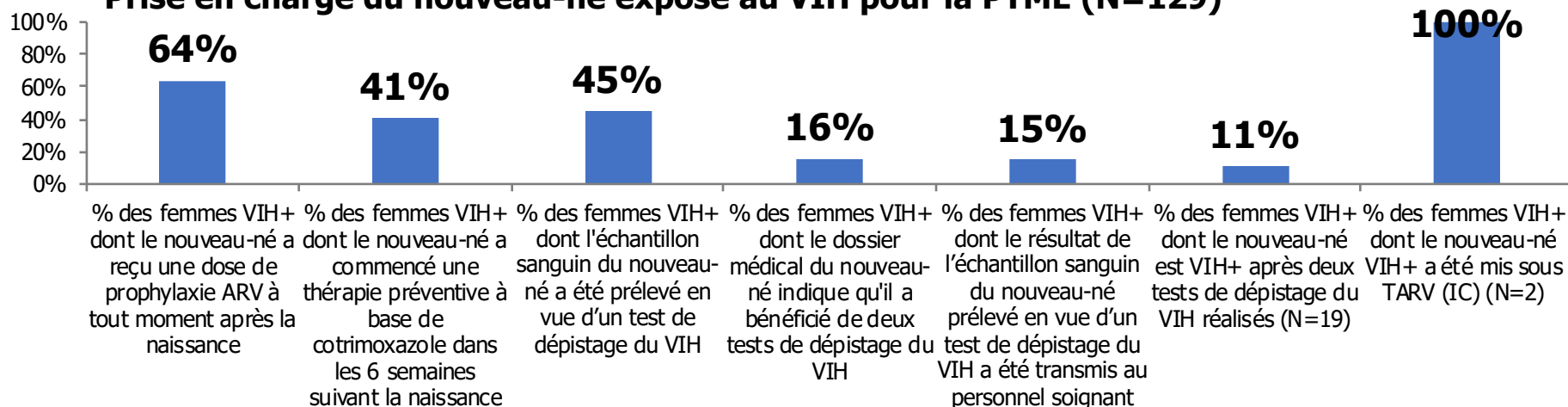
*Femme VIH+ déjà sous TARV à vie avant la CPNr ou mises sous TARV à vie ou sous TARV préventive au cours de la CPNr.

- 129 femmes VIH+ dont le nouveau-né a au moins deux mois ont été sélectionnées aléatoirement dans 39 FS
- Le % des femmes VIH+ qui ont un test de confirmation du VIH documenté avant de commencer le TARV dans le cadre de la PTME **est de 94% dans les FS de la strate 1 contre 73% dans la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ ayant reçu un TARV de première ligne pour la PTME au cours du suivi en CPNr **est de 88% dans les FS de la strate 1 contre 58% dans la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ ayant été mises sous TARV à vie durant la CPNr ou mis sous TARV à vie pendant l'accouchement **est de 93% dans les FS de la strate 1 contre 64% dans la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ suivie en CPNr pour la PTME dont le dossier medical indique que le statut sérologique du partenaire est documenté ou qu'un test de dépistage du VIH a été proposé au partenaire ne varie pas significativement en fonction du type de FS

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VIH+ ET LEUR NOUVEAU-NÉ POUR LA PTME 2/3



Prise en charge du nouveau-né exposé au VIH pour la PTME (N=129)

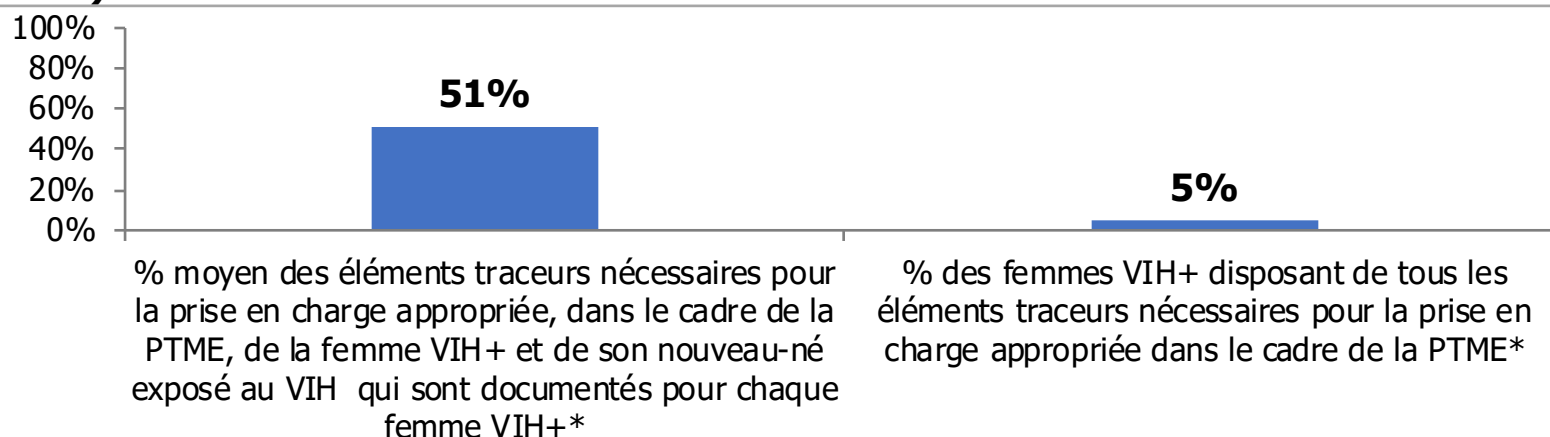


- Le % des femmes VIH+ dont le nouveau-né a reçu une dose de prophylaxie ARV à tout moment après la naissance ne varie pas significativement en fonction du type de FS
- Le % des femmes VIH+ dont le nouveau-né a commencé une thérapie préventive à base de cotrimoxazole dans les 6 semaines suivant la naissance **est de 52% dans les FS de la strate 1 contre 20% dans les FS de la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ dont l'échantillon sanguin du nouveau-né a été prélevé en vue d'un test de dépistage du VIH **est de 57% dans les FS de la strate 1 contre 22% dans les FS de la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ dont le dossier médical du nouveau-né indique qu'il a bénéficié de deux tests de dépistage du VIH **est de 21% dans les FS de la strate 1 contre 7% dans les FS de la strate 2**
- Le % des femmes VIH+ dont le résultat de l'échantillon sanguin du nouveau-né prélevé en vue d'un test de dépistage du VIH a été transmis au personnel soignant **est de 20% dans les FS de la strate 1 contre 4% dans les FS de la strate 2**

QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES VIH+ ET LEUR NOUVEAU-NÉ POUR LA PTME 3/3



Score de la qualité des soins offerts aux femmes VIH+ et à leur nouveau-né pour la PTME (N=129)



** Les éléments traceurs nécessaires sont: le test de confirmation du VIH avant de commencer le TARV est réalisé chez la femme VIH+ ; la femme VIH+ a reçu un TARV de première ligne pour la PTME au cours du suivi en CPNr ; la femme VIH+ a été mise sous TARV à vie durant la CPNr ou a été mise sous TARV à vie pendant l'accouchement ; le statut sérologique du partenaire de la femme VIH+ ou une note qui indique qu'un test de dépistage du VIH a été proposé au partenaire est documenté ; le nouveau-né de la femme VIH+ a reçu une dose de prophylaxie ARV à tout moment après la naissance ; le dossier médical du nouveau-né indique qu'il a bénéficié de deux tests de dépistage du VIH; le résultat du test de dépistage du nouveau-né de la femme VIH+ a été transmis au personnel soignant ; le nouveau-né a commencé une thérapie préventive à base de cotrimoxazole dans les 6 semaines suivant sa naissance ; le nouveau-né séropositif au VIH a commencé le TARV.*

Le % moyen des éléments traceurs nécessaires pour le suivi approprié des femmes VIH+ et de leur nouveau-né dans le cadre de la PTME qui sont documentés dans les documents sources de la FS pour chaque femme VIH+ **est de 58% dans les FS de la strate 1 contre 38% dans les FS de la strate 2**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PVVIH SOUS TARV 1/5



Profil des PVVIH sous TARV

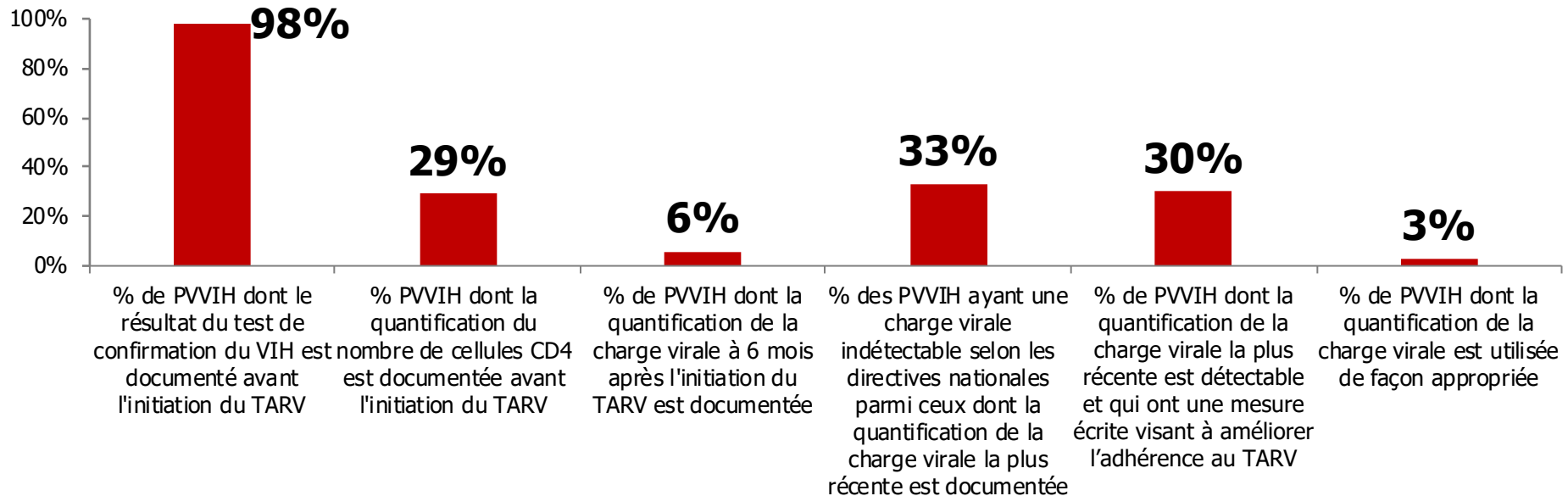
	Nombre de FS	Nombre PVVIH sous TARV inclus dans l'enquête	Sexe, féminin	Age		
				≤5 ans (IC à 95%)	6-14 ans (IC à 95%)	≥15 ans (IC à 95%)
National	58	250	70%	8%	1%	91%

- **250 PVVIH sous TARV sont sélectionnées aléatoirement dans 58 FS offrant le suivi des PVVIH sous ARV**
- **70% des PVVIH sous TARV sont des femmes**
- **91% des PVVIH sous TARV sont âgées d'au moins 15 ans**
- **8% des PVVIH sous TARV sont âgés d'au plus 5 ans**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PVVIH SOUS TARV 2/5



Conformité aux directives de suivi biologique des PVVIH sous TARV (N=250)

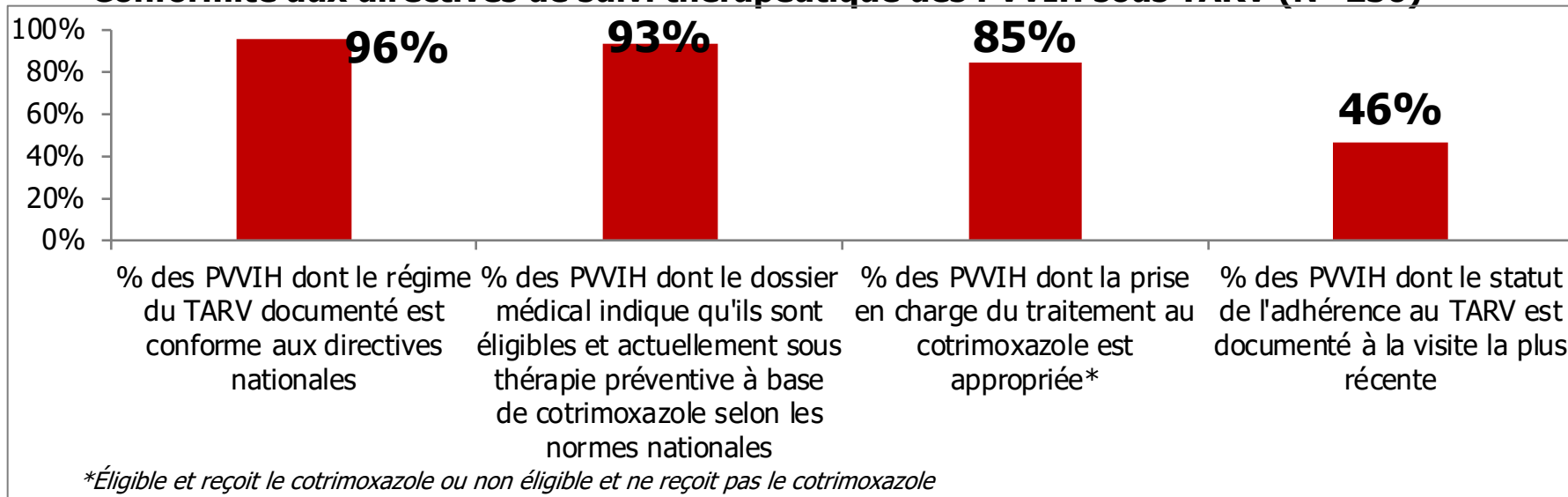


- Le % de PVVIH dont le résultat du test de confirmation du VIH est documenté avant l'initiation du TARV **est de 99% dans les FS de la strate 1 contre 89% dans les FS de la strate 2**
- Le % de PVVIH dont la quantification des CD4 est documentée avant l'initiation du TARV **est de 33% dans les FS de la strate 2 contre 8% dans les FS de la strate 1**
- La quantification de la charge virale **est utilisée de façon appropriée chez seulement 3% des PVVIH. On considère que la charge virale est utilisée de façon appropriée si elle est quantifiée et une action visant à améliorer l'adhérence au TARV est documentée si la valeur de la charge virale est détectable**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PVVIH SOUS TARV 3/5



Conformité aux directives de suivi thérapeutique des PVVIH sous TARV (N=250)

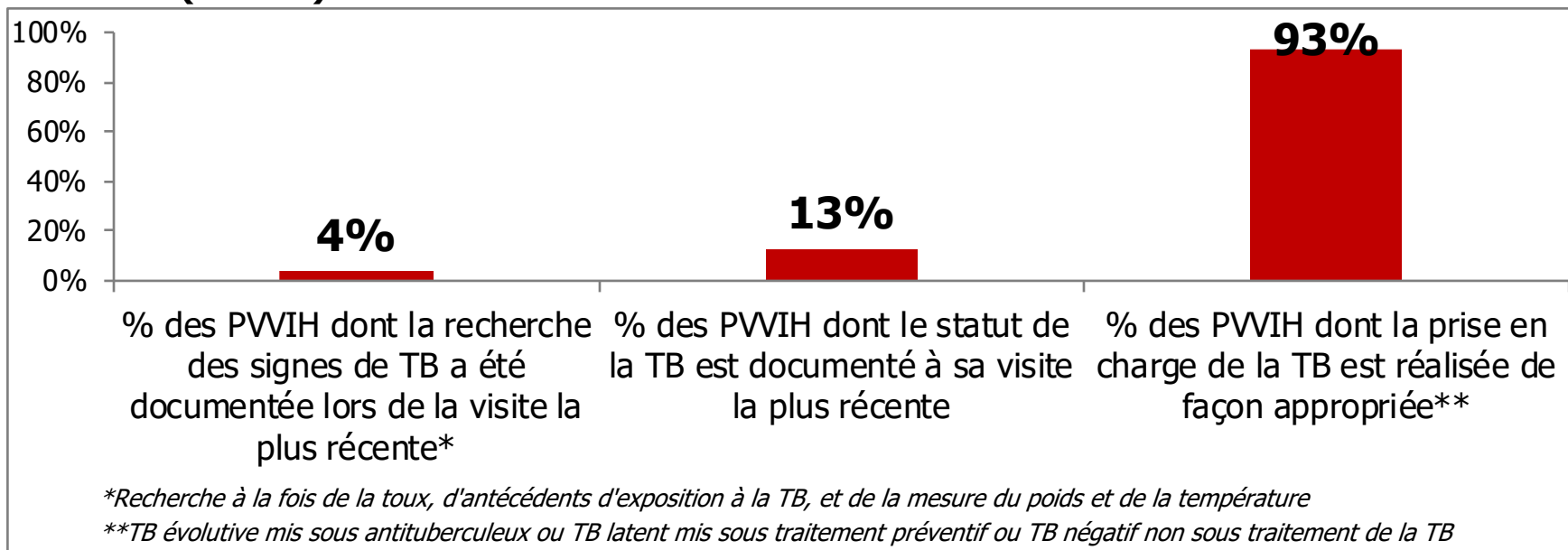


- Le % des PVVIH dont le statut de l'adhérence au TARV est documenté à la visite la plus récente **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des PVVIH dont le dossier médical indique qu'ils sont éligibles et actuellement sous thérapie préventive à base de cotrimoxazole selon les normes nationales **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des PVVIH dont la prise en charge du traitement au cotrimoxazole est appropriée **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS.**
- % des PVVIH dont le régime du TARV documenté est conforme aux directives nationales **est de 95% dans les FS de la strate 1 contre 100% dans les FS de la strate 2**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PVVIH SOUS TARV 4/5



Conformité aux directives du diagnostic de la tuberculose (TB) chez les PVVIH sous TARV (N=250)

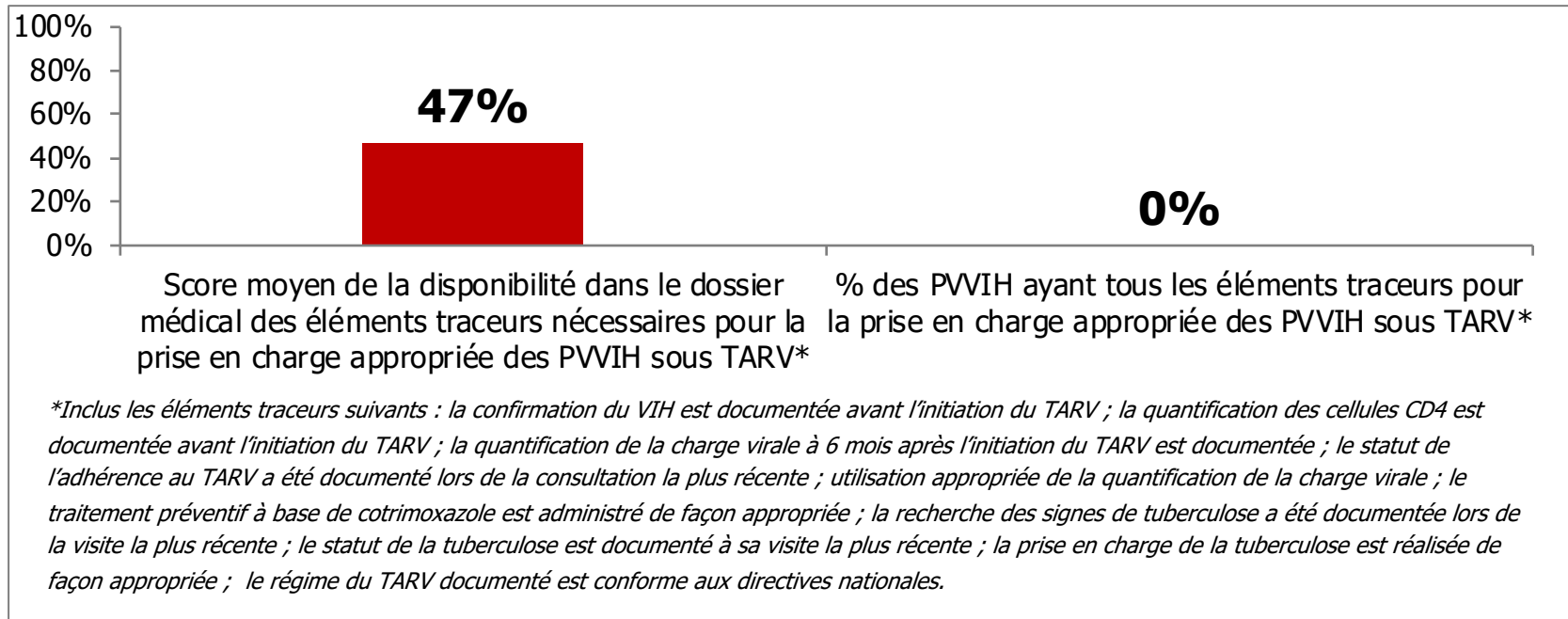


- Le % des PVVIH sous TARV chez qui la recherche systématique des signes de TB a été documentée lors de la visite la plus récente **est de 17% dans les FS de la strate 2 contre 2% dans les FS de la strate 1**
- Le % des PVVIH dont le statut de la TB est documenté à sa visite la plus récente **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des PVVIH sous TARV dont la prise en charge de la TB est réalisée de façon appropriée **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PVVIH SOUS TARV 5/5



Score de la qualité des soins offerts aux PVVIH sous TARV (N=250)



- Le % moyen (ou score moyen) des éléments traceurs nécessaires pour la prise en charge appropriée du VIH disponibles dans le dossier médical de chaque patient **est de 48% dans les FS de la strate 1 contre 43% dans les FS de la strate 2**
- **Aucune PVVIH suivies ne disposent de tous les éléments traceurs nécessaires pour la prise en charge des PVVIH.**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 1/7



Profil des patients atteints de TB

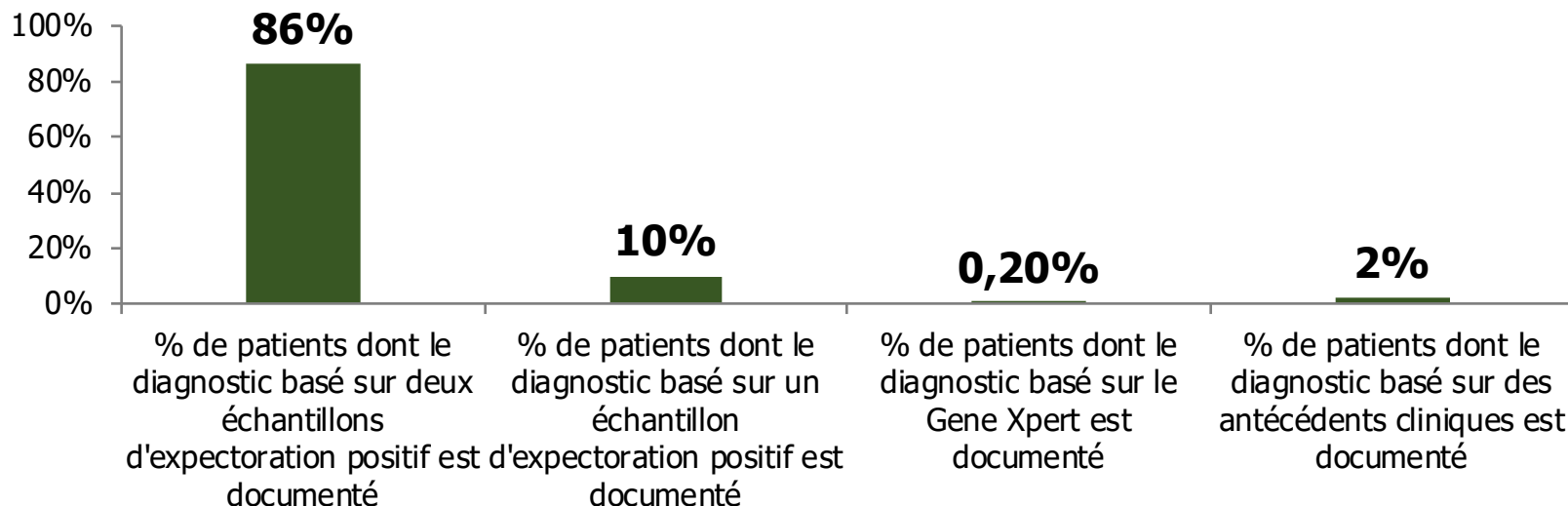
	Nombre de FS	Nombre de patients TB inclus dans l'enquête	Sexe, Féminin	Age		
				≤5 ans	6-14 ans	≥15 ans
Total	95	452	26%	3%	2%	95%

- **452 patients atteints de TB** sélectionnés aléatoirement et suivis dans 95 FS
- **26% des patients atteints de la TB sont des femmes**
- **95% sont âgés d'au moins 15 ans**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 2/7



Type de diagnostic de la TB (N=452)

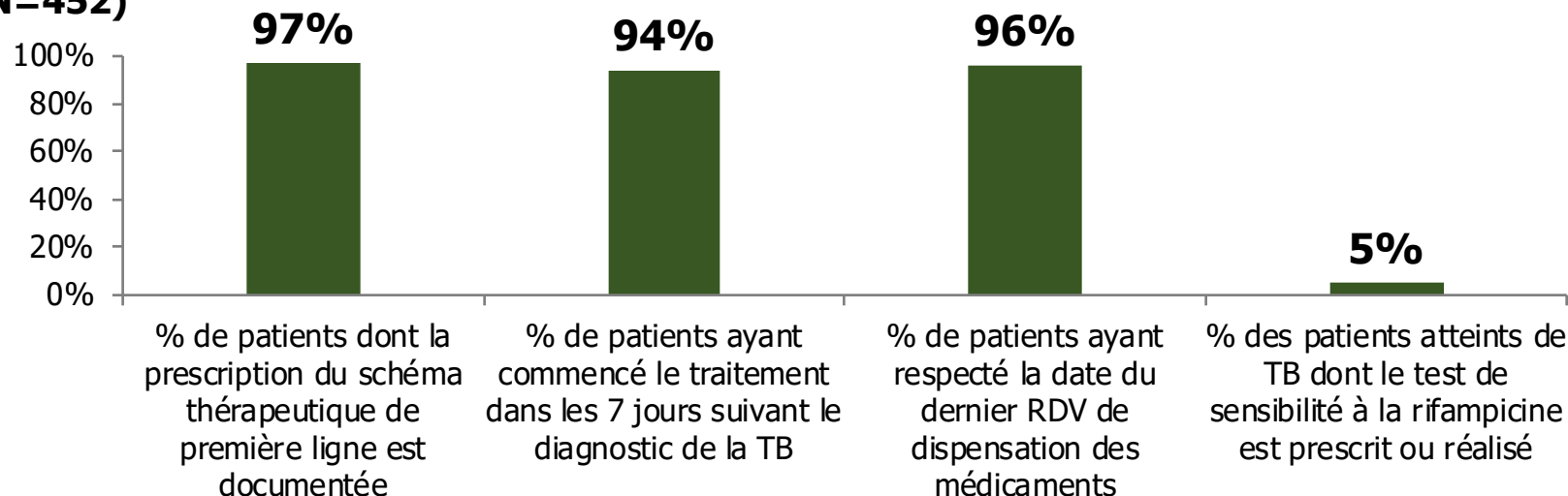


- Le % des patients dont le diagnostic basé sur deux échantillons d'expectoration positif est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients dont le diagnostic basé sur un échantillon d'expectoration positif est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients dont le diagnostic basé sur le Gene Xpert est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients dont le diagnostic basé sur des antécédents cliniques est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 3/7



Documentation des éléments traceurs du traitement et de l'adhérence au traitement (N=452)

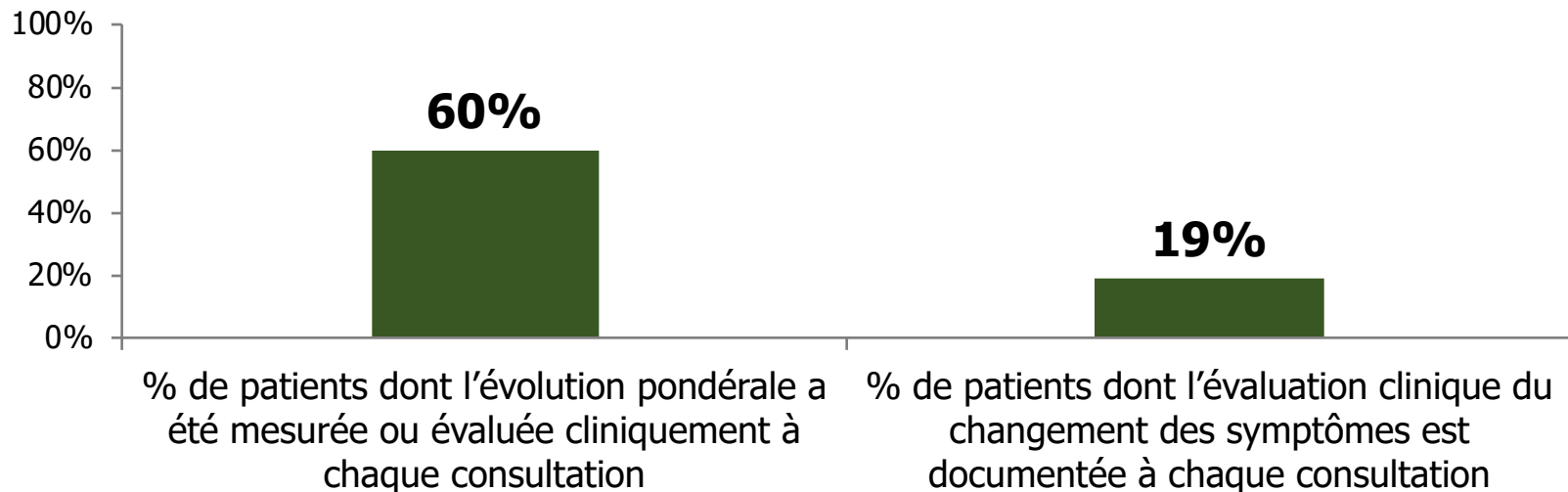


- Le % des patients dont la prescription du schéma thérapeutique de première ligne est documentée **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients TB ayant commencé le traitement de la TB dans les 7 jours suivant le diagnostic de la TB **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients ayant respecté la date du dernier RDV de dispensation des médicaments **est de 96% dans les FS de la strate 1 contre 69% des FS de la strate 2**
- Le % des patients atteints de TB dont le test de sensibilité à la rifampicine est prescrit est **de 9% dans les FS de la strate 1 contre 2% des FS de la strate 2**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 4/7



Documentation des éléments traceurs de la surveillance clinique du patient à chaque visite (N=452)

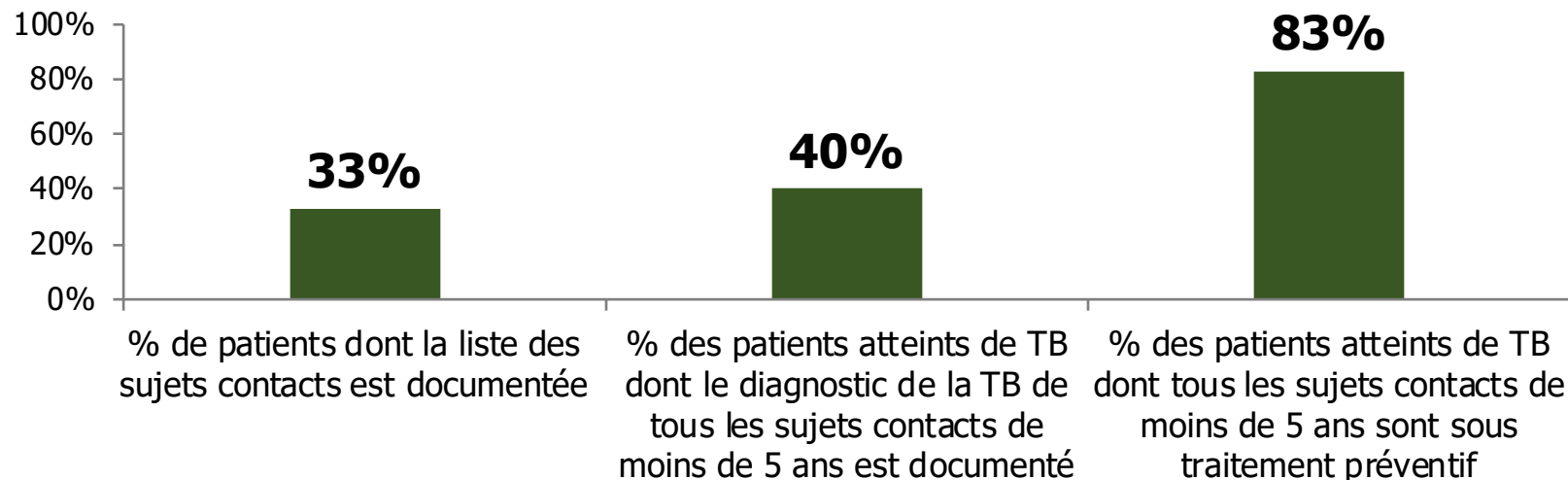


- Le % des patients dont l'évolution du poids est documentée à chaque visite de consultation **est de 71% dans les FS de la strate 1 contre 53% dans les FS de la strate 2**
- Le % des patients dont l'évaluation clinique du changement des symptômes est documentée à chaque visite de consultation **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 5/7



Documentation des éléments traceurs de la recherche de cas contacts (N=452)

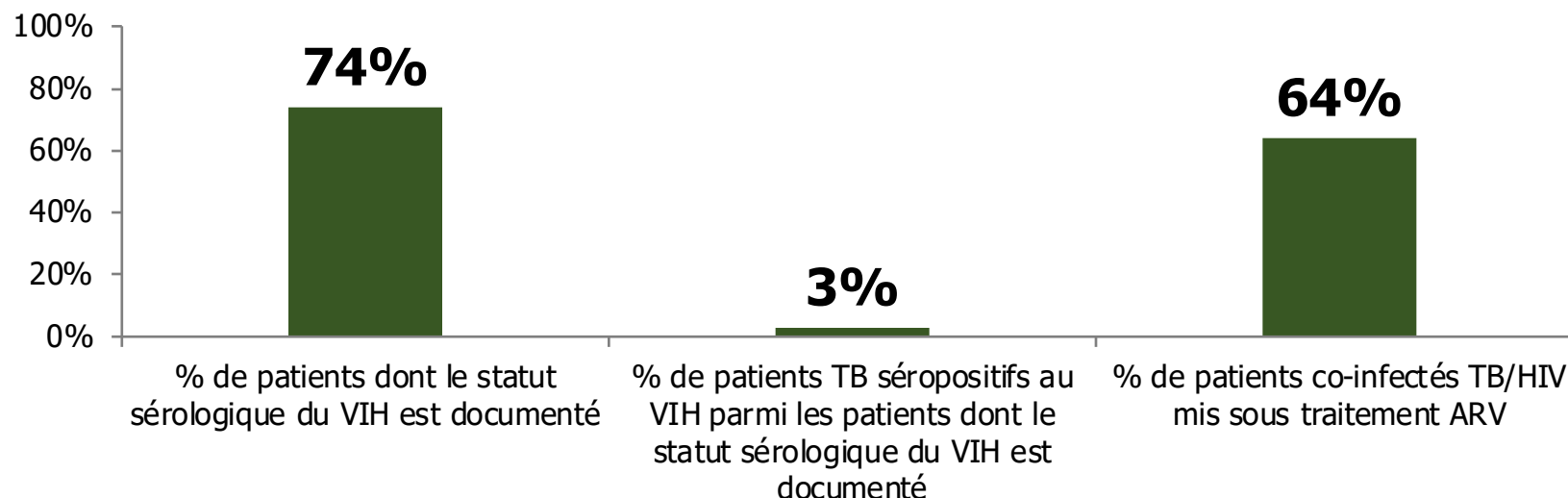


- Le % des patients dont la liste des sujets contacts est documentée **est de 42% dans les FS de la strate 1 contre 26% dans les FS de la strate 2**
- Le % des patients atteints de TB dont le diagnostic de la TB de tous les sujets contacts de moins de 5 ans est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**
- Le % des patients atteints de TB dont tous les sujets contacts de moins de 5 ans sont sous traitement préventif **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 6/7



Documentation des éléments traceurs de la surveillance de la co-infection TB/VIH (N=452)

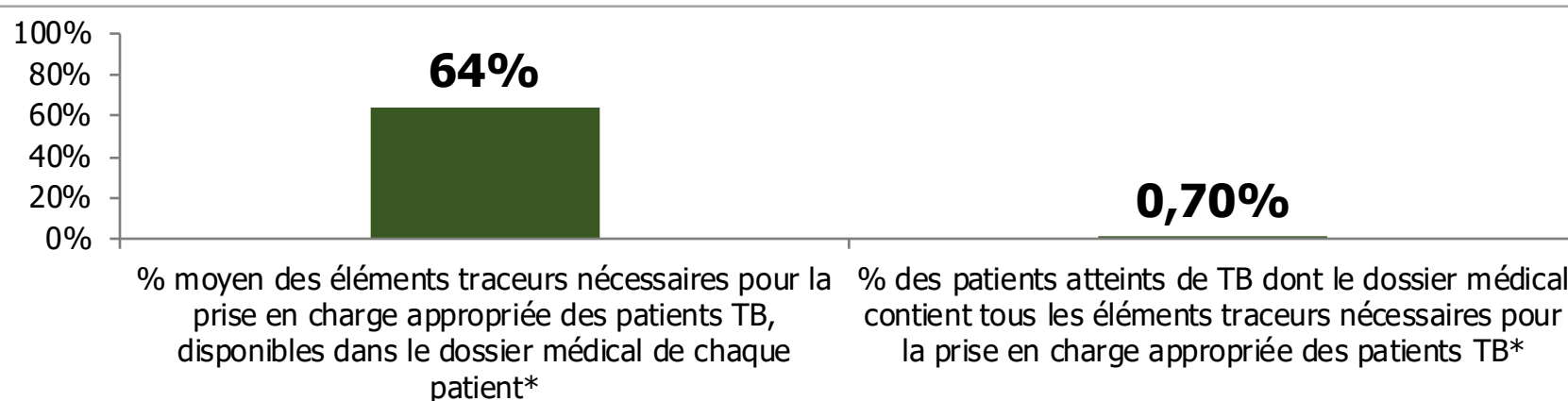


- Le % des patients dont le statut sérologique du VIH est documentée **est de 87% dans les FS de la strate 1 contre 65% dans les FS de la strate 2**
- Le % des patients TB séropositifs au VIH parmi les patients dont le statut sérologique du VIH est documenté **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

QUALITÉ DES SOINS OFFERTS AUX PATIENTS ATTEINTS DE LA TB 7/7



Score de la qualité des soins offerts aux patients atteints de TB (N=452)



**Principaux éléments traceurs: diagnostic basé sur 2 échantillons expectorations positifs ou le Gene Xpert; patient recevant un schéma thérapeutique de première ligne; patient débutant le traitement dans les 7 jours suivant le diagnostic de la TB; respect de la date du dernier RDV de dispensation des médicaments ; test de sensibilité à la rifampicine prescrit ou réalisé; l'analyse au microscope des frottis d'expectoration est réalisé au 2^e, 5^e et au dernier mois (si éligible); Statut du VIH enregistré; changement de poids documenté; changement de symptômes documenté; liste des sujets contacts observés.*

- Le % moyen des éléments traceurs nécessaires pour la prise en charge appropriée des patients atteints de TB qui sont documentés dans le dossier médical de chaque patient **est de 68% dans les FS de la strate 1 contre 61% des FS de la strate 2**
- Le % des patients atteints de TB dont le dossier médical contient tous les éléments traceurs disponibles pour la prise en charge appropriée des patients TB **ne diffère pas significativement en fonction du type de FS**

AVANTAGES ET LIMITES DE L'ENQUETE



- L'enquête a été réalisée dans des échantillons représentatifs et de taille statistiquement acceptable des patients ayant bénéficié des soins du paludisme, des soins dans le cadre de la PTME, des soins pour le traitement du VIH ou des soins pour le traitement de la TB. Ce qui permet d'inférer les résultats au niveau national avec une bonne précision statistique des estimations des indicateurs traceurs.
- La méthodologie qui consiste à analyser les informations documentées dans les documents sources pour évaluer la qualité des soins peut être critiquée. Toutefois, le dossier médical et le registre hospitalier sont des outils essentiels pour documenter les antécédents médicaux du patient, les progrès réalisés et les soins reçus par le patient. Par conséquent, un remplissage complet et correct des documents source inciterait les personnels soignants à se conformer aux directives nationales, ce qui conduirait à une meilleure qualité des soins.



RECOMMANDATIONS 1/4

	Actions
Qualité des soins offerts aux cas suspects de paludisme	<ul style="list-style-type: none">•Encourager le personnel soignant à remplir systématiquement les informations médicales des patients dans les documents sources (registre de consultation et/ou dossier patient)•Former le personnel soignant à la prise en charge appropriée des cas suspects du paludisme•Encourager le personnel soignant à prescrire les antipaludéens conformément aux directives nationales et sur la base des résultats des tests sanguins•Réaliser systématiquement un test de confirmation du paludisme à tous les cas suspects de paludisme•Enregistrer systématiquement les résultats des examens dans les documents sources•Rendre disponible les directives nationales dans toutes les formations sanitaires



RECOMMANDATIONS 2/4

	Actions
Qualité des soins offerts dans le cadre de la PTME	<ul style="list-style-type: none">•Encourager l'enregistrement systématique des données de prestations de la PTME dans les documents sources•Former régulièrement le personnel soignant à la prise en charge de la PTME•Renforcer les compétences du personnel soignant dans la mise en œuvre du paquet d'activités entrant dans le cadre de la PTME•Rechercher systématiquement le statut sérologique du VIH du partenaire de la femme séropositive au VIH•Réaliser systématiquement la recherche de la sérologie du VIH du nouveau-né en conformité avec les directives nationales•Mettre systématiquement le nouveau-né sous thérapie préventive à base de cotrimoxazole dans les 6 suivant la naissance•Faire systématiquement la quantification de la charge virale de la femme VIH+ au cours du suivi pour la PTME



RECOMMANDATIONS 3/4

	Actions
Qualité des soins offerts au PVVIH sous TARV	<ul style="list-style-type: none">• Encourager le personnel soignant au remplissage des documents sources• Renforcer les capacités du personnel soignant pour:<ul style="list-style-type: none">▪ La recherche et l'enregistrement systématique des signes de la TB▪ L'enregistrement systématique du statut de l'observance au TARV;▪ Faire régulièrement la quantification de la charge virale du VIH.



RECOMMANDATIONS 4/4

	Actions
Qualité des soins des patients atteints de TB	<ul style="list-style-type: none">• Renforcer la capacité technique des CDT à travers la mise à disposition de matériel de diagnostic de pointe• Renforcer les capacités du personnel soignant à la prise en charge des patients:<ul style="list-style-type: none">▪ respect du délai de mise sous traitement anti tuberculeux après le dépistage▪ prescription systématique du test de sensibilité à la rifampicine▪ réalisation systématique des analyses des frottis expectorations successivement 5e et au dernier mois de traitement▪ enregistrement systématique de l'évolution pondérale et des symptômes cliniques▪ collecte, traitement, conservation et transmission des crachats selon les protocoles• Mettre en place la liste des sujets contacts, et assurer le suivi et le traitement préventif des cas contacts