Évaluation de la capacité de l’établissement de santé à renforcer le suivi de la charge virale

Version 1.0

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs**  **Partie 1 : profil de l'établissement et tableau de bord**   * Réunir les informations sur l'analyse situationnelle concernant la capacité de l'établissement à assurer un suivi régulier de la charge virale des patients sous TAR. * Évaluer les systèmes cliniques établis pour la mise en place de tests réguliers de la charge virale et de leur interprétation. * Servir de tableau de bord pour suivre et documenter les améliorations.   **Partie 2 : notation et récapitulatif -** Obtenir une mesure normalisée afin de documenter la situation de référence et les améliorations cliniques de l'établissement.  **Partie 3 : compte rendu -** Discuter des résultats et des recommandations avec les principales parties prenantes.  **Instructions à l'attention des évaluateurs**   * Familiarisez-vous avec le tableau de bord. * Expliquez les objectifs du tableau de bord à l'établissement concerné, aux cliniciens en charge du TAR, au responsable de laboratoire, à la personne chargée du suivi et de l'évaluation/à l’opérateur de saisie des données ou à la personne habilitée afin de remplir le tableau de bord. * Appliquez les sections 1 et 2 au clinicien en charge du TAR (l'établissement concerné peut formuler des commentaires). * Appliquez les sections 3, 4 et 5 (le cas échéant) au responsable de laboratoire. * Appliquez la section 8 à la personne chargée du suivi et de l'évaluation/à l’opérateur de saisie des données (vous aurez peut-être besoin de l'avis du clinicien en charge du TAR). * Remplissez le tableau de bord en parcourant toutes les sections. | * Effectuez un compte rendu sur les conclusions du tableau de bord avec l'établissement concerné, les cliniciens en charge du TAR, le responsable de laboratoire, le responsable qualité et les autres membres du personnel. * Discutez des actions correctives ou des recommandations avec l'établissement concerné, les cliniciens en charge du TAR, le responsable de laboratoire, le responsable qualité et les autres membres du personnel.   **Notation :**  Pour chaque élément, évaluez le degré de réalisation en identifiant des preuves objectives.  Cochez :   * Oui = rempli et entièrement mis en place = 1 point * En partie = preuves que certains éléments sont en place = 0,5 point * Non = absence de preuves = 0 point * Saisissez N/A dans la section des commentaires si l'élément ne s'applique pas à la situation et n'entre pas dans la notation. * Les sections 2 et 3 comportent des questions qui nécessitent l'observation de documents pour la notation = Oui. Ces questions sont indiquées par l'icône . * Totalisez les points de chaque section et reportez-les au tableau de la Partie 2 : notation et récapitulatif. |

**PARTIE 1 : informations de base sur le site et l'évaluation, caractéristiques de l'établissement**

Veuillez fournir des informations pertinentes dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date de l'évaluation** (JJ/MM/AAAA) : | | S'agit-il d'une première évaluation ?  Oui ☐ Non ☐ |
| Heure de début : | Heure de fin : | Si ce n'est pas le cas :  Date de la dernière évaluation (JJ/MM/AAAA) : |
| **Nom de l'établissement :** | | **Niveau de l'établissement** (entourez une réponse)  **Région/province/zone**  **Centre de référence/centre d'excellence**  **District**  **Centre de soins**  **Dispensaire**  **Poste de santé**  **Autre** (veuillez préciser afin de refléter le contexte du pays) : |
| **Région/province/zone :** | | **Rattachement** (entourez une réponse)  **Gouvernement**  **Secteur privé**  **Organisation confessionnelle**  **Organisation non gouvernementale**  **Autre :** |
| **Nom de l'évaluateur 1 :** | | **Nom de l'évaluateur 2 :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.0 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT** | | | |
| Appliquez les sections 1 et 2 au clinicien en charge du TAR (l'établissement concerné peut formuler des commentaires). | | | |
| **Réponse** | | | |
| Depuis quand l'établissement réalise-t-il des tests de la charge virale ? (MM/AAAA) |  | | |
| Combien de patients sont-ils actuellement sous TAR ? |  | | |
| Combien de patients sont-ils sous TAR de deuxième intention ? |  | | |
|  | **Nombre** | **Points de service** | **Commentaires** |
| Nombre total de clients spécialistes. |  |  |  |
| Vous pouvez ajouter des remarques sur les difficultés que vous avez rencontrées dans votre relation avec les ressources humaines disponibles pour le traitement du VIH et les tests liés au VIH (par exemple, la charge virale) dans les commentaires. |  |  |  |

**PARTIE 2**

Pour chacune des sections ci-dessous, veuillez cocher **Oui, En partie, Non**, le cas échéant. Indiquez « **Oui** » uniquement si tous les éléments sont réunis de manière satisfaisante. Ajoutez des commentaires pour chaque réponse « **En partie** » ou « **Non**». Indiquez N/A dans la section réservée aux commentaires si l'élément ne s'applique pas à la situation. Certaines questions nécessitent l'observation de documents pour la notation = « **Oui** » et sont indiquées par l'icône ****.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| 1. **QUESTIONS RELATIVES AUX SOINS CLINIQUES** | | | | | | **Points** |
| **Type de test, algorithmes de test et responsabilités du personnel** | | | | | | |
| **2.1** | Votre établissement demande/commande-t-il des tests de la charge virale ?  ☐ Ciblés (cochez EN PARTIE et précisez le destinataire dans les commentaires)  ☐ Réguliers (indiquez OUI, s'il s'agit de toutes les populations ou EN PARTIE si seules certaines sous-catégories de population sont concernées) |  |  |  |  |  |
| **2.2** | Les aide-mémoires sur les algorithmes de test de la charge virale sont-ils publiés pour les populations suivantes ? |  | | | | |
|  | **2.2.1** Les adultes |  |  |  |  |  |
| **2.2.2** Les adolescents (de 10 à 19 ans) |  |  |  |  |  |
| **2.2.3** Les enfants (moins de 10 ans) |  |  |  |  |  |
| **2.2.4** Les femmes enceintes ou allaitantes |  |  |  |  |  |
| **2.3** | Y a-t-il des membres du personnel clinique chargés des activités suivantes ? |  | | | | |
|  | **2.3.1** Une personne de référence identifiée dans le centre de TAR responsable des activités liées à la charge virale |  |  |  |  |  |
| **2.3.2** Remplir le formulaire de demande de test de la charge virale |  |  |  |  |  |
| **2.3.3** Prélever les échantillons pour le test de la charge virale |  |  |  |  |  |
| **2.3.4** Consigner la réception des résultats du test de la charge virale du laboratoire (précisez s'il s'agit d'un laboratoire ou d'un mini-laboratoire sur place) (Remarque : mini-laboratoire désigne une structure dotée d'un technicien de laboratoire ayant la capacité d'effectuer une centrifugation des échantillons ainsi que d'autres diagnostics comme la coloration de Gram, le frottis BAAR, l'analyse d'urine, etc.) |  |  |  |  |  |
| **2.3.5** Examiner les résultats du test de la charge virale et séparer les charges virales < 1 000 et ≥ 1 000 copies/mL |  |  |  |  |  |
| **2.3.6** Consigner les résultats du test de la charge virale dans le dossier du patient |  |  |  |  |  |
| **2.3.7** Effectuer un suivi des résultats du test de la charge virale non reçus du laboratoire (résultats en cours ou en attente) |  |  |  |  |  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **SECTION** | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** | | | | | | | |
| **Avant le dépistage** | | | | | | |
| **2.4** | Existe-t-il un formulaire de demande d'échantillons spécifiques de la charge virale au niveau national ou du site ? |  |  |  |  |  |
| **2.5** | Le formulaire de demande d'échantillons de la charge virale est-il correctement conservé, à savoir pendant une durée supérieure à 3 mois ? |  |  |  |  |  |
| **2.6** | Les modes opératoires normalisés pour la demande de tests de la charge virale et le prélèvement des échantillons de la charge virale comprennent-ils les éléments suivants ? |  | | | | |
|  | **2.6.1** Remplir le formulaire de demande d'échantillons de la charge virale |  |  |  |  |  |
| **2.6.2** Prélever les échantillons de la charge virale |  |  |  |  |  |
| **2.7** | L'établissement propose-t-il aux patients un programme d'éducation axé sur la charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **2.8** | Possédez-vous des documents d'information à l'attention des patients sur l'éducation à la charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **Après le dépistage** | | | | | | |
| **2.9** | Existe-t-il un programme d'éducation communautaire à la charge virale (c'est-à-dire des présentations visant à sensibiliser la communauté) ? |  |  |  |  |  |
| **2.10** | Votre établissement dispose-t-il d'un système capable d'examiner les résultats du test de la charge virale du laboratoire central dès leur réception ? |  |  |  |  |  |
| **2.11** | Les résultats du test de la charge virale examinés sont-ils systématiquement répartis entre charge virale ≥ 1 000 copies/mL et < 1 000 copies/mL ? |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| **2.12** | Existe-t-il un processus permettant de garantir aux patients la réception de leurs résultats ? |  |  |  |  |  |
| **2.13** | Des modes opératoires normalisés ont-ils été élaborés pour consigner les résultats du test de la charge virale dès leur réception sur les supports suivants ? |  | | | | |
|  | **2.13.1** Dossier du patient |  |  |  |  |  |
| **2.13.2** Registre des charges virales élevées |  |  |  |  |  |
| **2.14** | Les patients reçoivent-ils leurs résultats dans un délai spécifique ?  Si oui, votre note doit se baser sur le délai moyen :  ☐ moins d'1 mois (note = oui)  ☐ Entre 1 et 3 mois (note = en partie)  ☐ Plus de 3 mois (note = non) |  |  |  |  |  |
| **2.15** | Existe-t-il un mode opératoire normalisé pour la prise en charge des patients présentant une suppression virologique (< 1 000 copies/mL) ? |  |  |  |  |  |
| **2.16** | Existe-t-il un mode opératoire normalisé pour la prise en charge des patients présentant un échec virologique (≥ 1 000 copies/mL) ? |  |  |  |  |  |
| **2.17** | Des outils sont-ils mis en place pour suivre les patients présentant une charge virale ≥ 1 000 copies/mL ? |  |  |  |  |  |
| **2.18** | Les patients présentant une charge virale ≥ 1 000 copies/mL bénéficient-ils de conseils pour une meilleure observance ? |  |  |  |  |  |
| **Conseils pour une meilleure observance** | | | | | | |
| **2.19** | Des aide-mémoires sont-ils mis à disposition lors des conseils pour une meilleure observance prodigués aux patients présentant une charge virale ≥ 1 000 copies/mL, pour les populations suivantes ? |  | | | | |
|  | **2.19.1** Les adultes |  |  |  |  |  |
| **2.19.2** Les adolescents (de 10 à 19 ans) |  |  |  |  |  |
| **2.19.3** Les enfants (moins de 10 ans) |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
|  | **2.19.4** Les femmes enceintes ou allaitantes |  |  |  |  |  |
| **2.20** | Un processus a-t-il été mis en place pour les patients qui ne se représentent pas aux séances de conseils pour une meilleure observance ? |  |  |  |  |  |
| **Prise en charge des situations d'échec virologique** | | | | | | |
| **2.21** | Un système de consultation auprès de spécialistes a-t-il été établi afin de prendre en charge les patients de première intention en échec virologique (≥ 1 000 copies/mL ; échec du traitement de première intention) ? |  |  |  |  |  |
| **2.22** | Un processus normalisé a-t-il été mis en place afin de permettre aux patients de changer de schéma d'ARV en cas d'échec du traitement de première intention ? |  |  |  |  |  |
| **2.23** | Un système de consultation auprès de spécialistes a-t-il été établi afin de prendre en charge les patients de deuxième intention en échec virologique (≥ 1 000 copies/mL ; échec du traitement de 2e intention) ? |  |  |  |  |  |
| **2.24** | Un processus normalisé a-t-il été mis en place afin de permettre aux patients de changer de schéma d'ARV en cas d'échec du traitement de deuxième intention ? |  |  |  |  |  |
| **2.25** | Des schémas d'ARV de deuxième intention sont-ils disponibles sur ce site pour les populations suivantes ? |  | | | | |
| **2.25.1** Les adultes |  |  |  |  |  |
| **2.25.2** Les enfants |  |  |  |  |  |
| **2.26** | Les pratiques de numération des CD4 pour le suivi des patients sous TAR ont-elles changé sur ce site au cours des 6 derniers mois ? |  |  |  |  |  |
| **2.0 NOTE DE LA SECTION « SOINS CLINIQUES »** | | | | | |  |
| **Note/total (sauf N/A)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| **3.0 QUESTIONS RELATIVES AU LABORATOIRE** | | | | | | **Points** |
| Appliquez les sections 3, 6 et 7 (le cas échéant) au responsable de laboratoire.  *Répondez aux questions respectives en fonction du type d'échantillon prélevé. Pour le prélèvement d'échantillons de sang total uniquement, répondez aux questions 3.1 à 3.7 et 3.10 à 3.26. Pour le prélèvement des gouttes de sang séché uniquement, répondez aux questions 3.1 à 3.2 et 3.8 à 3.26.* (Remarque : si votre site prélève aussi bien les gouttes de sang séché que le plasma, répondez à *toutes* les questions, de 3.1 à 3.26.) *Si le site ne dispose pas d'un mini-laboratoire, une structure dotée d'un technicien qualifié, passez les questions 3.4 à 3.7.*  Certaines questions nécessitent l'observation de documents pour la notation = « **Oui** » et sont indiquées par l'icône . | | | | | | |
| **3.1** | Y a-t-il un phlébologue dans votre structure ? |  |  |  |  |  |
| **3.2** | Y a-t-il une personne capable d'effectuer des prélèvements de sang veineux sur les populations suivantes ? |  | | | | |
|  | **3.2.1** Les adultes âgés de 15 ans et plus |  |  |  |  |  |
| Les enfants |  | | | | |
| **3.2.2** de moins de 5 ans |  |  |  |  |  |
| **3.2.3** de 5 à 10 ans |  |  |  |  |  |
| **3.2.4** de 11 à 14 ans |  |  |  |  |  |
| **3.3** | Votre site dispose-t-il d'un mini-laboratoire ? (Remarque : un mini-laboratoire est doté d'un technicien qualifié.)  Si ce n'est pas le cas, passez les questions 3.4 à 3.7. |  |  |  |  |  |
| **3.4** | Disposez-vous d'une centrifugeuse pour séparer le plasma ? |  |  |  |  |  |
| **3.5** | Avez-vous été formé(e) à la centrifugation des tubes de sang ? |  |  |  |  |  |
| **3.6** | Disposez-vous d'un réfrigérateur fonctionnel ? |  |  |  |  |  |
| **3.7** | Avez-vous la possibilité de conserver des échantillons de sang total et de plasma à la température recommandée avant leur transport jusqu'au laboratoire en vue d'un test de la charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **3.8** | Y a-t-il une personne en mesure de préparer les types d'échantillon de charge virale suivants sur ce site ? |  | | | | |
|  | **3.8.1** Test sur sang séché réalisé à partir d'un prélèvement de sang veineux |  |  |  |  |  |
| **3.8.2** Test sur sang séché réalisé à partir d'un prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt ou du talon |  |  |  |  |  |
| **Préparation du test sur sang séché (DBS) et conditionnement** | | | | | | |
| **3.9** | **3.9.1** Utilisez-vous des gants non poudrés pour prélever des gouttes de sang séché ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.2** Préparez-vous et conditionnez-vous les échantillons pour le test de sang séché ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.3** Prélevez-vous au moins 3 gouttes de sang complètes par carte DBS ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.4** Laissez-vous sécher les échantillons de sang séché pendant au moins 4 heures avant leur conditionnement ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.5** Séparez-vous les cartes DBS à l'aide de papier cristal lorsque vous conditionnez plusieurs cartes ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.6** Refermez-vous les cartes DBS séchées dans des sachets zip en plastique ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.7** Glissez-vous au moins 1 sachet anti-humidité par carte dans votre emballage ? |  |  |  |  |  |
| **3.9.8** Ajoutez-vous un indicateur d'humidité lorsque vous conditionnez les cartes DBS ? |  |  |  |  |  |
| **Transport des échantillons** | | | | | | |
| **3.10** | **3.10.1** Existe-t-il un registre de transport des échantillons ? |  |  |  |  |  |
| **3.10.2** Le registre de transport des échantillons est-il vérifié afin de déterminer s'il respecte les conditions de transport et de délai ? |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
|  | **3.10.3** Votre système de transport des échantillons respecte-t-il la chaîne du froid ? |  |  |  |  |  |
|  | **3.10.4** La température lors du transport des échantillons est-elle contrôlée ? |  |  |  |  |  |
| **Qualité des échantillons** | | | | | | |
| **3.11** | Effectuez-vous un suivi du taux mensuel de rejet des échantillons ? |  |  |  |  |  |
| **3.12** | Pouvez-vous présenter les taux mensuels de rejet des 3 derniers mois ? Notez = oui si vous pouvez présenter les pourcentages des 3 derniers mois, notez = en partie si vous pouvez présenter les pourcentages des 2 derniers mois ou le pourcentage du dernier mois.  Indiquez les taux de tous les mois, ou de certains mois seulement, dans les commentaires. |  |  |  |  |  |
| **3.13** | Y avait-il des taux de rejet supérieurs à 3 % (par exemple, 1 sur 30) ? (Notez = non si la réponse est inférieure à 3 % et oui si la réponse est supérieure à 3 %.) |  |  |  |  |  |
| **3.14** | Y a-t-il un système permettant d'examiner les résultats de la charge virale non restitués ? |  |  |  |  |  |
| **3.15** | Votre établissement possède-t-il un système de retour d'information pour les échantillons refusés ou inappropriés ? |  |  |  |  |  |
| **3.16** | Recevez-vous régulièrement des communications sur les échantillons refusés ou inappropriés du laboratoire central ? |  |  |  |  |  |
| **Consommables et réactifs** | | | | | | |
| **3.17** | Avez-vous connu une rupture de stocks des consommables pour le prélèvement d'échantillons de charge virale au cours des 3 derniers mois ? |  |  |  |  |  |
| **3.18** | **3.18.1** Un système d'inventaire a-t-il été mis en place pour tous les consommables servant au prélèvement d'échantillons de charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **3.18.2** Les consommables servant au prélèvement d'échantillons de charge virale sont-ils tous stockés conformément aux recommandations du fabricant ? |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
|  | **3.18.3** Utilisez-vous ou jetez-vous les consommables servant au prélèvement d'échantillons de charge virale une fois passée la date d'expiration ? |  |  |  |  |  |
| **3.19** | Êtes-vous doté(e) d'installations de stockage adéquates pour les réactifs ? |  |  |  |  |  |
| **Sécurité du laboratoire** | | | | | | |
| **3.20** | **3.20.1** Votre site dispose-t-il de procédures pour manipuler et éliminer les matières présentant un risque biologique ? |  |  |  |  |  |
| **3.20.2** Possédez-vous des trousses de nettoyage des éclaboussures de sang ? |  |  |  |  |  |
| **3.20.3** Des modes opératoires normalisés ont-ils été élaborés pour gérer les éclaboussures de sang ? |  |  |  |  |  |
| **3.20.4** Avez-vous connu une rupture de stocks des trousses de nettoyage des éclaboussures de sang l'année dernière ? |  |  |  |  |  |
| **3.20.5** Y a-t-il des documents relatifs à la formation du personnel de laboratoire à la manipulation des matières présentant un risque biologique, à la sécurité du lieu de travail et à la gestion des déversements ? (En l'absence de personnel de laboratoire, notez N/A.) |  |  |  |  |  |
| **3.20.6** Des gants sont-ils toujours à disposition ? |  |  |  |  |  |
| **3.20.7** Un autre matériel spécial risque biologique est-il disponible (sachets pour matières présentant un risque biologique, collecteurs d'objets tranchants, par exemple) ? |  |  |  |  |  |
| **Registres, modes opératoires et aide-mémoires** | | | | | | |
| **3.21** | Le site possède-t-il une fiche quotidienne ou un registre des échantillons qui permet de documenter les tests de charge virale commandés et envoyés au laboratoire ? |  |  |  |  |  |
| **3.22** | Existe-t-il un mode opératoire normalisé pour remplir la fiche quotidienne ou le registre des échantillons ? |  |  |  |  |  |
| **3.23** | Le formulaire du transporteur des échantillons/la liste de contrôle de livraison des échantillons est-il/elle rempli/e de façon à indiquer le nombre de tests de la charge virale commandés ? |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| **3.24** | Existe-t-il un mode opératoire normalisé pour renseigner le formulaire du transporteur des échantillons /la liste de contrôle de livraison des échantillons ? |  |  |  |  |  |
| **3.25** | **3.25.1** Existe-t-il des aide-mémoires pour la conservation des échantillons de charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **3.25.2** Existe-t-il des aide-mémoires pour le conditionnement et le transport des échantillons de charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **3.25.3** Existe-t-il des aide-mémoires pour le rejet des échantillons de charge virale ? |  |  |  |  |  |
| **3.26** | Les formulaires nationaux sont-ils conservés correctement, à savoir plus de 3 mois, sur les supports suivants ? |  | | | | |
|  | **3.26.1** Registre quotidien/registre des échantillons |  |  |  |  |  |
| **3.26.2** Formulaire du transporteur des échantillons/liste de contrôle de livraison des échantillons ? |  |  |  |  |  |
| **3.26.3** Registre de transport des échantillons |  |  |  |  |  |
| 1. **NOTE DE LA SECTION « LABORATOIRE »** | | | | | |  |
| **Note/total (sauf N/A)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| 1. **ÉTABLISSEMENTS PROPOSANT UN TEST DE LA CHARGE VIRALE SUR LE LIEU DE SOINS** | | | | | | **Points** |
| 4.1 | Votre établissement ou mini-laboratoire participe-t-il à un test d'assurance qualité externe (EQA) ? |  |  |  |  |  |
|  | Identifiez la plateforme de test de la charge virale sur le lieu de soins et indiquez le nombre moyen de tests réalisés par semaine. |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Votre établissement a-t-il réussi le dernier test d'EQA ? |  |  |  |  |  |
| 4.3 | Un contrat efficace de maintenance des appareils pour les tests de la charge virale sur le lieu de soins a-t-il été souscrit ? |  |  |  |  |  |
| 4.4 | Des appareils sont-ils tombés en panne l'année dernière ? |  |  |  |  |  |
| 4.5 | La réparation des appareils a-t-elle duré plus d'un mois ? |  |  |  |  |  |
| 4.6 | 6.6.1 Les techniciens de laboratoire ont-ils été formés à la réalisation des tests de la charge virale ? |  |  |  |  |  |
| 6.6.2 Les techniciens qualifiés en charge des tests de la charge virale ont-ils tous réussi l’évaluation des compétences minimum requises ? (Remarque : si vous avez répondu N/A, n'indiquez pas de note.) |  |  |  |  |  |
| 6.6.3 Les techniciens qualifiés en charge des tests de la charge virale ont-ils tous réussi l’évaluation des compétences ? Au cours de l'année dernière ? (Remarque : si vous avez répondu N/A, n'indiquez pas de note.) |  |  |  |  |  |
| 4.7 | Des formations annuelles sont-elles organisées et consignées à des fins de mise à jour ? |  |  |  |  |  |
| **4.0 NOTE DE LA SECTION « TEST DE LA CHARGE VIRALE SUR LE LIEU DE SOINS »** | | | | | |  |
| **Note/total (sauf N/A)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| 1. **ÉTABLISSEMENTS DOTÉS D'UN LABORATOIRE** | | | | | | **Points** |
| 5.1 | Le personnel de laboratoire a-t-il été formé à la réalisation des tests de la charge virale ? |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Le laboratoire participe-t-il à un test d'assurance qualité externe (EQA) ? |  |  |  |  |  |
| 5.3 | Votre laboratoire a-t-il réussi le dernier test d'EQA ? |  |  |  | Veuillez fournir la dernière note obtenue au test d'EQA. |  |
| 5.4 | En cas d'échec du dernier test d'EQA, votre laboratoire a-t-il pris des mesures correctives ? |  |  |  |  |  |
| 5.5 | Un contrat efficace de maintenance des appareils pour la charge virale a-t-il été souscrit ? |  |  |  |  |  |
| 5.6 | Des appareils sont-ils tombés en panne l'année dernière ? |  |  |  |  |  |
| 5.7 | La réparation des appareils a-t-elle duré plus d'un mois ? |  |  |  |  |  |
| 5.8 | Y a-t-il un générateur de secours ? |  |  |  |  |  |
| 5.9 | Des formations annuelles sont-elles organisées et consignées à des fins de mise à jour ? |  |  |  |  |  |
| 5.10 | Les appareils sont-ils branchés sur un onduleur ? |  |  |  |  |  |
| **5.0 NOTE DE LA SECTION « ÉTABLISSEMENTS DOTÉS D'UN LABORATOIRE »** | | | | | |  |
| **Note/total (sauf N/A)** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| 1. **SUIVI ET ÉVALUATION** | | | | | | **Points** |
| Appliquez cette section à la personne chargée du suivi et de l'évaluation/l’opérateur de saisie des données (vous aurez peut-être besoin de l'avis d'un clinicien du TAR). | | | | | |  |
| 6.1 | Les fiches patient, ou les dossiers médicaux électroniques, actuellement utilisées comprennent-elles des champs dédiés au suivi du test de la charge virale (test commandé et résultats, entre autres) ? |  |  |  |  |  |
| 6.2 | Les registres de TAR actuels comprennent-ils des champs pour inscrire des informations sur les tests de la charge virale et leurs résultats (notamment le mois de commencement du traitement, la date de demande du test et le résultat) ? |  |  |  |  |  |
| 6.3 | Les outils d'élaboration de rapports (sous format papier ou électronique) des sites comprennent-ils des champs pour décrire des variables clés, y compris le nombre de patients ayant bénéficié d'un test de la charge virale, le nombre de patients présentant une suppression virologique et les rapports réguliers sur les tests de la charge virale avec leurs résultats ? |  |  |  |  |  |
| 6.4 | Les systèmes et les outils de suivi et d'évaluation sur place peuvent-ils suivre les résultats des tests de la charge virale pour les cohortes de patients (par exemple, les résultats des tests de la charge virale pour les patients 6 et 12 mois après leur mise sous TAR) ? |  |  |  |  |  |
| 6.5 | Existe-t-il un registre des charges virales élevées, ou un registre spécifique, sur place pour suivre les patients présentant des résultats de charge virale élevée (≥ 1 000 copies/mL) ? |  |  |  |  |  |
| 6.6 | Existe-t-il un plan pour former les prestataires de services, le personnel de laboratoire, le personnel en charge du suivi et de l'évaluation ainsi que tout autre membre du personnel du site sur la bonne utilisation des outils de suivi et d'évaluation ? |  |  |  |  |  |
| 6.7 | Des examens des données de la charge virale sont-ils réalisés régulièrement sur place ? Si c'est le cas, notez = oui et veuillez le décrire dans les commentaires. |  |  |  |  |  |
| 6.8 | Existe-t-il un plan pour encadrer les prestataires de services, le personnel de laboratoire, le personnel en charge du suivi et de l'évaluation ainsi que tout autre membre du personnel du site sur la bonne utilisation des outils de suivi et d'évaluation ? Veuillez le décrire dans les commentaires. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **OUI** | **EN PARTIE** | **NON** | **Commentaires** | **Note/total (sauf N/A)** |
| 6.9 | Existe-t-il des plans pour comparer les données du système d'information ou de la base de données du laboratoire pour le site aux données des dossiers, registres, etc. au niveau du site ? |  |  |  |  |  |
| 6.10 | Le site reçoit-il des rapports réguliers de la part du système d'information ou de la base de données du laboratoire ? Si c'est le cas, décrivez quelles variables sont envoyées et à quelle fréquence. |  |  |  |  |  |
| **6.0 NOTE DE LA SECTION « ÉVALUATION ET SUIVI »** | | | | | |  |
| **Note/total (sauf N/A)** |

**PARTIE 2 : CRITÈRES DE NOTATION**

**Nom de l'établissement :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de l'évaluation (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tous les éléments notés se verront attribuer un certain nombre de points :

* Chaque élément noté « Oui » donne 1 point.
* Chaque élément noté « En partie » donne 0,5 point.
* Chaque élément noté « Non » donne 0 point.

Le total de tous les points obtenus pour chaque section doit être indiqué à la fin de cette section.

Le total général des points obtenus pour chaque établissement évalué sera pondéré afin de correspondre à un niveau de performance en particulier.

Total des points attribués : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % général \_\_\_\_\_\_\_ Niveau \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveaux** | **Note en %** | **Description des résultats** |
| Niveau 0 | Moins de 40 % | Des améliorations sont nécessaires dans tous les domaines avec résolution immédiate. |
| Niveau 1 | 40 % - 59 % | Améliorations nécessaires dans certains domaines. |
| Niveau 2 | 60% - 79% | Capacité modérée. |
| Niveau 3 | 80% - 89% | Capacité presque atteinte. |
| Niveau 4 | 90 % ou plus | Les critères de capacité sont satisfaits. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SECTION** | **POINTS ATTRIBUÉS** | **TOTAL DE POINTS MAXIMUM (sauf N/A)** | **Note en %** | **Niveau** | **COMMENTAIRES DE L'ÉVALUATEUR** |
| **2.0 Soins cliniques** |  |  |  |  |  |
| **3.0 Laboratoire** |  |  |  |  |  |
| **4.0 Test de la charge virale sur le lieu de soins** |  |  |  |  |  |
| **5.0 Établissements dotés d'un laboratoire** |  |  |  |  |  |
| **6.0 Suivi et évaluation** |  |  |  |  |  |
| **NOTE DE CAPACITÉ GÉNÉRALE** |  |  |  |  |  |

**Partie 3 : Rapport de synthèse de l'évaluateur sur la capacité à renforcer le suivi de la charge virale**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'établissement : |  |  |  | Total des points obtenus (sauf N/A) = a |
| Type de site : |  | Durée de l'évaluation : |  | Total des points maximum = b |
|  |  |  |  | % note = (a/b) x 100 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de section** | **Carence/problème observé** | **Mesures correctives** | | **Commentaires de l'évaluateur** | **Recommandations** | |
| **Immédiates** | **Suivi** | **Mesures** | **Calendrier/personne responsable** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Nom du ou des évaluateurs :  Signature : |
| Nom de la personne responsable :  Signature : |  | Date (JJ/MM/AAAA) : |