

Projet d'observatoire sur la qualité de la prise en charge médicale des PVVIH

Description du dispositif

ETAPE 1 : LA COLLECTE DES INFORMATIONS

Trois sources d'informations sont prévues :

Les Médiateurs : les Médiateurs des onze (11)¹ sites retenus pour l'observation par les associations de PVV seront impliqués dans le dispositif de collecte d'informations. Les Médiateurs constituent la partie de la collecte d'informations structurées (périodique, identifiable). Ils sont intégrés au dispositif sur la base du bénévolat, du volontariat et de l'anonymat.

Le personnel médical et les psychologues : Il s'agit d'agents de santé et auxiliaires intervenant sur des sites de prise en charge ou dans le système sanitaire (à des niveaux où ils ont accès à des informations stratégiques sur la PEC) qui sont des alliés de l'ombre (ou acceptent de l'être) du combat et de la démarche de CeRADIS. Ils seront intégrés au dispositif sur la base du bénévolat, du volontariat et de l'anonymat.

Les PVVIH et leurs proches. Toute personne (infectée, affectée) disposant d'informations sur la prise en charge médicale des PVVIH est sollicitée. Les associations de PVVIH et leurs membres seront incités à animer ce dispositif. Leur participation au dispositif se fait sur la base du bénévolat, du volontariat et de l'anonymat.

Le mécanisme de collecte des informations :

La ligne jaune de CeRADIS sera le canal de transmission des informations. Comme elle est gratuite pour l'appelant, il sera mis en place un système (sms, appels téléphoniques, etc.) pour inviter à appeler la ligne les personnes appartenant aux deux premières sources d'informations. Quant à la troisième source d'information, les appels seront faits spontanément par les personnes qui désirent renseigner sur les dysfonctionnements.

Un ou des questionnaires² servira(ont) à la collecte des informations auprès des trois sources. Le(s) questionnaire(s) sera(ont) rempli(s) par les Ecoutants de la ligne jaune et non par les personnes impliquées dans le dispositif au niveau des sources d'informations.

ETAPE 2 : LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS

Il se décline en trois démarches :

1 Le vendredi 1^{er} juin 2012, CeRADIS a organisé une rencontre avec une vingtaine de responsables d'association de PVV venues des 12 départements du pays. C'est lors de la rencontre que les 11 sites ont été retenus comme pertinents pour l'observation. Voir infra la liste de sites.

2 Les questionnaires sont élaborés sur la base de « indicateurs d'observation » définis/confirmés par les responsables d'association de PVV lors de la rencontre du vendredi 1^{er} juin. Voir infra la liste des indicateurs retenus.

La centralisation des informations. Elle consistera à la compilation périodique des questionnaires, à la saisie des données et la production de synthèses. Les questionnaires seront faits de sorte qu'un masque de saisie puisse permettre leur exploitation.

La consolidation des informations. A ce niveau, il sera procédé à la vérification des informations fournies par les différentes sources, en cas de besoin. La vérification des informations se fera auprès des autres sources que celle ayant fourni l'information à vérifier. Donc toutes les sources serviront au recoupement des informations. Certaines informations collectées qui sont susceptibles d'évolution dans le temps, au moment de leur traitement (synthèse, analyse) doivent être actualisées.

Analyse des informations collectées. Des synthèses produites et de l'actualisation des informations reçues doivent découler une analyse des problématiques majeures de prise de position et de plaidoyer pour une amélioration de la qualité de la prise en charge. L'analyse doit déboucher sur la rédaction de notes de prise de décision identifiant clairement les aspects de la PEC les plus problématiques et la justification de l'intervention sur ces aspects. Ces notes sont faites à l'attention du comité de coordination du plaidoyer, CCP, de CeRADIS³.

Le cycle de traitement des informations

Appels spontanés : **1 mois**

Médiateurs (+ Psychologues et personnel médical) : **1 mois (en décalage de deux semaines par rapports au terme des appels spontanés)**

Urgences : **au coup par coup**⁴

ETAPE 3 : LE CHOIX D'INTERVENTION DES INSTANCES DIRIGEANTES

Sur la base des notes produites pour l'instance de décision, le CCP, elle a la possibilité de prendre trois types de décisions⁵ :

Ordonner l'action. La décision peut être de mener une action au regard des dysfonctionnements constatés. C'est à ce niveau qu'est décidé le type d'actions à mener, l'envergure à lui donner et les acteurs à y impliquer. Dans ce cas,

3 Le conseil d'administration de CeRADIS ne peut être systématique et quotidiennement impliqué dans le plaidoyer. La direction exécutive a mandat de la gestion de ces questions techniques. Le CA, conformément aux textes statutaires, sera informé des actions faites au cours des rencontres statutaires et pourra émettre ses observations. Le CCP relève de la Direction exécutive.

4 Le RéBAP+ est impliqué dans le dispositif aux niveaux de la centralisation, consolidation et de l'analyse des données collectées. C'est donc le RéBAP+ qui juge de l'importance et de l'urgence à agir par rapport à certaines informations. Des critères d'urgence seront définis pour cette analyse qui pourront être en lien avec la fréquence du sujet (volume d'appels), l'indisponibilité totale du services, etc.). Cette analyse se fera en collaboration avec le Plaidoyer.

5 On ne saurait fixer une périodicité pour la prise de décision pour les actions de plaidoyer à mener dans la mesure où toute action à envisager dépend des informations collectées, de leur nature, leur gravité et l'urgence qu'elles réclament. C'est donc le CCP qui décide de quand il faut agir.

l'argumentaire et les supports nécessaires à l'action sont développés et les acteurs et partenaires pour l'action sont mobilisés.

Reporter l'action. La coordination peut décider de ne pas agir tout de suite au regard des informations disponibles. Dans ce cas, elle donne les orientations nécessaires qui devront conditionner l'action : complément d'informations à rechercher ; suivi du contexte ou des faits ou des acteurs ? Etc.

Ne rien entreprendre. Pour certaines raisons, la coordination peut décider de ne rien mener comme action suite aux informations collectées ou que celles-ci ne présentent pas suffisamment d'intérêt pour une action.

ETAPE 4 : LA MISE EN ŒUVRE DU PLAIDOYER

Trois pôles majeurs d'activités caractérisent cette étape :

Le déroulement de l'action de plaidoyer : conformément aux directives de la coordination et stratégie retenue, des documents et supports produits et des acteurs mobilisés, l'action est menée dans le temps requis.

La documentation/capitalisation : les extraits et effets de l'action sont documentés pendant et après l'exécution de l'action ; les leçons sont tirées pour la capitalisation. A partir des données collectées et synthétisées (rassemblées dans une base de données) et de la documentation des actions de plaidoyer menées, des notes analytiques sur l'évolution de la prise en charge des PVVIH sont produites. Ces dernières peuvent nourrir aussi les actions de plaidoyer lorsqu'elles contiennent des éléments nécessaires conséquents.

La retro information : il s'agit de communiquer aux acteurs internes (la coordination plaidoyer, le CA ?) et externes du plaidoyer (les acteurs des trois sources d'informations) les actions de plaidoyer menées suites aux informations collectées, ensuite les résultats obtenus, et enfin, des éléments sur l'évolution de la qualité de la PEC.

Liste des sites d'observation

	Départements	Communes	sites
1	Ouémé-Plateau	Porto- Novo	CHDO
2		Kétou	HZ
3	Zou-collines	Abomey	CHD Goho
4		Dassa	HZ
5	Mono-couffo	Aplahoué	HZ
6		Bopa	CS
7	Borgou-Alibori	Parakou	CHD
8		Kandi	HZ

9	Atacora-Donga	Natitingou	CHD
10	Littoral-Atlantique	Cotonou	CNHU
11		Ouidah	HZ

Listes des indicateurs d'observation

Disponibilité des traitements

La disponibilité des ARV

Disponibilité des médicaments pour les IO

Suivi biologique

disponibilité des réactifs

disponibilité des intrants

fonctionnement des appareils

Respect des délais des examens de suivi

Personnel médical

Ponctualité

Présence au poste et disponibilité