

Monitoring de la qualité de la chirurgie, de la satisfaction des patients et de la qualité des données au cours des 3 à 6 mois suivant la chirurgie du trichiasis

Contexte:

Le trachome cécitant et sa principale complication, le trichiasis, sont la cause première de la cécité évitable dans le monde. Afin d'éliminer mondialement le trachome cécitant à l'horizon 2020, les Ministres de la Santé (MdS) devront combler leur retard en matière de trichiasis en faisant tomber la prévalence au-dessous du seuil de un cas pour 1000, comme le définit l'OMS.

Les professionnels de la santé formés à la chirurgie du trichiasis apportent leur soutien continu au traitement du trichiasis dans de nombreux pays. De façon générale, les données systématiques et de routine n'ont pas été recueillies, en particulier les données concernant l'échec chirurgical au cours de la période post-opératoire critique de 3 à 6 mois. Cette pratique a été élaborée à la suite d'une recommandation de l'Etude sur l'Amélioration de la Qualité du Trichiasis menée par le Centre Kilimandjaro pour une Ophtalmologie Communautaire, le Centre Carter et Helen Keller International, ainsi que des recommandations résultant de la première Réunion Scientifique Mondiale sur le Trachome qui s'est tenue à Moshi en Tanzanie en 2011.

Objectif général:

- Améliorer la qualité de la chirurgie du trichiasis et des données relatives au trichiasis dans le cadre des programmes contre le trachome des Ministères de la Santé.

Objectifs spécifiques:

- Saisir les échecs chirurgicaux et les autres complications 3 à 6 mois après l'opération du trichiasis ;
- Evaluer la qualité des données enregistrées sur la chirurgie du trichiasis ;
- Evaluer la satisfaction des patients ayant été opérés du trichiasis ;
- Fournir aux chirurgiens et aux programmes nationaux une rétro-information afin d'améliorer la qualité des services de chirurgie.

Méthodologie:

Sélection des districts et des centres/zones de santé :

1. Chaque mois un district sanitaire sera aléatoirement ou délibérément choisi. Les raisons d'un choix délibéré peuvent être les suivantes, entre autres : volume chirurgical anormalement élevé ou bas dans un district, rapports d'échec chirurgical, rapports de problèmes de qualité, rapports de niveau élevé de refus de la part des patients et rapports d'un roulement élevé des chirurgiens. Un district différent doit être choisi chaque mois à moins qu'il y ait une raison de revisiter un district en continu.
2. Il conviendra de préparer une liste numérotée de tous les centres/zones de santé du district choisi que les équipes chirurgicales ont visités au cours des 3 à 6 mois précédents.
3. A l'aide de la fonction "ALEA" de Excel (ou d'une autre méthode de randomisation) l'équipe d'évaluation choisira aléatoirement le numéro d'un centre/zone de santé de la liste.

4. Chaque fois qu'une évaluation sera effectuée, la liste des centres/zones de santé du district choisi sera mise à jour afin que n'y apparaisse que les centres/zones où des services de chirurgie ont été offerts au cours des 3 à 6 mois précédents dans le district sélectionné.

Choix des participants :

1. Il conviendra de dresser une liste alphabétique de tous les patients ayant été opérés au cours des 3 à 6 mois précédents dans le centre /zone aléatoirement choisi comme indiqué dans la section ci-dessus (nom et prénom).
2. Cette liste alphabétique sera numérotée en partant de 1 se terminant au nombre N correspondant au nombre de personnes sur la liste. Les noms peuvent être alors masqués et un numéro utilisé pour identifier la personne.
3. Le nombre total N (généralisé à l'étape 2) sera divisé par le nombre voulu de personnes devant être intégrées à chaque activité de suivi pour créer un intervalle d'échantillonnage (n).
4. A l'aide de la fonction « ALEA » de Excel (ou d'une autre méthode de randomisation), générez un nombre entre 1 et n. Il représentera le point de départ pour sélectionner les personnes participant à l'évaluation.
5. Inscrivez un « X » en face de la personne sélectionnée comme point de départ aléatoire. Ce sera la première personne intégrée à l'activité de suivi.
6. En commençant par la personne que vous venez d'identifier par un « X », continuez à compter jusqu'à la « n^{ème} » de la liste. Inscrivez un « X » en face de cette personne.
7. Répétez l'étape 6 jusqu'à la fin de la liste. La personne la mieux placée de l'équipe enregistrera le numéro des personnes sélectionnées et les ré-identifiera pour enregistrer leur nom. Les noms seront placés en lieu sûr avant et pendant le transport sur le terrain.
8. Si le nombre de personnes ayant été opérées au cours des 3 à 6 mois précédents dans le centre/zone de santé choisi est *inférieur au nombre total de personnes devant faire l'objet d'un suivi pendant l'activité*, toutes les personnes de la liste devront être intégrées à l'évaluation.

Lorsque la totalité des personnes voulues pour le suivi aura été sélectionnée avec la méthode décrite ci-dessus, l'équipe de monitoring se rendra sur le terrain pour effectuer l'évaluation. Si une personne choisie pour le monitoring n'est pas joignable, l'équipe notera l'impossibilité de contacter cette personne et le mentionnera sur le rapport de terrain. L'équipe peut essayer d'obtenir des informations sur le statut chirurgical des personnes injoignables en interrogeant les membres de leur famille et en faire état sur le rapport également.

Les personnes sélectionnées ne doivent pas être remplacées par d'autres personnes de la liste originale.

Un rapport des résultats de l'activité sera envoyé au programme national, en plus du directeur du projet MMDP dans le pays, dans les deux semaines suivant l'enquête. Les résultats émanant du rapport et les actions qui en découleront feront l'objet d'une discussion au cours des réunions sur le trachome au niveau du district, de la région et/ou centrales organisées par le MdS et les partenaires.

Secteur géographique :

L'activité de monitoring s'appliquera aux régions, districts et villages où le trachome est endémique avec les services de traitement du trachome ayant le soutien du Ministère de la Santé.

Population-cible :

La population faisant partie de l'échantillonnage pour l'activité de monitoring se compose de personnes ayant été opérées du trichiasis au cours des 3 à 6 mois précédents.

Critères d'inclusion, de non-inclusion et d'exclusion :

Tous les cas de trichiasis opérés et mentionnés dans les registres du Ministère de la santé au cours des 3 à 6 mois précédents feront partie de cette activité. Le consentement de chaque patient devra être obtenu avant de pratiquer l'examen physique et de soumettre le questionnaire,

Confidentialité :

Un système de masquage approprié sera utilisé pour assurer la confidentialité. Le nom des personnes sélectionnées sera nécessaire pour trouver les patients, mais ces noms, une fois ré-identifiés, peuvent être placés en lieu sûr avant et pendant le travail sur le terrain. Toutes les informations concernant la satisfaction des patients et les résultats post-opératoires seront présentés de façon globale.

Risques et avantages :

Les avantages attendus sont l'amélioration des services de chirurgie du trichiasis

Equipe de suivi :

Devront faire partie de l'équipe :

- Un membre du personnel du Ministère de la Santé dédié au trachome (de préférence un formateur national ou un chirurgien en chef)
- Un chirurgien du trichiasis issu du district concerné, de préférence le chirurgien qui a pratiqué toutes ou une partie des interventions dans la zone choisie pour le suivi
- Un membre dirigeant du personnel de la MMDP dans le pays
- Un chauffeur

EXEMPLE 1 – QUESTIONNAIRE POUR LA SUIVI POST-OPÉRATOIRE POUR LE TT

Q1. Date: ____/____/20____

FORMULAIRE N°:

A. IDENTIFICATION

Q2. Région: _____

Q3. District sanitaire :

Q4. Zone sanitaire: _____

Q5. Village: _____

Q6. Enquêteurs: _____

Q7. Prénom et nom du patient : _____

Q8. Age (années): _____

Q9. Sexe : _____

- Q9a. Concordance avec le sexe signalé ? 1. Oui 2. Non

Q10. Avez-vous vu le patient ? 1. Oui 2. Non (*Si non, passez à Q10b*)

- Q10a. Si oui, consentement verbal obtenu: 1. Oui (*Si oui, passez à Q11*) 2. Non (***Si non, n'allez pas plus loin***)

- Q10b. Veuillez expliquer pourquoi:

B. INFORMATIONS CONCERNANT LA CHIRURGIE

Q11. Œil opéré du TT: 1. Œil droit 2. Œil gauche 3. Les deux

- Q11a. Concordance avec l'œil opéré signalé 1. Oui 2. Non

Q12. Lieu de l'intervention : 1. Hôpital 2. Centre de Santé de référence 3. Centre de santé communautaire 4. Village 5. Autre

- Si autre lieu, veuillez préciser : _____

Q13. Mois et année de l'intervention : _____

Q13a. Concordance avec le mois et l'année signalés : 1. Oui 2. Non

Q14: Moyen de transport : 1. Automobile 2. Moto 3. Plusieurs/ Ramassage)

- Q14a. Concordance avec le moyen de transport signalé 1. Oui 2. Non

Q15. Combien de jours après l'intervention le pansement a-t-il été retiré ? /_____/

Où le pansement a-t-il été retiré ? _____

Q16. Combien de jours après l'intervention les points de suture ont-ils été retirés ? / _____ /

Où les points de suture ont-ils été retirés ?

Q17. La personne a-t-elle pris de l'Azitromycine après l'intervention ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

Q18. La personne a-t-elle pris du paracétamol après l'intervention ?

1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas

Q19. La personne a-t-elle utilisé de la tétracycline en pommade ophtalmique ?

1. Oui

2. Non 3. Ne sait pas

Q20. Comment vous sentiez-vous après l'intervention ?

C. EXAMEN CLINIQUE

Q21. La personne a-t-elle un trichiasis sur l'œil opéré ?

1. Oui 2. Non

Q22. La paupière de l'œil opéré présente-t-elle une anomalie ?

1. Oui 2. Non

Q23. L'œil opéré présente-t-il un granulome ?

1. Oui 2. Non

D. SATISFACTION DU PATIENT

Q24. Votre vision s'est-elle améliorée après l'intervention ?

1. Oui 2. Non

Q25. L'œil(les yeux) opéré(s) produit-il un larmoiement excessif ?

1. Oui 2. Non

Q26. Recommanderiez-vous à d'autres personnes souffrant de TT de se faire opérer ?

1. Oui 2. Non 3. Ni oui ni non

- Q26a. Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi ?
-

E. Autres informations utiles

EXEMPLE 2 – QUESTIONNAIRE POUR LA SUIVI POST-OPÉRATOIRE POUR LE TT

I. Informations démographiques/Informations générales

- Date: _____
- District: _____
- Centre de Santé: _____
- Kebele: _____
- Village: _____

II. Informations sur le patient

- Prénom et nom du patient : _____
- Age (années) : _____ Sexe (M/F): _____

III. Examen clinique :

Observations	Œil Droit	Œil Gauche
La personne a un trichiasis sur l'œil opéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La paupière de l'œil opéré présente une anomalie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'œil opéré présente un granulome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'œil opéré nécessite une sur-correction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les points de suture sont toujours en place sur l'œil opéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Informations sur l'intervention :

- Lieu où l'intervention a été pratiquée : _____
- Date de l'intervention : _____
- Œil opéré pour le TT: 1. Droit 2. Gauche 3. Les deux
- L'œil opéré correspond-il à l'œil signalé ? 1. Oui 2. Non
- Nom du chirurgien : _____
- Qui vous a conseillé de vous faire opérer? _____

- Vous a-t-on donné des médicaments après l'intervention? 1. Oui 2. Non
 - Si oui, quels médicaments? (**Montrez les médicaments au patient et demandez-lui d'identifier ceux qu'il a reçus – NE LISEZ PAS LA LISTE CI-DESSOUS**)
 - Azithromycine 1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas
 - Paracétamol 1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas
 - Pommade de Tetracycline 1. Oui 2. Non 3. Je ne sais pas

V. Informations sur les recommandations post-opératoires reçues

- Quelqu'un vous a-t- donné des recommandations après l'intervention ? 1. Yes 2. No
- Si oui, quelles informations vous a-t-on données ? (**NE LISEZ PAS AU PATIENT**):
 - Ne touchez pas l'œil opéré
 - Instructions sur la prise des médicaments reçus
 - Revenez le lendemain pour retirer le bandage
 - Revenez dans 7 jours (après une semaine) pour retirer les fils de suture
 - Autre: _____

VI. Adhésion aux pratiques privilégiées des soins post-opératoires ?

- Combien de jours après l'intervention le bandage a-t-il été retiré? _____
- Où a-t-il été retiré ?
 - Hôpital ou Centre de santé A la maison Autre _____
- Qui a retiré le bandage ?
 - Chirurgien Services Sociaux Membre de la famille Autre _____
- Combien de jours après l'intervention les fils de suture ont-ils été retirés ? _____
- Où les fils de suture ont-ils été retirés ? _____
 - Hôpital A la maison Autre _____
- Qui a retiré les fils de suture ?
 - Chirurgien Services sociaux Membre de la famille Autre _____
- Etes-vous retourné au centre de santé pour y recevoir des soins sur l'œil opéré (autre que pour retirer le bandage ou les fils de suture): 1. Oui 2. Non
 - Si oui, pourquoi ? (**NE LISEZ PAS AU PATIENT**):
 - Irritation générale de l'œil opéré
 - Larmoiement excessif
 - Douleur
 - Autre (associé à la chirurgie du TT): _____

VII. Satisfaction du patient :

- Avez-vous l'impression que votre vision a changé depuis l'opération ?
 1. Oui 2. Non 3. Sans objet (Pour les personnes ayant une occlusion complète ou étant aveugle de l'œil opéré)
 - Si oui, en quoi a-t-elle changé ?
 1. Amélioration 2. Détérioration Autre _____
- Avant l'intervention, aviez-vous des difficultés à accomplir vos tâches quotidiennes en raison de votre trichiasis ? :
 1. Oui 2. Non 3. Ne sait pas
- Est-ce que l'accomplissement de vos tâches quotidiennes a changé depuis que vous avez été opéré du TT?
 1. Amélioration 2. Détérioration 3. Pas de changement Autre _____
- Si amélioration, dans quel domaine ? _____
- Votre œil était-il douloureux avant l'intervention ? 1. Oui 2. Non
 - Si oui, l'intensité de la douleur a-t-elle changé depuis l'intervention ? 1. Oui 2. Non
 - Si oui, quel changement ?
 1. Amélioration 2. Détérioration Autre _____
- Est-ce que vous recommanderiez à quelqu'un atteint de TT de traiter son trichiasis par la chirurgie ?
 1. Oui 2. Non 3. Indifférent
 - Si non, pourquoi ? _____

EXEMPLE 3 – QUESTIONNAIRE POUR LA SUIVI POST-OPÉRATOIRE POUR LE TT

I. Données démographiques/Informations générales

- Date: _____
- District: _____
- Aire de santé: _____
- Village: _____

II. Données d'identification du patient

- Code du patient: _____
- Age (années): _____ Sexe (M/F): _____

III. Examen clinique

Signes	OD	OG
La personne a-t-elle le trichiasis dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle le trichiasis dans l'œil non opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle une anomalie de la paupière dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si anomalie dans l'œil opéré, préciser le type d'anomalie ?		
La personne a-t-elle un granulome dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Larmoiement dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeur conjonctivale dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bords libres retournés en dehors dans l'œil opéré (surcorrection) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sutures en place dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagophtalmie dans l'œil opéré ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Informations sur l'opération :

a. Informations sur l'opération à collecter dans le registre

- Lieu de l'intervention chirurgicale : _____
- Date de l'intervention chirurgicale :
- Œil opéré de TT : 1. OD 2. OG 3. ODG
- Nom du chirurgien : _____

b. Informations sur l'opération à collecter auprès des patients

- Lieu de l'intervention chirurgicale : _____
- Œil opéré de TT : 1. OD 2. OG 3. ODG
- L'œil opéré correspond à celui fourni dans le rapport 1. Oui 2. Non

- Avez-vous reçu des médicaments après l'intervention: 1. Oui 2. Non
 - Si oui, lequel (**montrer les images ou échantillon de médicaments**)?
 - Azithromycine 1. Oui 2. Non. 3. Ne sais pas
 - Paracétamol 1. Oui 2. Non. 3. Ne sais pas
 - Pommade tétracycline 1. Oui 2. Non. 3. Ne sais pas

V. Informations sur le conseil après l'opération

- Avez-vous reçu des conseils après l'opération ? 1. Oui 2. Non (*Si non, allez à la section IV*)
 - Si oui lesquels (**ne pas lire aux patients**):
 - Ne pas toucher l'œil ou les yeux opérés
 - Prendre les médicaments prescrits
 - Revenir le lendemain pour le pansement
 - Revenir à J7 (après 1 semaine) pour l'ablation des fils

Autre : _____

VI. Assiduité aux contrôles post opératoire

- Combien de jours après la chirurgie le pansement a-t-il été enlevé ? _____
 - Où ? hôpital tradipraticien maison autre _____
 - Par qui ? chirurgien personnel de santé tradipraticien autre _____

- Combien de jours après la chirurgie les fils ont-ils été enlevés ? _____
 - Où ? hôpital tradipraticien maison autre _____
 - Par qui ? chirurgien personnel de santé tradipraticien autre _____

- Etes-vous retournés à l'hôpital 1 semaine après pour l'œil opéré : 1. Oui 2. Non

(Si non, allez à la section VII)

- Si oui pourquoi (**ne lisez pas la liste pour les patients**) :

Sensation de grain de sable

Larmoiement excessif

Douleurs oculaires

Larmoiement excessif

Autres (liés à l'opération) : _____

Autres (non liés à l'opération) : _____

VII. Satisfaction du patient :

- Après l'opération, avez-vous ressenti une amélioration de la vue : 1. Oui 2. Non 3. N/A (*pour personnes aveugles ou avec CO*)

- Avant la chirurgie aviez-vous des difficultés à réaliser vos activités quotidiennes ? : 1. Oui 2. Non
 - Si oui, est-ce qu'il y a eu des améliorations après la chirurgie ? : 1. Oui 2. Non
 - Si oui, citez : _____

- Conseillerez-vous à d'autres personnes atteintes de TT de se faire opérer :
 1. Oui 2. Non 3. Indifférent
 - Si non pourquoi ? _____

- Est-ce que la douleur a diminué depuis la chirurgie dans l'œil opéré ?
 1. Oui 2. Non