



Evaluation Finale de la mise en œuvre d'un modèle de soins chroniques intégrés y compris le VIH pour l'amélioration des soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

PROTOCOLE

Octobre, 2017



Monitoring pour études Financées par le CDC

Cette évaluation est financée dans le cadre du contrat de coopération CDC # 5 NU2GGH001166-04-00. Les employés ou les agents du CDC fourniront une assistance technique tout au long de l'évaluation. Cependant, ils n'interviendront ni n'interagiront avec des personnes vivantes à des fins de recherche. En outre, ils n'obtiendront pas d'informations privées individuellement identifiables.

En tant que sponsor de l'étude, le Centre de Contrôle des épidémies (CDC) peut mener un suivi ou une supervision des activités de l'étude afin d'en assurer l'intégrité scientifique, les droits et la protection des participants à l'étude. Les activités de surveillance et d'audit peuvent être menées par :

- Le Personnel du CDC ;
- Les représentants externes de CDC dûment mandatés.

Un suivi ou un audit peut être effectué par des visites aux enquêteurs sur sites, ou par moyen de communication tels que les appels téléphoniques ou les correspondances écrites. Les visites seront programmées à des moments mutuellement favorables, et la fréquence des visites sera à la discrétion du CDC. Au cours de la visite, tout matériel lié à l'étude peut être examiné et le chercheur ainsi que le personnel de l'étude devraient être disponibles pour discuter des résultats. L'étude peut également faire l'objet d'une inspection par les autorités réglementaires nationales.

Equipe de recherche :

Jhpiego

Chercheur principal :

Stacie C. Stender, MSN, MSc ID, FNP

Région de Jhpiego-Afrique | Senior Technical Advisor, TB / HIV / ID

Mme Stender est responsable de l'élaboration du protocole, de la mise en œuvre et de la réussite de l'évaluation. Dans ce rôle, elle assure la liaison entre les Chercheurs associés, le personnel de Jhpiego, le bailleur (CDC), le Ministère de la Santé. Elle est le principal contact avec tous les comités d'éthique et de recherches.

Chercheurs associés :

Dr. Kiyali Ouattara, MD, MPH

Jhpiego Côte d'Ivoire | Directeur de projet et Directeur pays

Le Dr Ouattara contribuera au développement et à la rédaction du protocole. Il est le principal contact avec le Comité National d'Ethique et de Recherche (CNER).

Dr Cyprien Nioble, MD

Jhpiego Côte d'Ivoire | Directeur technique du projet SCI/VIH

Le Dr Nioble contribuera à la conception et au développement des guides d'entretien et d'autres outils pour l'évaluation finale. Il supervisera la conduite générale de l'évaluation et assurera la liaison avec les Conseillers Techniques de CDC et du Programme National de la Lutte contre le Sida (PNLS).

Mr Moumini Silué,

Infirmier Diplômé d'Etat, Ingénieur de Conception en Sciences Informatique Option développement d'applications des systèmes d'information (DASI)

Jhpiego Côte d'Ivoire | Conseiller Technique Suivi et Evaluation

Mr Silué contribuera à la conception et au développement de guides d'entretien et d'autres outils pour l'évaluation. Il va également compléter l'analyse des données pour les composantes qualitatives et quantitatives et aidera à coordonner les opérations de collecte des données.

Mme Danielle Burke, MSc

Jhpiego Baltimore | Conseiller Technique Suivi et Evaluation sénior

Mme Burke contribuera à l'analyse des données et à la rédaction du rapport.

Mme Gahan Furlane, MPH

Jhpiego Baltimore | Administrateur de Programme

Mme Gahan Furlane contribuera à développer les guides d'entretien et autres outils pour l'évaluation ainsi que le protocole. Elle contribuera à l'analyse des données et la rédaction du rapport.

CENTRES DE CONTROLE ET DE PREVENTION DES EPIDEMIES (CDC)

Dr. Alexandre Ekra, (SEV n ° 8941), Chef de la Division Prévention, Soins et Traitements du CDC Côte d'Ivoire, téléphone: +225.22.49.40.00, Courriel: hpq7@cdc.gov

Il contribuera à l'examen du protocole et conseillera sur la mise en œuvre de l'étude et participera à la finalisation du rapport d'étude ainsi qu'à la diffusion des résultats de l'étude.

Dr Ivanne Amon, (SEV n ° 9944), Chef adjoint de la Division, Prévention, CDC Côte d'Ivoire, téléphone: +225.22.49.40.00, Courriel: jeq7@cdc.gov

Elle contribuera à l'examen du protocole et conseillera sur la mise en œuvre de l'étude et participera à la finalisation du rapport d'étude ainsi qu'à la diffusion des résultats de l'étude.

Mme Judith Hedje (SEV n ° 6740), Directrice associée pour la science, CDC Côte d'Ivoire, téléphone : +225.22.49.41.56, courriel: xkr8@cdc.gov

Elle contribuera au développement et à l'examen du protocole et mènera le suivi des études et participera à la finalisation du rapport d'étude ainsi qu'à la diffusion des résultats.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, COTE D'IVOIRE

Dr. ABO Kouamé, Directeur-Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), téléphone: +225.22.42.07.17; E-mail: kwagny@gmail.com; pnlsci@yahoo.fr

Il conseillera à la mise en œuvre du protocole d'étude et fournira un soutien dans la diffusion des rapports de fin d'étude.

Dr AHOPA Née BOBO Dreassé Irma Pascale, Directeur-Coordonnateur Adjoint Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire. E-mail : irmahoba@yahoo.fr

Elle contribuera au développement du protocole et des outils de collecte de données. Elle aidera à la mise en œuvre de l'étude et participera à la finalisation du rapport de l'étude.

Résumé du protocole

Titre : Evaluation Finale de la mise en œuvre d'un modèle de soins chroniques intégrés y compris le VIH pour l'amélioration des soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Jhpiego, dans le cadre d'un projet de cinq ans financé par le Centre de contrôle et de prévention des épidémies (CDC) intitulé « Projet d'Assistance technique aux services de prévention, soins et traitement du VIH en Côte d'Ivoire », fournit une assistance technique au Gouvernement de la Côte d'Ivoire pour aider à développer, mettre en œuvre et évaluer un modèle de prise en charge intégrée des maladies chroniques y compris le VIH dans deux régions sanitaires du pays : Gboklè-Nawa-San Pedro et Nzi-Iffou Moronou.

La mise en œuvre du modèle de soins a été faite dans trois districts de chacune des deux régions, avec un total 44 sites (2 hôpitaux régionaux, 4 hôpitaux de district, 14 centres de santé urbaine (CSU) et 24 centres de santé ruraux (CSR)) sur 268. En juin 2017, environ 16 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevaient leur médicament ARV dans ces 44 centres de santé.

Après 4 ans de mise en œuvre du projet, l'équipe se propose d'évaluer l'impact de ce modèle sur l'enrôlement et la rétention des PVVIH dans les soins. Si les résultats de cette évaluation sont concluants, l'équipe du projet pourra recommander au gouvernement de Côte d'Ivoire une extension et un passage à échelle de l'approche. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats de la mise en œuvre du modèle intégré de soins chroniques pour en apprécier la faisabilité, l'acceptabilité et l'effet sur l'offre de services, en particulier l'enrôlement et la rétention dans les soins et traitement des Personnes vivant avec le VIH, le diabète et/ou l'hypertension artérielle.

Il s'agit d'une étude mixte, avec une composante quantitative et une composante qualitative :

- La composante quantitative consistera à analyser les données de cohorte existantes et l'analyse des dossiers clients pour la validation des résultats de cohorte ;
- La composante qualitative consistera en une enquête par communication interpersonnelle directe, téléphonique avec des supports papiers (questionnaires).

Objectifs spécifiques :

1. Déterminer la faisabilité, l'acceptabilité et l'effet sur la prestation des services, en particulier
L'enrôlement et la rétention dans les soins et traitement des PVVIH, des diabétiques et des hypertendus ;
2. Évaluer l'efficacité du modèle de soins chroniques sur l'enrôlement et la rétention dans les soins pour les PVVIH.

Population cible :

La population cible de cette étude comprend les prestataires de santé, les personnes vivant avec le VIH, le diabète et/ou l'hypertension recevant les soins dans les 44 sites du projet.

Taille de l'échantillon :

Le nombre total de participants pour le questionnaire, l'enquête téléphonique et les interviews individuels sera compris entre 486 et 606 participants recrutés dans les 44 établissements de

santé où le projet est mis en œuvre. De plus pour la validation des données quantitatives nous estimons à 1300 le nombre de dossier client à être revu.

Durée de l'étude : La collecte de données pour cette évaluation se déroulera pendant 02 mois environ (en février et mars 2018). L'analyse des données se poursuivra jusqu'en juillet 2018.

Sites d'étude :

La collecte de données aura lieu dans les 44 sites des 6 districts des régions sanitaires du N'Zi-Iffou Moronou et Gboklè-Nawa-San Pedro.

Principaux résultats :

Les principaux résultats à évaluer sont :

- le changement dans l'enrôlement des PVVIH dans les soins
- le changement dans la rétention à 12 mois des PVVIH dans les soins
- le niveau d'adhérence des clients
- l'acceptation du modèle par les prestataires de santé

Sigles, Acronymes, et Abréviations

MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CDC	U.S. Centers for Disease Control and Prevention
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
JHSPH	Johns Hopkins School of Public Health
DIIS	Direction de l'Informatique et de l'information Sanitaire.
PVMC	Patients vivant avec les Maladies chroniques
PVVIH	Patient vivant avec le VIH
CC	Conseillers Communautaires
VAD	Visites A Domiciles
CTX	Cotrimoxazole
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ARV	Anti-rétroviraux
HTC	HIV Testing and Counseling
HTS	HIV Testing Services
LIS	Laboratory Information System
MER	Monitoring, Evaluation, and Research
ONG	Organisation Non Gouvernementale
CSR	Centre de Santé Rural
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
CSU	Centre de Santé Urbain.
PMO	Partenaires de Mise en Œuvre

Sommaire

Monitoring pour études Financées par le CDC.....	2
Equipe de recherche :	3
Résumé du protocole	5
Sigles, Acronymes, et Abréviations.....	7
Introduction	10
Contexte.....	10
Justification de l'étude et l'utilisation des résultats de l'étude	10
Approche Générale, conception de l'étude et sites	11
But et Objectifs	11
But.....	11
Objectifs	11
Questions et hypothèses de recherche	11
Procédures / Méthodes	12
Cadre conceptuel de l'évaluation	12
Les parties prenantes :.....	12
Calendrier de l'étude	13
Population d'étude	14
Description.....	14
Critères d'inclusion du participant.....	14
Critères d'exclusion des participants	14
Justification de l'exclusion de tout sous-segment de la population	14
Echantillonnage	14
Enrôlement	16
Processus de consentement.....	16
Variables / Interventions	18
Variables	18
Outils de l'étude.....	18
Formation de tout le personnel d'étude	18
Traitement et analyse des données	18
Collecte de données	18
Plan d'analyse des données	21
Gestion des données	24
Contrôle /assurance qualité	25
Gestion des biais dans la collecte et l'analyse des données	25

Les limites de l'étude	25
Gestion d'événements inattendus ou indésirables	25
Dissémination des résultats au public	25
Références	25
Annexe de Matériaux.....	26
Outils.....	26
Conflits d'Intérêts	26
Annexe	I
Outil 1 : Guide d'entretien : Personnes Vivant avec le VIH et / ou autres maladies chroniques	I
Outil 2 : Entretien téléphonique avec le patient	VI
Outil 3 : Questionnaire / Enquête en ligne pour les Agents de Santé.....	X
Outil 4 : Plan de collecte et d'utilisation des données	XVII
Outil 5 : Fiche de collecte des données de cohortes.....	XXIII
Outil 6 Consentement 1 : Interview avec le patient.....	XXIV
Outil7 Consentement 2 : Enquête Téléphonique - Les clients	XXVI
Outil8 : Script de recrutement	XXVIII
Outil 9 : Lettre d'accompagnement de l'enquête auprès des prestataires de service.....	XXIX

Introduction

Contexte

Située en Afrique occidentale francophone, la Côte d'Ivoire a la plus forte prévalence du VIH chez les adultes dans la région avec 3,2%, soit 440.000 adultes et 29.000 enfants de 0-14 ans vivant avec le VIH en 2015. Le gouvernement de la Côte d'Ivoire offre un traitement antirétroviral (ARV) gratuit pour les PVVIH avec le soutien des partenaires internationaux tels que le Plan d'Urgence Américain pour la Lutte Contre le VIH/SIDA (PEPFAR), le Fonds mondial, la Banque Mondiale et l'UNICEF. Atteindre l'objectif 90-90-90, qui est la stratégie acceptée à l'échelle mondiale pour mettre fin à l'épidémie de SIDA en 2030, exige de s'assurer que les PVVIH connaissent leur statut, reçoivent les soins et accèdent au traitement à vie pour obtenir la suppression virologique. En Côte d'Ivoire, 70% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 44% des personnes qui connaissent leur statut sont sous ARV et 36% des personnes ayant accès au traitement ont leur charge virale réduite.

La lutte mondiale contre l'épidémie du VIH, y compris un accès accru à des tests de dépistage et la disponibilité des ARV, a conduit à des efforts intensifs pour renforcer les systèmes de soins de santé primaires. Ces efforts ont fait passer le VIH d'une maladie mortelle à une maladie chronique si les PVVIH sont identifiées, bénéficient d'un traitement, et demeurent en soins pour la vie. Les patients souffrant de maladies chroniques ont d'énormes difficultés à gérer efficacement leur maladie chronique, à interagir avec le système de santé et à demeurer des partenaires actifs dans leurs soins.

Justification de l'étude et l'utilisation des résultats de l'étude

À l'échelle mondiale, la mise en œuvre de divers modèles de soins chroniques a permis d'améliorer le dépistage des maladies, l'initiation de l'ARV et le taux de suppression virologique. Depuis Juillet 2013, Jhpiego, par le biais d'un projet financé par le CDC, intitulé « Projet d'Assistance technique aux services de prévention, soins et traitement du VIH en Côte d'Ivoire (octobre 2013-mars 2019) », fournit une assistance technique au Gouvernement de la Côte d'Ivoire pour aider à développer, mettre en œuvre et évaluer un modèle de prise en charge intégrée des maladies chroniques y compris le VIH dans deux régions sanitaires du pays : Gboklè-Nawa-San Pedro et Nzi-Iffou Moronou.

La mise en œuvre du modèle de soins a été faite dans trois districts de chacune des deux régions, avec un total 44 sites (2 hôpitaux régionaux, 4 hôpitaux de district, 14 centres de santé urbaine (CSU) et 24 centres de santé ruraux (CSR)) sur 268. En juin 2017, environ 16 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) recevaient leur médicament ARV dans ces 44 centres de santé.

Après 4 ans de mise en œuvre du projet, l'équipe se propose d'évaluer l'impact de ce modèle sur l'enrôlement et la rétention des PVVIH dans les soins. Si les résultats de cette évaluation sont concluants, l'équipe du projet pourra préconiser au gouvernement de Côte d'Ivoire une extension et un passage à échelle de l'approche. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats de la mise en œuvre du modèle intégré de soins chroniques pour en apprécier la faisabilité, l'acceptabilité et l'effet sur l'offre de services, en particulier l'enrôlement et la rétention dans les soins et traitement des Personnes vivant avec le VIH, le diabète et/ou l'hypertension artérielle.

Approche Générale, conception de l'étude et sites

Nous utiliserons une approche basée sur diverses méthodes, des interviews (physiques, téléphoniques), l'analyse des données de cohortes existantes et l'évaluation des dossiers clients pour la validation des résultats de la cohorte.

L'évaluation aura lieu dans les deux régions du projet (N'Zi-Iffou Moronou et Gboklè-Nawa-San Pedro). Elle se focalisera sur les services offerts aux personnes vivant avec le VIH enrôlées dans les soins et aux personnes vivant avec les maladies chroniques de janvier 2015 à décembre 2017.

But et Objectifs

But

Le But de l'étude est d'évaluer les résultats de la mise en œuvre du modèle de soins chroniques intégrés dans les deux régions sanitaires du Gboklè-Nawa-San Pedro.

Objectifs

Les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

Déterminer la faisabilité, l'acceptabilité et l'effet sur la prestation des services, en particulier l'enrôlement et la rétention dans les soins et traitement des PVVIH, du diabète et de l'hypertension ; analyser les expériences au niveau du site avec les prestataires qui mettent en œuvre le modèle de soins chroniques ;

Évaluer l'efficacité du modèle de soins chroniques au regard de l'enrôlement et de la rétention des PVVIH dans les soins.

Questions et hypothèses de recherche

Les questions de recherche sont :

- Le modèle de soins chroniques est-il réalisable et acceptable dans le contexte de la Côte d'Ivoire ?
- L'intervention a-t-elle augmenté le nombre de PVVIH diagnostiqué enrôlé dans les soins ?
- L'intervention a-t-elle amélioré les taux de rétention à 12 mois dans les soins chez les PVVIH ?

L'équipe du projet émet l'hypothèse que le modèle de soins chroniques est acceptable et réalisable et augmente l'enrôlement et la rétention dans les soins et traitement des PVVIH.

Procédures / Méthodes

Cadre conceptuel de l'évaluation

Cette évaluation utilisera des entretiens téléphoniques et physiques, des questionnaires pour les prestataires et une analyse quantitative des données des sites du projet. L'enquête téléphonique sera menée auprès des clients qui reçoivent des soins dans tous les établissements soutenus par le programme. Six à sept personnes qui reçoivent des soins dans chacun des 44 établissements de santé du programme (264-308) seront appelées et interrogées selon le script (Outil 2). Les participants comprendront au moins une personne vivant avec des comorbidités (VIH, hypertension et / ou diabète), un homme vivant avec le VIH, et une femme vivant avec le VIH par établissement. L'enquête téléphonique sera validée par comparaison avec des questions similaires posées dans les entretiens physiques avec 30 clients. Cela donnera des informations sur l'acceptabilité et la faisabilité du modèle du point de vue du patient ainsi que des informations qualitatives et quantitatives sur l'impact, l'adhésion et la rétention.

Un questionnaire sera envoyé au personnel des établissements de santé (infirmières, sages-femmes, médecins, gestionnaires des établissements, assistants sociaux et / ou conseillers communautaires) dans chacun des 44 établissements soutenus par le programme. Nous recruterons 11-15 prestataires de chaque hôpital, 6-8 de chaque Centre de Santé Urbain (CSU) et 3-4 de chaque Centre de Santé Rural (CSR). Le questionnaire du prestataire est inclus dans l'Outil 3. Cela donnera des informations sur l'acceptabilité et la faisabilité du modèle du point de vue du prestataire et plus d'informations sur l'application et la mise en œuvre du modèle.

Une analyse quantitative des données de la cohorte du projet provenant des établissements de santé des deux régions sera entreprise, en comparant les résultats des 44 établissements de santé du projet avec d'autres établissements offrant des ARV dans les 6 districts et 2 régions, de la période de Janvier 2014 à Décembre 2017. En raison de l'incertitude de la qualité des données fournies par les établissements de santé, une validation de l'échantillon d'un quart des centres se fera par l'évaluation des registres et de dossiers des clients mis sous traitement entre Janvier 2016 et Décembre 2017 dans les 12 sites : 1 hôpital général, 2 CSU, et 3 CSR dans chacune des deux régions. Seuls les CSR ayant 20 clients ou plus sous traitement seront pris en compte par l'évaluation. Cette analyse quantitative utilisant des données du site permettra à l'équipe du projet d'évaluer l'adhésion et la rétention des clients atteints de maladies chroniques (VIH, diabète et hypertension).

Les parties prenantes :

Les partenaires principaux de cette évaluation sont le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire et le Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies. Si les résultats de l'évaluation sont concluants, le modèle sera élargi à d'autres régions de la Côte d'Ivoire.

Calendrier de l'étude

Key Activities (Milestones)	Oct-Dec 2017	Jan- Mar 2018	Apr-Jun 2018	Jul-Sep 2018	Oct-Dec 2018	Contact Entities
Soumission du protocole au comité National d'éthique pour approbation	Oct-Nov					Jhpiego
Soumission du protocole au CDC/PEPFAR pour approbation	Oct-Jan					Jhpiego
Visite d'information et de préparation des sites pour l'évaluation		Jan-Feb				Jhpiego
Déploiement des enquêteurs		Mar-Apr				Jhpiego
Collecte de données sur le terrain		Mar-Apr				Jhpiego
Supervision de l'évaluation		Mar-Apr				Jhpiego
Analyse des données			May-Jun			Jhpiego
Elaboration du Rapport				Jul-Aug		Jhpiego, MOH
Dissémination des résultats de l'évaluation				Sep		Jhpiego, MOH
Soumission du protocole au comité National d'éthique pour approbation					Oct	Jhpiego, CDC, MOH

La collecte des données aura lieu à la fin de la quatrième année du projet (en Février-Mars 2018). La collecte de données prendra environ deux mois. L'analyse des données se poursuivra dans la cinquième année du projet (à partir d'Avril 2018). L'équipe du projet continuera d'analyser les données et utilisera l'évaluation pour plaider en faveur de l'intensification du modèle de soins chroniques après l'analyse et la diffusion des données.

Population d'étude

Description

Les participants à interviewer comprennent les prestataires cliniques et communautaires fournissant des services dans l'un des 44 sites ainsi que les clients ayant accès aux services dans ces mêmes sites. Tous les participants seront dans les régions d'intervention du projet, N'Zi-Iffou Moronou et Gbokle - Nawa - San Pedro. Une analyse secondaire des données de tous les établissements de santé offrant des services de lutte contre le VIH dans les deux régions du projet sera entreprise.

Critères d'inclusion du participant

Des entretiens (physique, par téléphone ou par questionnaire) : Les agents du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et les ASCs : 1) disposés à participer ; 2) capables de communiquer en français ; 3) travaillent actuellement dans l'un des sites de mise en œuvre du modèle intégré de soins chroniques ; 4) âgé de 18 ans et plus.

Clients : 1) disposés à participer et 2) capables de communiquer en français ; et 3) reçoivent des soins contre le VIH dans un des établissements de santé du projet depuis au moins six mois.

Validation des données : Les établissements de santé doivent avoir au moins 20 personnes sous traitement ARV. 12 établissements de santé (1 hôpital général, 2 CSU et 3 CSR dans chaque région). Les registres des clients pour les PVVIH seront analysés pour la période allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Critères d'exclusion des participants

Entretiens : 1) Moins de 18 ans ; ou 2) ne reçoit pas de soins ou ne travaille pas dans l'un des sites du projet ;

Validation des données : 1) Dossier / registre des clients sous ARV ou inscrits dans un programme de soins contre le diabète ou l'hypertension avant le 1er Janvier 2015 ou après le 31 Décembre 2017, ou 2) Dossier / registre des clients de moins de 18 ans au moment de l'évaluation.

Justification de l'exclusion de tout sous-segment de la population

Le modèle de soins est axé sur les adultes atteints de maladies chroniques, par conséquent les enfants sont exclus. Les participants qui ne parlent pas le français ont été exclus en raison du grand nombre de langues locales qui ne se soumettraient pas à la traduction et la grande partie des Ivoiriens possèdent au moins un niveau de base du français.

Echantillonnage

Une enquête téléphonique sera menée auprès des clients recevant des soins dans tous les centres de santé inclus dans le projet. Nous supposons que 20% des clients ont reçu une intervention communautaire (inscrits au groupe de soins chroniques ou ont reçus des visites à domicile). En supposant une réduction de 20% de la rétention à 12 mois chez les personnes recevant une intervention communautaire par rapport à la norme de soins (70% et 50%), la taille estimée de l'échantillon pour un test de deux échantillons de niveau de signification $< 0,05$ est de 228 (57 et 285). Cette estimation ne s'adapte pas à l'effet du plan de sondage. Six à sept personnes qui reçoivent des soins dans chacun des 44 établissements du programme (264-308) seront appelées et interrogées selon le script (outil 2). Les participants comprendront au moins une personne vivant avec des

comorbidités (VIH, hypertension et / ou diabète) ; un homme vivant avec le VIH ; et une femme vivant avec le VIH par établissement de santé. L'outil sera testé avec 10 à 20 répondants avant de le finaliser. L'enquête téléphonique sera validée en comparaison avec des questions similaires posées lors d'entretiens physiques avec 30 clients similaires.

Un questionnaire sera envoyé aux membres du personnel (infirmiers, sages - femmes, médecins, gestionnaires des établissements de santé, assistants sociaux et / ou conseillers communautaires) de chacun des 44 établissements de santé du projet. Nous supposons que les prestataires des centres de santé auront une proportion de 20% de plus d'accepter de participer comparée au personnel des hôpitaux. Étant donné que le degré d'acceptation de base n'est pas connu, nous avons supposé que 60% des prestataires des centres de santé seront d'accord de participer. La taille totale estimée de l'échantillon pour un test de deux échantillons est de 200, 66 des hôpitaux et 154 des centres de santé (0,05 alpha, puissance 0,80). Il existe 6 hôpitaux, 14 centres de santé urbains et 24 centres de santé ruraux (38 centres de santé au total) soutenus par le projet ; par conséquent, nous recrutons 11-15 prestataires de chaque hôpital, 6-8 de chaque CSU, et 3-4 de chaque CSR pour une fourchette totale de 222-298 répondants. Le questionnaire du prestataire est inclus comme Outil 3.

Le nombre et le type de participants à interviewer par méthode de collecte des données se trouvent dans le tableau 1. Trente entretiens physiques seront menés auprès des clients qui reçoivent des services de soins chroniques dans 10 des 44 établissements de santé qui mettent en œuvre le modèle (1 hôpital, 2 CSU et 2 CSR dans chaque région). Le guide d'entretien comprend des questions du questionnaire téléphonique ainsi que des questions ouvertes et fermées. Voir l'Outil 1.

Au total, il y aura au moins 486 et au plus 606 participants. Trente clients seront interviewés en personne et par téléphone.

Tableau 1 : Total des participants

Méthode de collecte des données	Nombre de participants par méthode de collecte de données	Centres de santé	Participants	Participants minimum / maximum
Questionnaire auto-administré	222-298	44	Les prestataires de soins de santé	486-606
Entretiens téléphoniques	264-308	44	PVVIH	
Entretiens physiques	30 (sous-ensemble ci-dessus)	10 (5 par région)	Les personnes vivant avec le VIH et autres maladies chroniques	

Une analyse quantitative des données de la cohorte des projets dans les deux régions sera entreprise, en comparant les résultats dans les 44 établissements de santé du projet avec d'autres établissements de santé offrant des ARV dans les 6 districts / 2 régions de la période de janvier 2014 à décembre 2017.

Nous recueillerons les données de suivi de routine comme décrit ci-dessus dans les 44 sites du projet. Ces données de suivi de routine sont accessibles aux partenaires de lutte contre le VIH dans une base de données nationale. Nous allons également recueillir des données de tous les autres établissements

de santé fournissant le dépistage du VIH et des services de traitement dans les deux régions afin de déterminer l'existence des différences dans les indicateurs clés de l'adhésion et de la rétention. La comparaison du pourcentage de clients maintenus en soins pendant 12 mois en fonction de l'exposition à l'intervention (comparaison avec d'autres sites et des comparaisons pré / post intervention dans les mêmes sites) nécessite une taille d'échantillon de 128 pour une puissance de 0,8, l'ampleur de l'impact est de 0,5 et le niveau de signification de 0,05 pour le test-t indépendant. Dans la mesure où nous évaluons les données de cohorte, les pré / post-mesures sur les mêmes sites se feront avec différents clients.

En raison de l'incertitude liée à la qualité des données fournies par les centres de santé, un échantillon de validation d'un quart des établissements sera effectué en mettant en place un registre et une évaluation de dossier de clients sous traitement entre janvier 2016 et décembre 2017 sur 12 sites : 1 hôpital général, 2 CSU et 3 CSR dans chacune des deux régions. Seuls les CSR avec 20 clients ou plus sous traitement seront inclus dans l'évaluation.

Enrôlement

Entretiens physiques, interviews téléphoniques et questionnaires :

Personnel MSHP et les ASC : les Directeurs Régionaux et de District de chacune des deux régions d'étude seront contactés par le Directeur du Projet par courrier officiel, en coordination avec le MSHP. Cette communication décrira les objectifs de l'évaluation, ainsi que les cadres du MSHP aux niveaux régional, de district et de l'établissement qui participeront à l'interview et / ou rempliront un questionnaire.

Les clients : Les prestataires des centres de santé demanderont aux clients en quête de services s'ils veulent ou non participer à un entretien physique et / ou à un entretien téléphonique. S'ils acceptent, le prestataire notera les contacts (numéro de téléphone) du client afin de permettre au personnel de l'étude de le contacter. Pour les clients qui acceptent un entretien physique, le personnel de l'étude les rencontrera au lieu choisi (au centre de santé ou en dehors). Le processus de consentement et l'entretien seront menés dans un espace favorable à la confidentialité auditive et visuelle.

Validation des données : l'évaluation rétrospective des dossiers cliniques et de pharmacie n'entraînera pas le recrutement d'individus. Nous allons passer en revue les registres et les dossiers des clients pour la période de Janvier 2016 à Décembre 2017 dans 12 sites. Les données dépersonnalisées seront extraites pour analyse à l'aide d'un RedCAP ou d'un logiciel similaire. Nous allons collecter des identifiants, y compris le nom du patient et le numéro d'enregistrement clinique pendant le processus d'abstraction des données afin d'identifier les rendez-vous multiples / dossiers médicaux pour chaque patient et entrer les données dans la base de données. La base de données de l'étude, qui sera conservée par Moumini Silué et Stacie Stender, ne comportera pas les identifiants personnels mais reliera les dossiers à un identificateur propre à chaque participant de l'étude. Une feuille de calcul séparée reliant les numéros d'identification de l'étude et les identifiants des patients sera conservée à Abidjan par M. Moumini Silué.

Processus de consentement

Le personnel du projet ou les consultants obtiendront un consentement éclairé. Tous les individus impliqués dans tout type de collecte de données seront formés à l'éthique de la recherche et à l'obtention d'un consentement éclairé. Les personnes effectuant des entretiens téléphoniques ou physiques auront une expérience préalable. Un consentement écrit sera obtenu pour tous les participants à l'entretien physique. Le remplissage du questionnaire par les prestataires est volontaire et implique leur consentement. Un consentement oral sera obtenu pour l'entretien téléphonique.

Entretiens physiques, téléphoniques, et questionnaire : Nous veillerons à ce que tous les participants soient consentants et capables de communiquer en français (oral ou écrit) au cours du processus de consentement. Les clients doivent actuellement recevoir des soins pour une maladie chronique dans un établissement du projet au cours des 6 derniers mois au moins. Nous obtiendrons le consentement écrit de tous les participants pour les entretiens physiques. Le remplissage du questionnaire du prestataire sera volontaire et consenti. Un consentement oral sera obtenu pour l'entretien téléphonique avec les clients. Un consentement oral sera obtenu pour l'enquête téléphonique avec les clients. Le consentement sera documenté en haut du formulaire de collecte de données.

Validation des données : Les 12 établissements de santé dont les dossiers cliniques seront utilisés pour la validation seront choisis parmi les établissements de santé de mise en œuvre du modèle à travers le projet, les critères d'inclusion étant de 20 clients au moins actuellement sous ARV.

Les identifiants seront recueillis pour la validation des données des dossiers clients dans les rapports des établissements de santé. Nous cherchons une renonciation au consentement éclairé afin d'évaluer les registres et les dossiers des clients pour la validation des données de la période de Janvier 2016 à Décembre 2017 sur 12 sites. Nous veillerons à ce que les clients dont nous évaluons les documents soient protégés de manière adéquate. Selon les règlements HHS à 45 CFR 46,116 (d), les renoncations au consentement éclairé peuvent se produire lorsque : « 1) La recherche ne comporte qu'un risque minimal pour les sujets ; 2) La renonciation ou la modification n'affectera pas les droits et le bien-être des sujets ; 3) La recherche ne peut être pratiquement réalisée sans la renonciation ou la modification ; et 4) Le cas échéant, les sujets recevront des informations pertinentes supplémentaires à la suite de leur participation. »

Cette étude présente un risque minimal. Le principal risque est lié à la confidentialité et nous veillerons à maintenir la confidentialité, y compris la dépersonnalisation des données de l'étude par établissement de santé et par individu avant l'analyse. Une base de données avec l'identifiant de l'établissement de santé et celui du participant à l'étude liée au numéro d'identification du dossier clinique du VIH sera conservée dans un fichier sécurisé distinct des données quantitatives obtenues ou autres.

La renonciation à la collecte quantitative de données par le biais d'une évaluation des dossiers n'affecte pas les droits ou le bien-être des sujets. La recherche ne peut être pratiquée sans la renonciation. Il n'est pas approprié dans notre étude d'entrer en contact avec des sujets spécifiques avec les résultats de l'étude. Cependant, les résultats de l'étude seront utilisés pour informer le MSHP des impacts du modèle de soins chroniques afin qu'il puisse apporter les ajustements nécessaires pour répondre aux besoins des clients pour les services d'ARV intégrés à des services plus larges.

Dans tous les cas, les participants seront informés pendant le consentement que la non-participation à tout aspect de l'étude ou le retrait de notre étude n'affectera pas les services qu'ils reçoivent de l'établissement ou toute organisation (clients) ou leur emploi (prestataires). La façon dont les données d'un dossier médical du patient sont considérées pour l'étude n'affectera pas du tout ses soins dans l'établissement.

Variables / Interventions

Variables

Les principaux résultats de cette évaluation concernent l'adhésion et la rétention et nous évaluerons l'acceptabilité et la faisabilité du modèle de soins chroniques au moyen d'interviews, d'entretiens téléphoniques, de questionnaires et de suivi de routine des données au niveau du site.

Les variables dépendent de la population étudiée. Nous collecterons des informations démographiques sur les prestataires et les patients. Les questions de prestation de services sont posées aux prestataires à l'aide d'une échelle de Likert pour déterminer l'ampleur de la mise en œuvre du modèle et l'acceptation du prestataire. Le PVVIH sera interrogée sur le coût, le temps du parcours, les services fournis ainsi que des questions d'adhésion à l'aide de l'échelle d'adhésion à la médication de Morisky. Pour l'analyse des données secondaires, nous examinerons les indicateurs de routine du PEPFAR, c'est-à-dire, le nombre de personnes ayant reçu les services liés au test du VIH et leur résultat de test désagrégés par âge, sexe, résultat, point de prestation de service et pourcentage des adultes sous traitement, 12 mois après le début du traitement antirétroviral désagrégé par âge, sexe et état de grossesse / allaitement.

Outils de l'étude

Les outils de l'étude se trouvent en Annexe, Outil de 1-5. Ce sont les suivants :

Outil 1 : Guide d'Entretien Client

Outil 2 : Entretien Téléphonique Client

Outil 3 : Questionnaire du Prestataire

Outil 4 : Plan de Collecte et d'Utilisation des Données

Outil 5 : Fiche de Collecte de Données de la Cohorte

Formation de tout le personnel d'étude

L'ensemble du personnel de l'étude sera formé à la recherche sur les sujets humains, l'éthique, les bonnes pratiques cliniques et la gestion des données. Toute personne qui effectue des entretiens physiques et téléphoniques sera également choisie en fonction de son expérience dans ce type d'évaluation. Tout le personnel d'étude sera formé sur les outils individuels et sur les compétences de communication pour assurer le confort des participants lors de l'évaluation. Ils seront également formés à la sensibilité et à répondre à toutes les questions éventuelles.

Traitement et analyse des données

Collecte de données

Les gestionnaires des établissements de santé au niveau régional et du district seront informés de l'étude et recevront une copie de la lettre d'autorisation d'accès aux structures gouvernementales du MSHP. Ils seront informés par courrier électronique ou par téléphone par le Directeur du projet.

Entretiens physiques : Immédiatement après le processus de consentement, l'intervieweur enregistrera les données démographiques spécifiées de la personne interrogée, puis procédera à l'entretien selon le guide d'entretien approuvé (Outil 1) dans un espace privé avec le participant. L'intervieweur documentera les principaux points de discussion. Une fois l'entretien terminé, le remboursement du transport sera effectué et enregistré. Les répondants qui ont terminé l'entretien téléphonique recevront un crédit de communication de 1000 FCFA. Pour les clients ayant participé à

l'interview physique un forfait de 1000 F CFA leur sera accordé pour le remboursement des frais de transport.

Enquête auprès des prestataires : Après avoir informé le site de l'étude, un questionnaire (Outil 3) sur papier sera envoyé aux chefs des équipes de soins et autres membres du personnel de l'établissement de chacun des 44 établissements de santé du projet.

Enquête Téléphonique : Les répondants de l'entretien téléphonique seront recrutés au point de soins par un prestataire qui sera chargé du script de recrutement. Les clients volontaires à l'entretien téléphonique fourniront leur prénom, numéro téléphone et les heures auxquelles ils sont joignables. Les personnes recrutées seront appelées, un consentement oral sera obtenu et l'entretien téléphonique réalisé (outil 2) par un personnel d'étude formé à la recherche et à l'éthique. Les répondants qui ont terminé l'enquête recevront un crédit de communication de 1 000 FCFA. Nous estimons que l'enquête téléphonique se fera au plus tard 2 semaines après l'inscription et prendra 30 à 45 minutes.

Collecte des données de routine : Nous recueillerons des données de suivi de routine dans les 44 sites du projet. Ces données de suivi de routine sont accessibles aux partenaires de lutte contre le VIH dans une base de données nationale. Nous allons également recueillir des données de tous les autres centres de santé fournissant le dépistage du VIH et des services de traitement dans les deux régions afin de déterminer s'il existe des différences dans les indicateurs clés d'adhésion et de rétention. Nous ferons la comparaison des données de cohortes de deux années avant l'intervention et de deux années de mise en œuvre complète dans les sites du projet. Les résultats seront également comparés avec ceux des centres de santé des mêmes régions n'ayant pas reçu l'intervention. Les objectifs secondaires de l'enrôlement et de la rétention des personnes atteintes d'autres maladies chroniques (diabète et hypertension) seront également évalués par l'analyse des données de routine. Pour répondre à ces questions, le projet utilisera les indicateurs décrits dans le tableau ci-dessous. Le plan de collecte et d'utilisation des données, y compris les indicateurs PEPFAR régulièrement collectés, peuvent être trouvés dans l'Outil 4.

Tableau 2 : Tableau des indicateurs

Tableau d'indicateurs requis pour l'évaluation du projet SCI-VIH			
Composantes clés	Indicateurs clés	Méthode de collecte	Source des données / vérification
Améliorer l'enrôlement des Patients vivant avec les maladies chroniques dans les soins (Equipes de soins, Délégation des tâches)			
Dépistage/enrôlement systématique (HTA; Diabète et VIH)	Nombre de centres de santé ayant une équipe de soins aux patients	- Compter	- Registre des réunions de l'équipe
	Nombre de personnes déclarées diabétique par mois	- Compter	- Outils de suivi des données de projet
	Nombre de personnes déclarées hypertendus par mois	- Compter	- Outils de suivi des données de projet
	Nombre de personnes déclarées séropositives au VIH par mois	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
	Nombre de personnes déclarées diabétique inscrites à un programme de soins par mois	- Compter	- Outils de suivi des données de projet
	Nombre de personnes déclarées hypertendus inscrites à un programme de soins par mois	- Compter	- Outils de suivi des données de projet
	Nombre de personnes déclarées séropositives au VIH inscrites à un programme de soins par mois	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
Améliorer la rétention des Patients vivant avec les maladies chroniques dans les soins (Système de rendez-vous horaire, référence rapprochement, visites à domicile systématiques)			
Référence rapprochement	Nombre de sites qui renvoient les patients vivant avec le VIH	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
Rétention des patients dans les soins (Etude des Cohortes à 12 mois de traitement)	Nombre de patients diabétiques inscrits dans des programmes de soins chroniques au cours des 12 mois précédents (cohorte)	- Compter	- Outils de suivi des données du projet
	Nombre de patients atteints d'hypertension inscrits dans les programmes de soins au cours des 12 mois précédents (cohorte)	- Compter	- Outils de suivi des données du projet
	Nombre de patients vivant avec le VIH sous ARV dans les 12 derniers mois (cohorte)	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
	Nombre de patients atteints de diabète en soins 12 mois après l'inscription (cohorte)	- Compter	- Outils de suivi des données du projet
	Nombre de patients atteints d'hypertension en soins 12 mois après l'inscription. (cohorte)	- Compter	- Outils de suivi des données de projet
	Nombre total des patients sous ART en soins 12 mois après le début du traitement (cohorte)	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
	Nombre de personnes vivant avec le VIH (PLHIV) sous ARV	- Compter	- Outils nationaux de lutte contre le VIH
Activités communautaires	Nombre de PVVIH sous traitement, ciblées pour une visite systématique à domicile	- Compter	- Application Commcare - Outils de suivi des données du projet
	Nombre de PVVIH sous traitement qui ont bénéficiées d'une visite systématique à domicile (dans l'application CommCare)	- Compter	- Application Commcare - Outils de suivi des données du projet
	Nombre de patient ayant une maladie chronique référés par l'agent de santé communautaire (application CommCare)	- Compter	- Application Commcare - Outils de suivi des données du projet
	Nombre de patient ayant une maladie chronique référés par l'agent de santé communautaire et qui ont été reçus dans un centre de santé.	- Compter	- Application Commcare - Outils de suivi des données du projet

L'équipe du projet assurera une gestion appropriée des données pour toutes les données d'évaluation. Les informations que nous obtenons des entretiens de chaque répondant individuel ne seront pas partagées avec un individu ou une organisation, sauf sous forme agrégée, et les résultats ne contiendront aucun identifiant de participant.

Les noms des participants ne seront pas enregistrés. Une base de données distincte avec les numéros d'enregistrement clinique et les numéros d'identification de l'étude seront conservés dans une base de données distincte protégée par mot de passe.

Le formulaire « fiche de contact » comportant les identifiants qui seront utilisés pour la configuration des appels téléphoniques avec les clients sera séparés des formulaires d'étude et détruit à la fin des entretiens.

Les membres de l'équipe d'étude expliqueront clairement le but de l'évaluation aux représentants de l'établissement et autres participants, ainsi que le consentement éclairé des personnes participant aux entretiens physiques. Les collecteurs de données seront formés à la sensibilité et à répondre à toutes les questions. Une stratégie de conservation des données confidentielles sera développée et suivie. Les entretiens physiques, téléphoniques, en ligne ou questionnaires comportent un risque minime de perte de confidentialité des données. Il peut y avoir des questions dans les entretiens ou le questionnaire qui suscitent une certaine angoisse émotionnelle chez les participants vus que les répondants rapportent les questions relatives aux comportements de santé au VIH ou à d'autres maladies chroniques et aussi les niveaux de soutien social et familial ; cependant, les intervieweurs seront formés aux compétences de communication afin de minimiser l'angoisse des participants. La validation des données du programme par le biais de l'évaluation des dossiers cliniques comporte un faible risque de perte de confidentialité des données. Le principal risque concerne la confidentialité, et nous veillerons à la maintenir, y compris la dépersonnalisation des données de l'étude avant analyse.

Pour assurer la confidentialité et la sécurité des données, les intervieweurs seront formés sur les questions d'éthique et seront invités à ne pas partager les outils de collecte de données renseignés. Les notes des entretiens et les formulaires de consentement signés seront scellés dans des enveloppes immédiatement à la fin de la collecte des données. Les données saisies électroniquement seront protégées par un mot de passe. Les données sur papier et électroniques seront sécurisées et transportées dans les bureaux de Jhpiego à Abidjan. Des copies papier des données seront conservées dans des armoires verrouillées. Les données seront entrées dans une base de données électronique accessible uniquement par le personnel d'évaluation autorisé. L'investigateur Principal se rendra à Abidjan lors de l'étude pour évaluer les pratiques de stockage de données et l'adhésion au protocole.

Plan d'analyse des données

L'objectif de cette analyse est de déterminer si le modèle intégré de soins chroniques améliore l'enrôlement et la rétention des PVVIH dans les soins, tout en évaluant la faisabilité et l'acceptabilité. La rétention à 12 mois dans les soins sera évaluée par une analyse secondaire des données programmées, en comparant les données avant et pendant la mise en œuvre dans les sites du projet, ainsi que dans les sites de deux régions mettant en œuvre le modèle et sur des sites des mêmes régions qui n'ont pas été exposés à l'intervention. Toutes les données collectées seront intégrées dans une base de données pour analyse.

Une fois que les données sont triées, nous effectuerons des analyses préliminaires en examinant les distributions et les associations non ajustées entre les principales mesures de l'étude, en mettant particulièrement l'accent sur les différences observées entre les clients recevant des soins (hôpital vs. Centre de santé). Nous ferons un rapport sur les résultats inclus dans les questionnaires et l'évaluation de registre / les formulaires statistiques de service. Les réponses aux questions utilisant l'échelle Likert seront analysées à l'aide de tests paramétriques tels que le test de 2 échantillons.

Les données de l'enquête téléphonique fourniront des informations critiques sur la perception des soins par les clients, leur accès et leur utilisation, ainsi que les frais liés à la recherche de soins. L'Échelle d'adhérence à la médication Morisky de 8 éléments fait partie des questions de l'entretien physique et téléphonique. Une analyse de régression logistique ordinaire variée sera effectuée pour évaluer l'association des variables démographiques et cliniques avec le niveau d'adhérence (faible, moyen, élevé).

Pour les questions ouvertes posées lors d'entretiens physiques, les intervieweurs prendront des notes écrites et élaboreront une liste de projets de codes. Une fois que tous les entretiens sont documentés, le personnel de l'étude divisera les codes en familles de codes lors d'une réunion. Une matrice visuelle sera développée. Les variables catégorielles des réponses des prestataires seront analysées à l'aide de tests paramétriques et d'observations qualitatives.

Les formulaires et dossiers de suivi longitudinal des PVVIH fournissent des informations sur l'état de santé et les dates des prochaines visites. En comparant la date prévue de la prochaine consultation à la date de l'évaluation des dossiers, nous serons en mesure d'évaluer les clients actifs dans les soins. L'analyse de données secondaires des données de cohorte porte sur l'adhésion et la rétention des PVVIH dans les soins, en comparant les résultats de cohorte entre Janvier 2016 et Décembre 2017 de l'évaluation des dossiers cliniques avec les données déclarées dans les 12 sites où la validation doit être effectuée.

Étant donné que Jhpiego n'est pas un partenaire de mise en œuvre (PMO), les données à compiler pour le calcul de l'impact seront celles des PMO de PEPFAR CDC dans les 44 sites du projet pilote. Ces données seront collectées conformément aux indicateurs les plus récents de suivi, d'évaluation et de recherche du CDC.

Les données sur d'autres maladies chroniques provenant des sites du projet qui ne sont pas soutenus par un partenaire de mise en œuvre seront collectées avec nos outils. Toutes les données collectées seront agrégées et ne contiendront pas d'identifiants. Des données de suivi de routine déjà disponibles seront utilisées. La liste des indicateurs à collecter se trouve dans l'Outil 4.

En raison de la qualité des données régulièrement rapportées, nous entreprendrons une étude de validation des données dans 12 des 44 sites :

- Un hôpital régional / hôpital général par région de santé (deux structures au total) ;
- Deux centres urbains de santé par région (quatre structures au total) ;
- Trois centres de santé périphériques par région de santé (six structures au total).

Les données supplémentaires recueillies à partir de cet échantillon de sites seront analysées et comparées aux résultats d'analyse de données obtenus auprès des partenaires de mise en œuvre. Cela aidera le projet à déterminer la validité des données recueillies à partir de la base de données de routine pour effectuer des corrections si nécessaires.

Les données supplémentaires à collecter à partir de l'échantillon de sites peuvent être trouvées dans la feuille de collecte de données de cohorte (outil 5). Toutes les données seront collectées à partir des registres du site et des dossiers individuels des patients atteints du VIH.

Les données quantitatives collectées nous permettront de calculer les taux et les proportions afin de déterminer l'existence de différence dans l'enrôlement ou la rétention des PVVIH en raison de la mise en œuvre du modèle de soins. Voir le tableau des performances ci-dessous :

Table 3 : Plan d'Analyse Quantitative des Données

Numérateur	Dénominateur	Performance	Période
Nombre de centres de santé ayant une équipe de soins aux patients	Nombre total de sites du projet	Pourcentage de sites ayant une équipe fonctionnelle de soins aux patients	Au moment de l'évaluation
Nombre de personnes dont le diagnostic de diabète	Nombre de personnes qui ont subi le test du diabète (désagrégées par résultat et sexe)	Pourcentage de personnes qui ont fait le test de l'hyperglycémie déclarées diabétiques	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre de patients diabétiques nouvellement diagnostiqués pris en charge	Nombre de personnes déclarées diabétiques	Pourcentage de clients inscrit aux programmes de soins	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre total de patients diabétiques inscrits aux programmes de soins à 12 mois	Nombre de personnes atteintes de diabète inscrites (cohorte mensuelle)	Rétention de 12 mois	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre de personnes déclarées hypertendues	Nombre de personnes qui ont fait le test de l'hypertension (désagrégées par résultat et sexe)	Nombre de personnes qui ont fait le test de l'hypertension	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre de patients nouvellement diagnostiqués hypertendus inscrits aux programmes de soins	Nombre de personnes déclarées hypertendues	Pourcentage de clients inscrits aux programmes de soins	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre total de patients hypertendus inscrits aux programmes de soins à 12 mois	Nombre de personnes souffrant d'hypertension en soins (cohorte mensuelle)	Rétention de 12 mois	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre de personnes séropositives récemment diagnostiquées	Nombre de personnes qui ont subies le test du VIH	Pourcentage de clients inscrits aux soins	De Janvier 2014 – Décembre 2017
Nombre de PVVIH nouvellement diagnostiquées lors du traitement	Nombre de personnes déclarées séropositive	Pourcentage de clients sous traitement	De Janvier 2014 – Décembre 2017

Nombre total de PVVIH sous traitement à 12 mois	Nombre de PVVIH sous traitement (cohorte mensuelle)	Rétention de 12 mois	De Janvier 2015 – Décembre 2017
Nombre de sites qui font l'objet d'un renvoi pour les PVVIH	Nombre total de sites du projet	Pourcentage de sites appliquant un renvoi	Au moment de l'évaluation
Nombre de clients de soins chroniques ciblés pour une visite systématique à domicile désagrégée par maladie	Nombre de clients en soins chroniques désagrégée par maladie	Pourcentage de patients ciblés pour une visite systématique à domicile	Au moment de l'évaluation
Nombre de clients de soins chroniques ciblés pour une visite systématique à domicile désagrégée par maladie	Nombre de clients en soins chroniques désagrégée par maladie	Pourcentage de patients ciblés pour une visite systématique à domicile	Au moment de l'évaluation
Ne Nombre de personne atteintes de maladies chroniques référées par l'ASC et qui ont été reçues dans un centre de santé.	Nombre de patients atteints d'une maladie chronique référés par un ASC	Pourcentage de clients ayant été référé avec succès	Au moment de l'évaluation

Gestion des données

Les formulaires de consentement remplis, les questionnaires, les notes des entretiens seront placés sous scellés dans des enveloppes immédiatement après la fin de la collecte des données. L'équipe d'étude de Jhpiego sera responsable de ces formulaires. Elles seront recueillies par le personnel de l'étude et seront conservées dans un dossier sécurisé sous leur supervision au site de collecte jusqu'au transfert au Bureau d'Abidjan. Les copies papier seront détruites à la fin de notre projet quinquennal en mars 2019.

Nous veillerons à préserver la confidentialité, y compris l'identification des données d'étude par établissement et par individu avant analyse. Une base de données avec l'ID de l'établissement et l'ID de l'étude du participant liée au numéro d'identification du dossier clinique du VIH sera conservée dans un fichier sécurisé distinct que par des données quantitatives ou autres obtenues.

Au niveau du site et du bureau, la confidentialité sera assurée conformément à la pratique clinique générale. Tous les enregistrements et autres données sur des sujets humains seront conservés dans des endroits sécurisés tels que des armoires verrouillées et ne seront accessibles que par le personnel impliqué dans l'évaluation.

Toute transmission électronique ne contiendra que des informations dé-identifiées et agrégées.

Toutes les données quantitatives seront entrées dans une base de données Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, WA) à l'aide d'un outil de collecte de données tel que RedCAP et

seront analysées à l'aide de STATA, logiciel R 3.4.2 ou SPSS. (Statistical Package for the Social Sciences) software (version 21.0; SPSS Inc, IBM).

Contrôle /assurance qualité

Un des contrôles de qualité majeurs mis en place est la validation des données quantitative dans 12 sites. Ces données seront utilisées pour valider les données issues de la base de données nationale pour le reste des sites.

Gestion des biais dans la collecte et l'analyse des données

L'équipe d'étude travaillera à éviter les biais dans la collecte, la mesure et l'analyse des données. Les outils d'enquête téléphonique, les questionnaires et les données quantitatives seront normalisés pour éviter toutes subjectivités. Nous allons tester tous les outils avant la finalisation. Les collecteurs de données seront formés sur les potentiels biais et seront invités à éviter toute situation ou question pouvant conduire à un parti pris.

Les limites de l'étude

Une des limites de l'évaluation est liée à sa nature d'évaluation finale. Pour les entretiens et les questionnaires, nous ne serons pas en mesure de comparer les résultats de cette analyse à la situation avant l'intervention de sorte que nous saurons seulement si les gens trouvent le modèle acceptable et réalisable qu'après sa mise en œuvre.

Gestion d'événements inattendus ou indésirables

Dissémination des résultats au public

Les résultats de l'évaluation seront partagés avec le Ministère de la Santé, les partenaires et les parties prenantes afin d'améliorer les interventions du programme et d'améliorer la réponse en santé publique. Ils seront également inclus dans le rapport de Jhpiego au bailleur. Les résultats pertinents peuvent être présentés lors de conférences et réunions nationales/internationales avec l'approbation des enquêteurs figurant sur cette évaluation. En outre, il est prévu que les informations obtenues au cours de cette évaluation soient partagées à plus grande échelle avec les professionnels de la santé et la communauté scientifique dans son ensemble sous la forme d'un manuscrit dans une revue scientifique. Toutes utilisations (rapports, articles scientifiques, présentation, etc.) seront partagées entre les enquêteurs.

Références

1. UNAIDS (2015), accessed 10 April 2017. Available at <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ctedivoire>
2. UNAIDS (2017) accessed 17 July 2017. Available at http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/february/20170214_cotediv oireART
3. Peck R, Mghamba J, Vanobberghen F, Kavishe B, Rugarabamu V, Smeeth L, Hayes R, Grosskurth H, and Kapiga S (2014). Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: a cross-sectional survey. *The Lancet Global Health*, 2(5), e285–e292.

4. Mussa AH, Pfeiffer J, Gloyd SS, and Sherr K (2013). Vertical funding, non-governmental organizations, and health system strengthening: perspectives of public sector health workers in Mozambique. *Human Resources for Health*, 11, 26.
5. Deeks SG, Lewin SR, and Havlir DV (2013). The End of AIDS: HIV Infection as a Chronic Disease. *Lancet* 2013 Nov 2; 382 (9903): 1525-1533.
6. Adams JS and Wisk LE (2017). Using the chronic care model to improve pediatric chronic illness care. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*; 43 (3):99–100.
7. Tu D, Belda P, Littlejohn D, Pedersen JS, Valle-Rivera J, and Tyndall M (2013). Adoption of the chronic care model to improve HIV care: in a marginalized, largely aboriginal population. *Can Fam Physician* 2013 Jun; 59(6):650-7.
8. Broughton EI, Muhire M, Karamagi E, and Kisamba H. Cost-effectiveness of implementing the chronic care model for HIV care in Uganda. *Int J Qual Health Care*, 2016 ; 28(6):802-807.

Annexe de Matériaux

Outils

Outil 1 : Guide d'entretien client.

Outil 2 : Entretien téléphonique client.

Outil 3 : Enquête auprès des prestataires.

Outil 4 : Plan de collecte et d'utilisation des données.

Outil 5 : Fiche de collecte de données de cohorte.

Outil 6 : Consentement 1 Interview avec le patient.

Outil 7 : Consentement 2 : Enquête Téléphonique - Les clients.

Outil 8 : Script de recrutement.

Outil 9 : Lettre d'accompagnement de l'enquête auprès des prestataires de service.

Conflits d'Intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt

Annexe

Outil 1 : Guide d'entretien : Personnes Vivant avec le VIH et / ou autres maladies chroniques

Chercheur Principal : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Etude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB : 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

Outil : Guide d'entretien : Personnes vivant avec le VIH et / ou autres maladies chroniques

Instruction : Présentez-vous, expliquez votre rôle et obtenez le consentement du participant.

Introduction : Merci d'avoir accepté de participer à cet entretien aujourd'hui. Je voudrais vous poser des questions au sujet des services de soins et de traitement qui vous sont offerts.

Numéro unique d'identification de l'étude		Date de l'entretien	___/___/_____
Heure de début / Heure de fin	__: __ / __: __	Code de l'enquêteur	

Informations démographiques		Réponse
1	Sexe	1. Masculin 2. Féminin
2	Âge (estimation si inconnu)	
3	Statut matrimonial	1. Concubin 2. Veuf /Veuve 3. Divorcé 4. Marié 5. Célibataire / jamais marié
4	Statut professionnel	1. Travaille 2. Sans emploi 3. Retraité 4. Étudiant 5. Autre _____
5	Niveau d'éducation	1. Aucun 2. Primaire 3. Secondaire 4. Enseignement supérieur 5. Pas de réponse

6	Activité principale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agriculture 2. Elevage 3. Pêche 4. Gérant de magasin 5. Personnel soignant 6. Étudiant 7. Commerçant 8. Autre _____
Prestation de Services		Réponse
7	En quelle année avez-vous été déclaré séropositif du VIH ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 2. Je ne sais pas
8	Êtes-vous actuellement sous traitement antirétroviral ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui ; depuis _____ 2. Non
9	Où avez-vous commencé le traitement ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hôpital Régional 2. Hôpital Général 3. Centre de Santé Urbain 4. Centre de Santé Rural / Dispensaire rural 5. Je ne sais pas / je me souviens pas
10	Avez- vous déjà été transféré dans un autre établissement de santé ? Si oui, pourquoi ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui ; raison _____ 2. Non
11	Où recevez-vous actuellement les soins et traitement ?	<ol style="list-style-type: none"> 6. Hôpital Régional 1. Hôpital Général 2. Centre de Santé Urbain 3. Centre de Santé Rural / Dispensaire rural
12	Pendant les six derniers mois, combien de fois avez-vous reçu de services dans un établissement de santé pour une consultation sur rendez-vous ?	
13	Pendant les six derniers mois, combien de fois avez-vous reçu de services dans un centre de santé pour une consultation sans rendez-vous ?	
14	Quelle est la date de votre dernière consultation au centre de santé ?	__ / __ / ____ jour / mois / année
15	Quelle était la principale raison de votre dernière consultation ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen de routine 2. Un malaise 3. Prendre des médicaments 4. Accompagnant un membre de la famille 5. Autre _____
16	Comment êtes-vous arrivé au centre de santé pour votre dernière consultation?	<ol style="list-style-type: none"> 1. À pied 2. Moto 3. Voiture personnelle 4. Taxi / bus 5. Vélo 6. Autre _____
17	Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre dans le centre de santé (en minutes) ?	

18	Une fois que vous êtes arrivé, combien de temps avez-vous attendu avant d'être reçu ? (en minutes)	
19	Au total, combien de temps avez-vous passé dans l'établissement, y compris le temps d'attente, la consultation, la récupération des médicaments, etc. ? (en minutes)	
20	Combien vous a t'il coûté pour vous rendre et retourner du centre de santé ? (en F CFA). Sachez que le coût du transport inclut les frais de taxi ainsi que le coût estimé pour le gasoil / essence pour les motos.	
21	Avez-vous dû payer de votre poche pour l'un des services que vous avez reçus lors de votre dernière visite ? Si oui, donnez le montant (en CFA) et dites pourquoi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui <ol style="list-style-type: none"> a. Montant _____ b. Motif _____ 2. Non
22	Combien environ avez-vous payé pour les consultations au centre de santé au cours des 6 derniers mois ? Veuillez inclure les coûts des examens, les frais de consultation, les produits / médicaments, le transport et les salaires/revenus perdus. (CFA)	
23	Où recevez-vous vos médicaments ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hôpital 2. Centre de Santé urbain 3. Centre de Santé rural 4. Pharmacie privée 5. A la maison 6. Lors d'une réunion du club de santé 7. Autre _____
24	Si vous aviez le choix, où préférez-vous recevoir vos médicaments ? (prompt)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je suis satisfait de l'endroit où je reçois actuellement 2. A un endroit proche de chez moi 3. Dans la communauté 4. Chez moi 5. Autre _____
25	Avez-vous reçu la visite d'un agent de santé communautaire à domicile ? Si oui, combien de fois ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui ; nombre de fois : _____ 2. Non
26	Quel service l'agent de santé communautaire vous a t'il offert lors de la visite ? (il peut avoir plus d'une réponse)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prendre la tension artérielle 2. Livraison de médicaments 3. Education sur les maladies chroniques 4. Education sur le planning familial 5. Sans objet (aucune visite à domicile) 6. Autre _____

27	Avez-vous déjà été référencé à un établissement de santé par un agent de santé communautaire pour quelle que raison que ce soit ? Si oui, pourquoi ?	1. Oui : raison _____ 2. Non
28	Avez-vous déjà manqué un rendez-vous ?	1. Oui 2. Non
30	Quels types de services avez-vous reçus lors de votre dernière consultation dans l'établissement de santé ?	1. VIH 2. Hypertension 3. Diabète 4. Tuberculose 5. Planning familiale 6. Autre précisez)
31	Avez-vous parfois oublié de prendre vos médicaments ?	1. Oui 2. Non
32	Les gens ne prennent pas parfois leurs médicaments pour des raisons autres que l'oubli. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous manqué de prendre vos médicaments ?	1. Oui 2. Non
33	Avez-vous déjà manqué ou arrêté de prendre vos médicaments sans en informer votre médecin parce que vous vous sentez mal quand vous les prenez ?	1. Oui 2. Non
34	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez votre maison, oubliez-vous parfois d'emporter vos médicaments ?	1. Oui 2. Non
35	Avez-vous pris tous vos médicaments hier ?	1. Oui 2. Non
36	Lorsque vous sentez que vos symptômes sont sous contrôle, arrêtez-vous parfois de prendre vos médicaments ?	1. Oui 2. Non
37	Prendre des médicaments tous les jours a des inconvénients pour certaines personnes. Avez-vous été déjà agacé par le respect de votre plan de traitement ?	1. Oui 2. Non
38	Combien de fois avez-vous eu des difficultés à vous souvenir qu'il faut prendre tous vos médicaments ?	1. Jamais / rarement 2. De temps à autre 3. Parfois 4. Habituellement 5. Tout le temps
39	Si vous aviez le choix, préférez-vous être interviewé en personne ou par téléphone pour une enquête de suivi similaire ?	1. Téléphone 2. En personne 3. Non

40	Avez-vous un téléphone portable ?	1. Oui 2. Non
41	Souhaitez-vous recevoir des informations sur votre téléphone ?	1. Oui 2. Non

42.	Connaissez-vous le nom de l'agent de santé (médecin, infirmier ou sage-femme) qui vous a reçu ? Parlez-moi des services qu'il vous fournit. (question sur la qualité, la rapidité, la communication appropriée)
43.	Décrivez le circuit que vous suivez lors de votre rendez-vous au centre de santé.
44.	En dehors de vous et des personnes qui vous soignent (médecins, infirmières, sages - femmes, agents de santé communautaire et les conseillers communautaires), pensez-vous que d'autres personnes sont informées de votre maladie ? Comment le savez-vous ?
45.	Comment savez-vous que vous devez aller au centre de santé ? (Question sur le calendrier de rendez-vous). Avez-vous déjà été rappelé avant la date de votre rendez-vous ? Par qui ? Comment ?
46.	Avez-vous déjà manqué un rendez-vous ? Si oui, POURQUOI ?
47.	Avez-vous déjà participé à une réunion du club de santé ? Si oui, veuillez décrire votre expérience
48.	Avez-vous révélé votre statut sérologique à quiconque ? Si oui, qui?
49.	Avez-vous déjà reçu une visite à domicile d'un agent de santé communautaire ? Comment avez-vous trouvé cette visite et pourquoi ?
50.	Veuillez décrire comment les soins peuvent être améliorés pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Outil 2 : Entretien téléphonique avec le patient

Chercheur principal : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Etude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB : 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

Outil 2 : Entretien téléphonique avec le patient

Instruction : Avant l'entretien, présentez-vous, expliquez votre rôle et obtenez le consentement du participant. À la fin de l'appel, remerciez le participant pour son temps. Si vous avez des inquiétudes concernant certaines questions ou la recherche, demandez au participant de contacter Dr Kiyali Ouattara, le Co-chercheur.

Introduction : Merci d'avoir accepté de participer. Je voudrais vous poser des questions au sujet des services de soins et traitement qui vous sont offerts.

Numéro d'identification unique de l'étude		Date de l'entretien	__/__/____
Heure de début / Heure de fin	__: __/__: __	Code de l'Enquêteur	

Informations démographiques		Réponse
1	Sexe	3. Masculin 4. Féminin
2	Âge (estimation si inconnu)	
3	Statut matrimonial	6. Concubin 7. Veuf /Veuve 8. Divorcé 9. Marié 10. Célibataire / jamais marié
4	Statut professionnel	6. Travaille 7. Sans emploi 8. Retraité 9. Étudiant 10. Autre _____
5	Niveau d'éducation	6. Aucun 7. Primaire 8. Secondaire 9. Enseignement supérieur 10. Pas de réponse
6	Activité principale	9. Agriculture 10. Elevage 11. Pêche 12. Gérant de magasin 13. Agent de santé 14. Étudiant 15. Commerçant 16. Autre _____

Prestation de Services		Réponse
7	En quelle année avez-vous été déclaré séropositif du VIH ?	3. _____ 4. Je ne sais pas
8	Etes-vous actuellement sous traitement antirétroviral ?	3. Oui ; depuis _____ 4. Non
9	Où avez-vous commencé le traitement ?	7. Hôpital Régional 8. Hôpital Général 9. Centre de Santé Urbain 10. Centre de Santé Rural / Dispensaire rural 11. Je ne sais pas / je me souviens pas
10	Avez- vous déjà été transféré dans un autre établissement de santé ? Si oui, pourquoi ?	3. Oui ; raison _____ 4. Non
11	Où recevez-vous actuellement les soins et traitement ?	12. Hôpital Régional 4. Hôpital Général 5. Centre de Santé Urbain 6. Centre de Santé Rural / Dispensaire rural
12	Pendant les six derniers mois, combien de fois avez-vous reçu de services dans un centre de santé pour une consultation sur rendez-vous ?	
13	Pendant les six derniers mois, combien de fois avez-vous reçu de services dans un centre de santé pour une consultation sans rendez-vous ?	
14	Quelle est la date de votre dernière consultation au centre de santé ?	__ / __ / ____ jour / mois / année
15	Quelle était la principale raison de votre dernière consultation ?	6. Examen de routine 7. Un malaise 8. Prendre des médicaments 9. Accompagnant un membre de la famille 10. Autre _____
16	Comment êtes-vous arrivé au centre de santé pour votre dernière consultation	7. À pied 8. Moto 9. Voiture personnelle 10. Taxi / bus 11. Vélo 12. Autre _____
17	Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre dans le centre de santé (en minutes)	
18	Une fois que vous êtes arrivé, combien de temps avez-vous attendu avant d'être reçu ? (en minutes)	
19	Au total, combien de temps avez-vous passé dans l'établissement, y compris le temps d'attente, la consultation, la récupération des médicaments, etc. ? (en minutes)	

20	Combien vous a t'il coûté pour vous rendre et retourner du centre de santé ? (En F CFA). Sachez que le coût du transport inclut les frais de taxi ainsi que le coût estimé pour le gasoil / essence pour les motos.	
21	Avez-vous dû payer de votre poche pour l'un des services que vous avez reçus lors de votre dernière visite ? Si oui, donnez le montant (en CFA) et dites pourquoi.	3. Oui a. Montant _____ b. Motif _____ 4. Non
22	Combien environ avez-vous payé pour les visites au centre de santé au cours des 6 derniers mois ? Veuillez inclure les coûts des examens cliniques, les frais de consultation, les produits / médicaments, le transport et les salaires perdus. (CFA)	
23	Où recevez-vous vos médicaments ?	8. Hôpital 9. Centre de santé urbain 10. Centre de santé rural 11. Pharmacie privée 12. A la maison 13. Lors d'une réunion du club de santé 14. Autre _____
24	Si vous aviez le choix, où préférez-vous recevoir vos médicaments ? (prompt)	6. Je suis satisfait de l'endroit où je reçois actuellement 7. A un endroit proche de chez moi 8. Dans la communauté 9. Chez moi 10. Autre _____
25	Avez-vous reçu la visite d'un agent de santé communautaire à domicile ? Si oui, combien de fois ?	3. Oui ; nombre de fois : _____ 4. Non
26	Quel service l'agent de santé communautaire vous a t'il offert lors de la visite ? (il peut y avoir plus d'une réponse)	7. Prendre la tension artérielle 8. Livraison de médicaments 9. Education sur les maladies chroniques 10. Education sur le planning familial 11. Sans objet (aucune visite à domicile) 12. Autre _____
27	Avez-vous déjà été référencé à un établissement de santé par un agent de santé communautaire pour quelque raison que ce soit ? Si oui, pourquoi ?	3. Oui ; raison _____ 4. Non
28	Avez-vous déjà manqué un rendez-vous ?	3. Oui 4. Non

30	Quels types de services avez-vous reçus lors de votre dernière consultation au centre de santé ?	7. VIH 8. Hypertension 9. Diabète 10. Tuberculose 11. Planning familiale 12. Autre précisez)
31	Avez-vous parfois oublié de prendre vos médicaments ?	3. Oui 4. Non
32	Les gens ne prennent pas parfois leurs médicaments pour des raisons autres que l'oubli. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous manqué de prendre vos médicaments ?	3. Oui 4. Non
33	Avez-vous déjà manqué ou arrêté de prendre vos médicaments sans en informer votre médecin parce que vous vous sentez mal quand vous les Prenez ?	3. Oui 4. Non
34	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez votre maison, oubliez-vous parfois d'emporter vos médicaments ?	3. Oui 4. Non
35	Avez-vous pris tous vos médicaments hier ?	3. Oui 4. Non
36	Lorsque vous sentez que vos symptômes sont sous contrôle, arrêtez-vous parfois de prendre vos médicaments ?	3. Oui 4. Non
37	Prendre des médicaments tous les jours a des inconvénients pour certaines personnes. Avez-vous été déjà agacé par le respect de votre plan de traitement ?	3. Oui 4. Non
38	Combien de fois avez-vous eu des difficultés à vous souvenir qu'il faut prendre tous vos médicaments ?	6. Jamais / rarement 7. De temps à autre 8. Parfois 9. Habituellement 10. Tout le temps
39	Si vous aviez le choix, préférez-vous être interviewé en personne ou par téléphone ou pour une enquête de suivi similaire ?	4. Téléphone 5. En personne 6. Non
40	Avez-vous un téléphone portable ?	3. Oui 4. Non
41	Souhaitez-vous recevoir des informations sur votre téléphone ?	3. Oui 4. Non

Outil 3 : Questionnaire / Enquête en ligne pour les Agents de Santé

Titre de l'Etude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB. : 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

Outil 3 : Questionnaire / Enquête en ligne pour les Agents de Santé

Instructions : Votre participation est entièrement volontaire. Vous n'êtes obligé de répondre à toutes les questions. Ne fournissez aucune information d'identification personnelle sur le formulaire. Veuillez remplir ce formulaire une seule fois.

Veillez cocher ou encercler la réponse **pertinente** :

Région	<input type="checkbox"/> Nzi Iffou Morounou <input type="checkbox"/> Gbokle-Nawa-San Pedro
Fonction actuelle (Vous pouvez choisir plus d'un)	<input type="checkbox"/> Personnel de gestion de centre de santé (directeur médical, directeur de l'établissement de santé, etc.) <input type="checkbox"/> Médecin généraliste <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste (pédiatre, gynécologue, etc.) <input type="checkbox"/> Infirmière / sage-femme <input type="checkbox"/> Assistant social <input type="checkbox"/> Conseiller communautaire ou agent de santé communautaire
Nombre du personnel dans le l'établissement où je travaille	<input type="checkbox"/> <5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 20-40 <input type="checkbox"/> > 40
Nombre d'années de service dans les soins de santé	<input type="checkbox"/> <5 ans <input type="checkbox"/> 5-10 ans <input type="checkbox"/> 11-20 ans <input type="checkbox"/> > 20 ans
Nombre d'années de travail dans cet établissement de santé	<input type="checkbox"/> <1 an <input type="checkbox"/> 1-5 ans <input type="checkbox"/> 5-10 ans <input type="checkbox"/> > 10 ans
Sexe	<input type="checkbox"/> Feminin <input type="checkbox"/> Mâle
Type d'établissement où je travaille	<input type="checkbox"/> Centre de santé rurale <input type="checkbox"/> Centre de santé urbain <input type="checkbox"/> Hôpital général <input type="checkbox"/> Hôpital régional
Age	<input type="checkbox"/> <20 ans <input type="checkbox"/> 20 à 30 ans <input type="checkbox"/> 31 à 50 ans <input type="checkbox"/> > 51 ans

Questions relatives aux prestations de services

1. Je suis satisfait de la charge de travail de mon patient

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Not applicable (N/A)
1	2	3	4	5	N / A

Commentaires:

2. Je suis satisfait de la disponibilité des kits de tests rapides pour le VIH dans mon établissement.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A

Commentaires:

3. Je suis satisfait de la disponibilité des équipements dans mon service pour traiter les personnes atteintes d'hypertension et / ou de diabète, Ex. tensiomètre, glucomètre, etc.

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A

Commentaires:

4. Je suis satisfait de la disponibilité des équipements et du matériel dans mon service pour diagnostiquer et traiter les patients tuberculeux

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A

Commentaires:

5. J'ai reçu une formation et un mentorat adéquats pour traiter les personnes vivant avec le VIH

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A

Commentaires:

6. J'ai reçu une formation et le mentorat nécessaires pour traiter les personnes vivant avec l'hypertension et / ou Diabète					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
7. J'ai les compétences pour fournir des soins aux PVVIH					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
8. J'ai les compétences pour soigner les personnes atteintes de diabète et/ ou d'hypertension					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
9. Le modèle intégré de soins chroniques améliore la rétention des PVVIH sous traitement					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
10. Le modèle intégré de soins de longue durée améliore la rétention des personnes vivant avec l'hypertension et / ou le diabète					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
11. Les prestataires de soins sont efficaces					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					

12. Les partenaires communautaires, y compris les PVVIH participent aux réunions de l'équipe des prestataires de soins					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
13. Les partenaires communautaires se sentent valorisés dans leur rôle dans les réunions d'équipe des prestataires de soins					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
14. Les médecins participent régulièrement aux réunions de l'équipe de soins aux patients					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
15. Les infirmières et sages-femmes participent aux réunions d'équipe des prestataires de soins					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
16. Les services cliniques sont plus intégrés dans la mise en œuvre du modèle de soins chroniques					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					

17. Les clubs chroniques sont des moyens efficaces pour garder les patients sous traitement					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
18. Les visites à domicile par les agents de santé communautaires / pairs sont un moyen efficace pour garder les patients sous traitement					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
19. Carte de rendez-vous / consultation sont couramment utilisés dans l'établissement où je travaille					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
20. Peu de patients manquent leurs rendez-vous depuis la mise en œuvre de la planification des consultations					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
21. L'intégration des services du VIH avec d'autres maladies chroniques est compliquée et ne devrait pas être faite.					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
22. Les PVVIH que je reçois me font confiance					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					

23. L'application mobile (Commcare) est facile à utiliser					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
24. L'utilisation de l'application mobile (Commcare) pour l'orientation des patients vers / de la communauté a amélioré la rétention des patients en matière de soins					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					
25. À l'avenir, j'aimerais recevoir les informations sur mon téléphone mobile					
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	N / A
1	2	3	4	5	N / A
Commentaires:					

Autres questions	
26. Comment sont organisés les rendez-vous des patients souffrant de maladies chroniques ?	<ul style="list-style-type: none"> a. En utilisant un calendrier de rendez-vous b. En utilisant une carte de rendez-vous c. En informant le patient de la date de son rendez-vous d. Autres _____
27. Comment un patient est-il informé de son rendez-vous ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Par téléphone si le patient a manqué un rendez-vous b. Par téléphone avant le rendez-vous, à titre de rappel c. A travers une visite à domicile par un agent de santé communautaire si le patient ne vient pas aux rendez-vous d. A travers une visite à domicile par un agent de santé communautaire avant le rendez-vous, à titre de rappel
28. Comment se fait la documentation pour les activités de visite à domicile effectuées dans le continuum des soins ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Par des rapports hebdomadaires b. Par des rapports de visites quotidiennes c. À travers les réunions d'équipe des prestataires de soins d. A l'aide d'une application téléphonique e. Autre (décrire)....
29. Comment pensez-vous que les services peuvent être améliorés dans votre établissement / district / région ?	

30. Comment connectez-vous un patient à la communauté pour assurer la continuité des soins ?

Les questions suivantes ne doivent être remplies que par les infirmières et les sages-femmes

31. Avez-vous déjà entrepris un traitement pour une personne vivant avec le VIH ?

- a. Oui
- b. Non

32. Avez-vous déjà entrepris un traitement pour une personne vivant avec le diabète ou l'hypertension ? (Plus d'une réponse peut s'appliquer - tout circonscrire)

- a. Oui
- b. Non

33. Avez-vous déjà renouvelé une ordonnance pour le traitement d'une personne vivant avec le VIH ?

- a. Oui
- b. Non

34. Avez-vous déjà renouvelé une ordonnance de traitement pour une personne atteinte d'hypertension artérielle ou de diabète ?

- a. Oui
- b. Non

Outil 4 : Plan de collecte et d'utilisation des données

	Indicateurs	Désagrégation
PTME: Protection de la Transmission Mères-Enfants	Nombre de sites soutenus par le PEPFAR: Mise en œuvre des activités de PTME	
	Nombre de femmes enceintes venues à la première visite de CPN (CPN1)	
	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH en PTME et ayant reçu le résultat du test.	
	Pourcentage de femmes enceintes avec un statut VIH connu (y compris les femmes testées pour le VIH et ayant reçu le résultat du test)	âge: <10; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		statuts: connues VIH positives à l'entrée; Nouvellement testées VIH positives; Nouvellement testées VIH négatives
	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant accouchées dans l'établissement sanitaire	Accouchement assisté par un personnel qualifié.
	Pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux pour réduire la transmission mère-enfant du VIH (PTME) au cours de la grossesse.	Début de traitement antirétroviral (ARV): ayant nouvellement initié le traitement ARV pendant la grossesse en cours; identifiée déjà sous traitement pour la grossesse en cours.
	Nombre de conjoints (de femmes enceintes) testés pour le VIH dans le cadre de la PTME.	
	Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (PCR) dans les deux mois suivant la naissance.	statut: test virologique positif; test virologique négatif; prélèvement fait mais résultats pas encore disponibles.
	Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (PCR) entre 2 et 12 mois d'âge.	statut: test virologique positif; test virologique négatif; prélèvement fait mais résultats pas encore disponibles.
Statut définitifs d'exposés au VIH enregistrés dans la cohorte d'enfants nés de mère séropositives au VIH (pourcentage positif).	statut: infecté par le VIH; Non infecté par le VIH; statut final du VIH inconnu; statut final connu négatif (vivant); DCD sans statut connu.	

	Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé la prophylaxie au Cotrimoxazole (CTX) dans les deux mois suivant la naissance	
	Nombre d'enfants nés de mères séropositives au VIH.	
	Nombre de sites soutenus par le PEPFAR: sites mettant en œuvre les activités de conseil et dépistage du VIH.	
	Nombre de tests VIH réalisés au cours de la période de rapportage ?	
CD: Conseil et Dépistage	Nombre d'individus ayant reçu un test de dépistage du VIH et ayant reçu le résultat du test.	age: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		sexe: féminin; masculine.
		Résultat : séropositif ; Séronégatif; indéterminé.
		Services par porte d'entrée: dépistage de d'index en milieu clinique; dépistage en hospitalisation; dépistage en pédiatrie; dépistage dans un service de malnutrition; dépistage en PTME; dépistage dans un service de tuberculose; autre Dépistage à l'initiative du prestataire; Dépistage volontaire; Dépistage à partir de Cas index dans la communauté; Dépistage en stratégie mobile dans la communauté; Dépistage volontaire de population clé dans la communauté (populations clés)
	Nombre de personnes testées séropositives au VIH ayant bénéficié d'un examen de CD4 afin d'évaluer leur éligibilité au traitement (TAR) (y compris les patients, tuberculeux, les femmes enceintes et les enfants exposés)	âge : 0-14; 15+
		sexe: féminin; masculine.
SOINS	Nombre de sites soutenus par le PEPFAR pour la mise en œuvre des services de soins et soutien.	
	Nombre de sites soutenus par le PEPFAR pour les services d'assistance technique uniquement (AT).	

	Nombre d'adultes et d'enfants séropositives au VIH nouvellement enrôlés pour les soins cliniques du VIH au cours de la période de rapportage et ayant reçu au moins l'un des services suivants à l'enrôlement: stadification OMS ou examen de CD4 ou charge virale.	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		sexe: féminin; masculine.
	Nombre d'adultes et d'enfants séropositifs ayant reçu au moins l'un des services suivants au cours de la période de rapportage: évaluation clinique (Stadification OMS) ou examen de CD4 ou charge virale.	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		sexe: féminin; masculine.
	Nombre de personnes vivant avec le VIH recevant la prophylaxie au cotrimoxazole	age: 0-14; 15-17; 18+
		sexe: féminin; masculine.
	Nombre d'adultes et d'enfants VIH Positifs recevant des services de soins et soutien en dehors du centre de santé	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		sexe: féminin; masculine.
TRAITEMENT	Nombre de sites soutenus par le PEPFAR pour les services de traitement ARV.	Type de service : service public; ONG FBO; cliniques privées à but lucratif; cliniques en milieu de travail; Sites pédiatriques soutenus par PEPFAR
	Nombre d'adultes et d'enfants VIH Positifs nouvellement mis sous traitement antirétroviral (TARV)	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
		sexe: féminin; masculine.
		statuts: femmes allaitantes; femmes enceintes; personnes TB/HIV; transgenres; HSH; Travailleurs du sexe; utilisateurs de drogues; Prisonniers
	provenance: newly tested HIV positive; previously in care	
	Pourcentage d'enfants ayant une infection à VIH avancée recevant un traitement antirétroviral (TARV) [File active enfants]	
	Pourcentage de femmes et de filles présentant une infection à VIH avancée recevant un traitement antirétroviral (TARV) [Fille active Femmes en TPME]	

Nombre d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral (TAV) [File active globale]	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
	sexe: féminin; masculine.
Pourcentage d'adultes et enfants en vie et sous traitement antirétroviral 12 mois après l'initiation du traitement antirétroviral (TAV)	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
	sexe: féminin; masculine.
	statuts: femmes; Femmes allaitantes
Pourcentage d'adultes et enfants en vie et sous traitement antirétroviral 24 mois après l'initiation du traitement antirétroviral (TAV)	âge: <15; 15+
	statuts: femmes; Femmes allaitantes
Pourcentage d'adultes et enfants en vie et sous traitement antirétroviral 24 mois après l'initiation du traitement antirétroviral (TAV)	âge: <15; 15+
	statuts: femmes; Femmes allaitantes
Pourcentage de patients sous TAR présentant un résultat de charge virale documenté dans le dossier médical et / ou les systèmes d'information de laboratoire (SIL) au cours des 12 derniers mois avec une charge virale indétectable (<1000 copies / ml)	âge: <1; 1-4; 5-9; 10-14; 15-19; 20-24; 25-49; 50+
	statuts: femmes; Femmes allaitantes
	Type d'activité: routine; objectif/Ciblé; non documenté
	statuts: femmes; Femmes allaitantes

PLAN DE COLLECTE DE DONNEES ET D'EXPLOITATION DES OUTILS

Améliorer l'enrôlement des Patients vivant avec les maladies chroniques dans les soins (Equipes de soins, Délégation des tâches)

ACTIVITES	INDICATEUR	METHODE DE COLLECTE	TYPE D'OUTILS	NOM DU REGISTRE	INFORMATIONS OU ITEME	COMMENTAIRES
Dépistage/enrôlement systématique (HTA, Diabète et VIH)	Nombre de structure de santé disposant d'une équipe de soins	Comptage	PV de réunion de réunion d'équipe de soins			-Vérifier la fonctionnalité de l'équipe de soins par la tenue régulière de réunions (PV de réunions)
	Nombre personnes dépistés Positives au diabète au cours du mois	Comptage	Outils SCI-VIH	-Registre de consultations curatives	-Examens Complémentaires: -Tranche d'âge: -Sexe: -Diagnostic retenu:	-Compter une fois chaque patient en fonction du sexe et de l'âge si le diagnostique posé par le clinicien mentionne clairement " Diabète ou Diabète sucré" -L'item "examens complémentaires" doit être renseigné: "Glycémie"
				-Registre de Laboratoire	- Glycémie:	-Au cas ou l'information sur le diagnostique positif du diabète n'est pas disponible dans le registre de consultaion curative, on peu aussi faire recourt au registre de laboratoire et rechercher l'item glycémie avec une valeur supérieure ou égale à 1,26 g/l
				- Un Bilan biologique du patient	- Glycémie	-Au cas ou l'information sur le diagnostique positif du diabète n'est pas disponible dans le registre de consultaion curative, on peu aussi faire recourt à un queconque Bilan du patien qui montre une glycémie supérieure ou égale à 1,26 g/l à jeun.
				-Le Rapport d'activité mensuel du Projet SCI VIH	-Indicateur No 2: Nombre de client(e)s dépisté(e)s positif (ve)s au diabète.	-Au cas où l'information n'est pas disponible dans tous les outils cités ci-dessus, considérer la donnée la donnée rapportée au niveau de cet indicateur.
	Nombre personnes dépistés Positives à l'hyertension artérielle au cours du mois	Comptage	Outils SCI-VIH	-Registre de consultations curatives	-TA :	-Compter tous les patients dont la TA est supérieur ou égale à 14/09
	Nombre personnes dépistés Positives au VIH au cours du mois	Comptage	Outils VIH	-Registre de dépistage par les test Rapide	- Âge: colonne 5 -Sexe: colonne 6 -Résultat Final Donné au Client: colonne 13 (NEG, POS, POS 1, POS 2, POS 1+ 2, IND)	-Compter le nombre de cas VIH positifs par âge et par sexe en se référant au résultat positifs à la colonne 13 où l'une des mentions POS, POS 1, POS 2, POS 1+ 2 est entourée.
				-Registre de consultation Périnatale	-Statut VIH à l'accueil : Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> inconnu <input type="checkbox"/> Proposition de test VIH : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> numéro de Dépistage VIH ou de PEC :	- Ce registre est utilisé en même temps que le Registre de dépistage pour les test Rapides au cours de chaque dépistage d'une femme enceinte. -Mais ici il existe des femmes dépistés VIH+ au cours de consultation précédants, ou dépistée ailleurs et pas encore enrôlées. On les appelle femmes identifiées VIH+. Ces femmes Identifiées VIH+ et non encore sous ARV doivent être aussi compter tout comme celles qui vienne d'être nouvellement dépistées VIH+ au cour de la période.
				Rapport Mensuel SIG A, Rapport Mensuel SIG B1, Rapport Mensuel SIG C1	-Rapport Mensuel SIG A: page 7, 8 et 9 -Rapport Mensuel SIG B1: Page 8, 9 et 10 -Rapport Mensuel SIG C1: Page Page 8, 9 et 10	-Le nombre de patients dépistés VIH+ au cours de la période rapporté sur les Rapports SIG A, B1 ou C1 selon le type de structure, sera utilisé pour vérifier l'exactitude des données collectées afin d'éviter les doublons au cours de la Collecte de données de dépistage.
				-Registre de consultations curatives.	-CDIP proposé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> -CDIP réalisé : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> -Code dépistage client :	-Pour les service de Consultation curatives où se fait le CDIP, Vérifier l'efficacité du dépistage du Patient. - Ce registre est utilisé en même temps que le Registre de dépistage pour les test Rapides au cours de chaque dépistage.
				- Un Bilan biologique du patient	-sérologie VIH/SRV:	-Si l'information sur le statut VIH+ du Patient est mentionnée sur le bilan du Pateint, Compter comme un cas VIH+.
	Nombre personnes dépistés Positives au diabète et enrôlées dans les soins au cours du mois	Comptage	Outils SCI-VIH	-Dossiers individuel de suivi Patient Diabète	- Date d'enrôlement	- Un patient enrôlé à un dossier patient ouvert à la date de l'enrôlement. Compter le de dossiers en fonction du sexe, de l'âge et de la date d'enrôlement.
-Registre de suivi por les soins chronique HTA/Diabète				- Date d'enrôlement -Type de mamladie chronique colonne J pour le Diabète.	-Compter le patient est enregistré à cette même date dans le Registre de suivi pour les soins Chroniques	
Nombre personnes dépistés Positives à l'hyertension artérielle et enrôlées dans les soins au cours du mois	Comptage	Outils SCI-VIH	-Dossiers individuel de suivi Patient HTA	- Date d'enrôlement	- Un patient enrôlé à un dossier patient ouvert à la date de l'enrôlement. Compter le de dossiers en fonction du sexe, de l'âge et de la date d'enrôlement.	
			-Registre de suivi por les soins chronique HTA/Diabète	- Date d'enrôlement -Type de mamladie chronique colonne K pour le Diabète/Hyertention Artérielles	-Compter le patient est enregistré à cette même date dans le Registre de suivi pour les soins Chroniques	
Nombre personnes dépistés Positives au VIH et enrôlées dans les soins chroniques au cours du mois	Comptage	Outils VIH	-Dossier individuel du client.	- Date d'enrôlement.	- Un patient enrôlé à un dossier Client ouvert à la date de l'enrôlement. -Compter le de dossiers en fonction du sexe, de l'âge et de la date d'enrôlement.	
			-Registre de visite pour les soins du VIH	1. Date d'enrôlement.	-Compter le patient est enregistré à cette même date dans le Registre de suivi pour les soins Chroniques	
			- Le SIGDEP (Base de données Nationale pour la gestion des dossiers des patients VIH)	- Enrôlement.	Faire la requête pour ressortir le nombre de patient enrôlés au cours de la période.	

ACTIVITES	INDICATEUR	METHODE DE COLLECTE	TYPE D'OUTILS	NOM DU REGISTRE	INFORMATIONS OU ITEME	COMMENTAIRES
<i>Améliorer la rétention des Patients vivant avec les maladies chroniques dans les soins (Système de rendez-vous horaire, référence rapprochement)</i>						
Référence rapprochement	Nombre de sites appliquant la référence Rapprochement des PVIH	Comptage	Outils VIH	-Registre de suivi par les soins chronique HTA/Diabète	-Référence\Origine du patient -Colone F. -Colone G	- Compter l'ensemble des Patients de ces deux colones du registre sur la période.
Rétention des patients dans les soins (Etude des Cohortes à 12 mois de traitement)	Nombre de diabétiques enrôlés dans les soins chroniques sur le site 12 mois auparavant (Cohorte)	Comptage	Outils SCI-VIH	-Même registres que pour l'enrôlement	-Même Information que pour l'enrôlement	-Compter tous les patients enrôlés au cours de la période sans les transférés hors de l'établissement.
	Nombre de patients hypertendus qui ont initié le traitement sur le site 12 mois auparavant (Cohorte)	Comptage	Outils SCI-VIH	-Même registres que pour l'enrôlement	-Même Information que pour l'enrôlement	-Compter tous les patients enrôlés au cours de la période sans les transférés hors de l'établissement.
	Nombre de PVIH qui ont initié le traitement ARV sur le site 12 mois auparavant (Cohorte)	Comptage	Outils VIH	-Registre de traitement ARV (Registre TARV)	-Date de mise sous ARV	-Compter tous les patients Mis sous ARV au cours de la période sans les transférés hors de l'établissement. -Compter aussi les patients transférés dans l'établissement et ayant initié le traitement ARV au cours de la même période. -Exclure les transférés vers un autre établissement
				-Registre de visite pour les soins du VIH	-Colone Traitement ARV (tatut début ARV)	- Au cas où l'information n'est disponible dans les autres outis
				-Dossier Client VIH	- ___/___/___ Début du traitement ARV à la page 11	-Compter tous les clients qui ont une date d'initiation des ARV au cours de la période. -Compter aussi les patients transférés dans l'établissement et ayant initié le traitement ARV au cours de la même période. -Exclure les transférés vers un autre établissement
				-Registre de Dispensation des ARV (disposé à la pharmacie de chaque structure).	- date de Dispensation ARV; -Nouveau; -Regime ARV dispensé	- Au cas où l'information n'est disponible dans les autres outis
				- Le SIGDEP (Base de données Nationale pour la gestion des dossiers des patients VIH)	-Requête des patients ayant initié le traitement ARV dans tous les types de services	- Au cas où l'information n'est disponible dans les autres outis
	-Rapport Mensuel SIG A, -Rapport Mensuel SIG B1, -Mensuel SIG C1	-Nombre de Patients VIH positif ayant nouvellement commencé (initié) le traitement ARV dans l'établissement au cours du mois	- Au cas où l'information n'est disponible dans les autres outis			
	Nombre total de diabétiques de la cohorte en vie et dans les soins chroniques 12 mois après l'enrôlement(Cohorte)	Comptage	Outils SCI-VIH	-Même registres que pour l'enrôlement	Suivi à 12 mois (date)	- Compter les patients dans les soins 12 mois après leur enrôlement; -Exclure ceux transférés vers un autre établissement.
Nombre de patients hypertendus qui ont initié le traitement sur le site 12 mois auparavant (Cohorte)	Comptage	Outils SCI-VIH	-Même registres que pour l'enrôlement	Suivi à 12 mois (date)	- Compter les patients dans les soins 12 mois après leur enrôlement; -Exclure ceux transférés vers un autre établissement.	
Nombre total de patients de la cohorte en vie et sous traitement ARV 12 mois après le début du traitement (Cohorte)	Comptage	Outils VIH	-Mêmes outils que pour l'initiation ARV	Suivi sous ARV à 12 mois (date)	- Compter les patients encore sous ARV 12 mois après avoir initié le traitement ARV; -Exclure ceux transférés vers un autre établissement.	
Nombre de PVIH sous ARV (File active)	Comptage	Outils VIH	-Registre de traitement ARV (Registre TARV) -Dossier Client VIH -Rapport Mensuel SIG A, -Rapport Mensuel SIG B1, -Mensuel SIG C1	-Nombre de Patients VIH positif sous ARV (file active)	- Patients sous ARV en vie et dans les soins, -Qui ne sont pas en rupture d'ARV de plus de 90 jours (PDV); - Qui ne sont pas transférés hors de l'établissement; -Qui ne sont pas DCD;	
Activités communautaires	Nombre de PVIH de la file active Ciblés pour une visite à domicile Systématique.	Comptage	Application Commcare			Faire la requête sur la base de données Commcare puis exporter le fichier excel qui permet d'avoir les données au cours de la période.
	Nombre de PVIH de la file active ayant bénéficié d'une visite à domicile Systématique (application Commcare)	Comptage	Application Commcare			Faire la requête sur la base de données Commcare puis exporter le fichier excel qui permet d'avoir les données au cours de la période.
	Nombre de malades chroniques référés par les ASC (application Commcare)	Comptage	Application Commcare			Faire la requête sur la base de données Commcare puis exporter le fichier excel qui permet d'avoir les données au cours de la période.
	Nombre de malades chroniques référés par les ASC et reçu dans un centre de santé.	Comptage	Application Commcare			Faire la requête sur la base de données Commcare puis exporter le fichier excel qui permet d'avoir les données au cours de la période.

Outil 5 : Fiche de collecte des données de cohortes

COHORTE DE 12 MOIS

DDS : _____

SITE : _____

N° d'ordre	Enregistrement et informations personnelles				DEBUT DU TRAITEMENT		SUIVI à 12 mois de Traitement ARV (M12)												
	Date Début TARV	Numéro Unique d'Identification	Sexe	Age	Poids	CD4		Poids	CD4 /CV		Date dernière visite Clinique	Date dernière visite à la Pharmacie	Nombre de Jrs de traitement ARV à la dernière Visite	Devenir à 12 Mois de traitement					
						Date	Valeur		Date	Valeur				DCD	PDV	Transféré	Arrêt TTT	Vivant	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
Nbre																			
Médiane																			
Pourc																			

Outil 6 Consentement 1 : Interview avec le patient

Formulaire de Consentement 1 : Interview avec le patient

Nom du CP : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Étude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB. : 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

[Salutation]. Je suis de Jhpiego, une filiale de l'Université Johns Hopkins, existant en Côte d'Ivoire et aux Etats-Unis. Nous menons une étude sur les patients qui bénéficient des soins et traitement du VIH. Nous faisons des interviews et nous aimerions nous entretenir avec vous sur votre vie, vos consultations, votre expérience avec votre agent de santé ainsi que votre impression sur le personnel et le centre de santé. Nous vous demandons de nous aider dans nos recherches parce que vous êtes un patient ici.

Au cours de l'entretien, je vais vous poser des questions. Je vais écrire les réponses sur papier, si vous êtes d'accord. Votre nom ne sera écrit nulle part.

L'entretien aura lieu dans une zone privée du centre de santé ou un autre endroit convenable. Il prendra environ 45 minutes.

Les thèmes : Les thèmes de l'entretien avec les patients sont les suivants : Votre traitement antirétroviral, votre expérience au centre de santé (y compris les références), votre expérience avec les clubs de santé et les visites à domicile ainsi que les autres services de santé dont vous avez besoin et que vous pouvez recevoir.

Vous avez le droit de ne pas participer à cette étude. Vous aurez des difficultés à répondre à certaines questions, même si ce n'est pas notre intention.

Vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions, et vous pouvez arrêter à tout moment. C'est votre droit de vous arrêter à tout moment.

Il est peu probable que quelqu'un en dehors de l'étude ait accès vos informations. Nous savons qu'il n'y a pas de risque zéro mais nous vous assurons de mettre tout en place pour sécuriser vos données. Nous utiliserons un code spécial et non votre nom sur les formulaires.

Vos réponses aux questions d'aujourd'hui ne seront partagées qu'avec le personnel de l'étude et seront conservées dans un lieu sécurisé. Nous n'indiquerons pas votre nom ou les noms des participants dans les rapports qui découleront de cette étude. Après la rédaction du rapport final de l'étude, nous détruirons toutes les notes manuscrites.

Vous ne tirerez probablement aucun profit personnel de cette étude.

Vous allez continuer à bénéficier des services dans ce centre de santé même si vous décidez de ne pas participer ou d'arrêter votre participation à tout moment. Votre participation ou votre refus de participer à cette étude n'affectera pas les services que vous recevez actuellement dans ce centre de santé.

Vous recevrez un remboursement du transport (ne dépassant pas 1000F CFA ou 2 \$ en valeur) *pour la participation aux entretiens aujourd'hui.*

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter le Dr Kiyali Ouattara de Jhpiego à Abidjan au 05 73 06 63 ou Ouattara.Kiyali@jhpiego.org pour toutes questions ou préoccupations concernant l'étude. Vous pouvez également contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche, qui a approuvé cette étude pour toutes autres questions ou préoccupations. Vous pouvez contacter son président, le Docteur Louis PENALI : lou.penali@gmail.com, ou au 22 00 58 29 (tél) ou 07 34 07 07 (Portable).

Une fois l'étude terminée, les résultats seront disponibles en ligne sur le site Web de Jhpiego et des copies seront mises à la disposition du Ministère de la santé.

Votre signature ci-dessous indique que vous acceptez l'entretien aujourd'hui.

Signature du Participant : _____ Date : _____

Empreinte Digitale du Patient ne sachant pas lire et écrire



Formulaire de Consentement 1 : Interview avec le patient

Nom du CP : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Étude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB. : 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

[Salutation]. Je suis de Jhpiego, une filiale de l'Université Johns Hopkins, existant en Côte d'Ivoire et aux Etats-Unis. Nous menons une étude sur les patients qui bénéficient des soins et traitement du VIH. Nous faisons des interviews et nous aimerions nous entretenir avec vous sur votre vie, vos consultations, votre expérience avec votre agent de santé ainsi que votre impression sur le personnel et le centre de santé. Nous vous demandons de nous aider dans nos recherches parce que vous êtes un patient ici.

Au cours de l'entretien, je vais vous poser des questions. Je vais écrire les réponses sur papier, si vous êtes d'accord. Votre nom ne sera écrit nulle part.

L'entretien aura lieu dans une zone privée du centre de santé ou un autre endroit convenable. Il prendra environ 45 minutes.

Les thèmes : Les thèmes de l'entretien avec les patients sont les suivants : Votre traitement antirétroviral, votre expérience au centre de santé (y compris les références), votre expérience avec les clubs de santé et les visites à domicile ainsi que les autres services de santé dont vous avez besoin et que vous pouvez recevoir.

Vous avez le droit de ne pas participer à cette étude. Vous aurez des difficultés à répondre à certaines questions, même si ce n'est pas notre intention.

Vous n'êtes pas obligé de répondre à toutes les questions, et vous pouvez arrêter à tout moment. C'est votre droit de vous arrêter à tout moment.

Il est peu probable que quelqu'un en dehors de l'étude ait accès vos informations. Nous ferons de notre mieux pour garder vos informations confidentielles.

Nous utiliserons un code spécial et non votre nom sur les formulaires.

Vos réponses aux questions d'aujourd'hui ne seront partagées qu'avec le personnel de l'étude et seront conservées dans un lieu sécurisé. Nous n'indiquerons pas votre nom ou les noms des participants dans les rapports qui découleront de cette étude. Après la rédaction du rapport final de l'étude, nous détruirons toutes les notes manuscrites.

Vous ne tirerez probablement aucun profit personnel de cette étude.

Vous allez continuer à bénéficier des services dans ce centre de santé même si vous décidez de ne pas participer ou d'arrêter votre participation à tout moment. Votre participation ou votre refus de participer à cette étude n'affectera pas les services que vous recevez actuellement dans ce centre de santé.

Vous recevrez un remboursement du transport (ne dépassant pas 1000F CFA ou 2 \$ en valeur) *pour la participation aux entretiens aujourd'hui.*

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter le Dr Kiyali Ouattara de Jhpiego à Abidjan au 05 73 06 63 ou Ouattara.Kiyali@jhpiego.org pour toutes questions ou préoccupations concernant l'étude. Vous pouvez également contacter le Comité National d'Ethique pour la Recherche, qui a approuvé cette étude pour toutes autres questions ou préoccupations. Vous pouvez contacter son président, le Docteur Louis PENALI : lou.penali@gmail.com, ou au 22 00 58 29 (tél) ou 07 34 07 07 (Portable).

Une fois l'étude terminée, les résultats seront disponibles en ligne sur le site Web de Jhpiego et des copies seront mises à la disposition du Ministère de la santé.

Votre signature ci-dessous indique que vous acceptez l'entretien aujourd'hui.

Signature du Participant : _____ Date: _____

Empreinte Digitale du Patient ne sachant pas lire et écrire



Formulaire des Agents de Santé pour l'enrôlement des patients en vue des enquêtes qualitatives et / ou téléphoniques

Nom de Chercheur Principal : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Etude: Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB.: 8090

Version/Date: Version 1 / 15 Septembre 2017

[Salutation] Après avoir reçu des soins aujourd'hui, je me demande si vous êtes disposés à échanger avec des chercheurs de Jhpiego, affilié à l'Université Johns Hopkins aux États-Unis, à propos de vos expériences de ce jour. Ils mènent une étude sur des patients recevant des soins et des traitements contre le VIH et les maladies chroniques pour mieux appréhender leurs expériences du système sanitaire.

Voulez-vous participer à un ou deux des éléments suivants:

- Entretien physique/en personne
- Enquête téléphonique de 30-45 minutes
- Tous les deux

Pour la participation à l'entretien physique, les frais de déplacement et de transport vous seront remboursés. Pour la participation à l'enquête par téléphone, vous recevrez un transfert d'unité d'une valeur de 1000 CFA (2 \$).

Vous avez le droit de ne pas participer. Vous ne serez pas sanctionné pour cela. En vous posant ces questions, les chercheurs tentent de comprendre l'impact d'un nouveau modèle de soins chroniques dans les établissements de santé sur les patients comme vous.

Outil 9 : Lettre d'accompagnement de l'enquête auprès des prestataires de service

Lettre d'accompagnement de l'Enquête auprès des Agents de Santé

Nom du CP : Stacie C. Stender, Jhpiego

Titre de l'Étude : Évaluation finale de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins chroniques pour l'amélioration des soins et le soutien des personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire

Numéro IRB.: 8090

Version/Date : Version 1 / 15 Septembre 2017

Bonjour,

Nous menons une évaluation finale sur les services cliniques offerts aux personnes vivant avec le VIH et d'autres maladies chroniques dans votre centre de santé après l'introduction du modèle intégré de soins chroniques.

Le Ministère de la Santé, à travers le Département de la Décentralisation, avec le soutien technique de Jhpiego et le financement de CDC / PEPFAR, fait une évaluation de la mise en œuvre du modèle intégré de soins chroniques sur votre site.

Nous avons élaboré le questionnaire ci-joint pour vous. Veuillez-le remplir.

Vous avez le droit de ne pas participer à cette étude et vous ne serez pas sanctionné pour cela. En vous posant ces questions, les chercheurs tentent de comprendre l'impact d'un nouveau modèle de soins chroniques dans les établissements de santé sur les agents de santé que vous êtes.

Si vous avez des questions, veuillez contacter le Directeur du projet, Kiyali OUATTARA au 22 42 67 85.