

3. ANNEXE 3. QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HTA

Questionnaire d'évaluation de la prise en charge de l'hypertension artérielle

Veuillez compléter les informations suivantes. Nous aimerions obtenir votre numéro de téléphone ou votre adresse e-mail dans le cas où nous aurions besoin de vous contacter pour davantage d'informations concernant le questionnaire.

Votre nom:	Lieu de travail et adresse :
Profession:	Ancienneté:
Votre numéro de téléphone (contact via Whats'app) :	Votre adresse e-mail:

Directives pour remplir le questionnaire

Cette enquête a pour but d'évaluer les forces et les faiblesses de la prise en charge des patients atteints d'hypertension artérielle à Lomé. Nous espérons qu'elle permettra de formuler des recommandations pour améliorer cette prise en charge. Les instructions sont les suivantes :

1. **Lisez** la lettre d'information annexée à ce questionnaire.
2. **Lisez** le formulaire de consentement annexé à ce questionnaire. **Signez** celui-ci.
3. **Lisez** chaque question de ce questionnaire. Elles présentent les principaux aspects des soins pour les maladies chroniques.
4. Pour chaque question, **entourez** la valeur en points qui décrit le mieux, selon vous, le niveau de soins existant sur votre lieu de travail. Les points sont compris entre 0 et 11. Chaque point est décrit à l'aide de quelques mots. Les valeurs des points les plus élevés indiquent que les actions décrites sont pleinement mises en œuvre. Si vous le souhaitez, vous pouvez **commenter en quelques mots** l'une ou l'autre question pour justifier le choix de valeur que vous avez fait (sur le questionnaire ou en fin de questionnaire).
5. **Rendre** ce questionnaire à Madeleine Capiau.
6. Vous serez peut être amené à **répondre** à quelques questions de justification des scores attribués dans ce questionnaire lors d'un entretien oral. Dans ce cas, vous serez contacté.

Pour davantage d'informations sur la manière de remplir le questionnaire, vous pouvez prendre contact avec :

Madeleine CAPIAU

- Mail : capiaumadeleine@gmail.com

- Wats'app :

! Remarque: HTA = Hypertension artérielle

1. **Influence de l'organisation des soins** : la prise en charge de l'HTA peut être plus efficace si l'institution dans laquelle vous travaillez soutient et met l'accent sur les soins pour l'HTA.

1.1. Selon vous, quel est le degré d'intérêt de l'institution de soins pour la prise en charge de l'HTA ?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
= Pas de soutien ou limité			= Soutien de base			= Bon soutien			= Soutien totalement développé		
- Il n'y a pas d'intérêt pour la prise en charge de l'HTA dans l'institution.			- Il y a un intérêt pour la prise en charge de l'HTA dans le plan stratégique de l'institution. - Il n'y a pas de ressource humaine et financière spécifiquement prévues pour la prise en charge de l'HTA.			- Il y a un intérêt pour la prise en charge de l'HTA dans le plan stratégique de l'institution. - Il existe des ressources financières et humaines spécifiquement prévues pour la prise en charge de l'HTA. - Les ressources financières et humaines affectées pour la prise en charge de l'HTA sont instables (par exemple au travers de projets).			- La prise en charge de l'HTA fait partie du plan stratégique de l'institution à long terme. - Un financement continu et à long terme est assuré. - Les ressources humaines sont disponibles en permanence. - Il y a des personnes qui sont spécifiquement affectées à la mise en œuvre, à l'évaluation à la mise à jour de la politique de prise en charge de l'HTA.		
1.2. Quelles sont les stratégies de soins aux patients hypertendus au sein de l'institution ?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Les stratégies de prise en charge de l'HTA ne sont pas définies et ne sont pas traduites en action.			- Il s'agit d'une gestion dans l'urgence des problèmes dans la prise en charge de problèmes liés à l'HTA. - Il existe quelques tentatives pour identifier et rapporter des problèmes de qualité de soins mais il n'y a pas toujours de stratégies d'amélioration de la qualité de prise en charge de l'HTA.			- La gestion de l'HTA n'est pas systématiquement effectuée de manière proactive. - Il existe des stratégies d'amélioration de la qualité de prise en charge en réponse à des problèmes ciblés et celles-ci sont exécutées. - Il y a des personnes responsables de l'amélioration de la qualité dans la prise en charge de l'HTA.			- Les stratégies de gestion de l'HTA sont mises en place de manière proactive, c'est-à-dire sans attendre les problèmes. - Il y a des cycles réguliers d'identification d'analyse de problèmes et de mise en place de stratégies d'amélioration de la prise en charge de l'HTA. - Il y a des personnes responsables de l'amélioration de la qualité de la prise en charge de l'HTA.		

1.3. Quelles sont les directives en matière de prise en charge de l'HTA au sein de votre institution ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
➔											
- Il n'y a pas de directives pour la prise en charge de l'HTA ou le professionnel ignore ces directives.			- Il existe des directives pour la prise en charge de l'HTA. - Ces directives sont appliquées de manière irrégulière par le personnel.			- Il existe des directives pour la prise en charge de l'HTA. - Ces directives sont appliquées régulièrement par le personnel.			- Les directives pour la prise en charge de l'HTA existent. - Ces directives sont appliquées systématiquement par le personnel. - Ces directives permettent de développer les capacités du personnel pour atteindre une meilleure prise en charge de l'HTA.		

1.4. Selon vous, quelle est la position des dirigeants du système de santé togolais sur la gestion des maladies chroniques ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
➔											
- Les dirigeants n'encouragent pas l'inscription de la gestion des maladies chroniques dans l'organisation du système de soins de santé togolais.			- Les dirigeants n'accordent pas la priorité de la gestion des maladies chroniques dans l'organisation du système de santé togolais.			- Les dirigeants mentionnent vouloir une amélioration de la gestion des maladies chroniques dans l'organisation du système de santé togolais.			- Les dirigeants participent activement à l'amélioration de la gestion des maladies chroniques à travers l'organisation du système de santé togolais.		

2. **Relation avec la communauté et les autres prestataires de soins** : les liens entre l'institution de soins et les ressources communautaires jouent un rôle important dans la gestion de l'HTA.

2.1. Les patients sont-ils mis en relation avec des ressources externes à l'institution ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- La mise en relation avec des ressources externes à l'institution n'est pas faite de manière systématique.			- La mise en relation avec des ressources externes de l'institution est limitée à une liste de personnes ressources dans la communauté ou provenant d'autres services.			- La mise en relation est faite par un membre du personnel chargé de veiller à ce que les prestataires et les patients utilisent au maximum les ressources de la communauté.			- La mise en relation avec des ressources externes à l'institution est faite grâce à une coordination active entre l'institution, les ressources externes à l'institution et les patients.		

2.2. Existe-t-il un partenariat et des activités avec des organismes communautaires (tels que les agents de santé communautaires) ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Aucun partenariat ni activité ne sont réalisées avec des organisations communautaires. - La prise en charge de l'HTA est réalisée exclusivement au sein de l'institution. - Aucune collaboration avec d'autres services de santé.			- Un partenariat et quelques activités sont planifiés mais pas encore implantés. - Le personnel de l'institution se rend dans les communautés pour rechercher les patients perdus de vue, pour identifier de nouveaux patients potentiellement atteints d'HTA.			- Les organismes communautaires reçoivent une formation pour développer des activités de soutien aux patients avec de l'HTA. - Il n'y a pas d'évaluation des activités réalisées par les organismes communautaires			- Les organismes communautaires sont activement impliqués dans la mise en œuvre d'activités pour les patients souffrant d'HTA. - Ces activités sont des activités de promotion de la santé, de l'éducation à la santé et du soutien psycho-social. - Il y a une évaluation des actions organisées par les organismes communautaires.		

2.3. Qu'en est-il de la collaboration avec les autres institutions de soins ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
-Il n'y a aucune mise en commun des ressources et des directives entre les institutions. -Il n'y a pas de collaboration entre les institutions de soins : chaque institution travaille individuellement et aucune donnée concernant les patients n'est partagée.			- La mise en commun des directives et des ressources entre institutions est planifiée mais pas encore mise en place.			- La mise en commun des ressources et des directives n'est réalisée qu'entre des institutions bien définies. - Il y a collaboration entre certaines institutions de soins.			- Il existe une coordination active entre les différentes institutions pour la prise en charge des patients hypertendus : la prise en charge est partagée entre les institutions et les rôles et responsabilités sont bien définis. - Il y a une mise en commun des ressources et des directives entre institutions de soins. - Les institutions reconnaissent les besoins d'interdépendance entre les institutions des différents échelons.		

3. Soutien à l'autogestion : Un soutien efficace à l'autogestion peut aider les patients et leurs familles à mieux gérer les difficultés liées à la maladie et à réduire les complications et les symptômes.

3.1. Qu'en est-il de l'évaluation et de la documentation des besoins et des activités d'autogestion du patient hypertendu ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- L'évaluation des besoins du patient n'est pas réalisée. - Il n'y a pas d'activités visant à renforcer l'autonomie des patients avec de l'HTA.			- Les activités visant à renforcer l'autonomie des patients souffrant d'HTA sont prévues et pourraient être faites mais il y a une faible implication des patients et de leur famille.			-Les activités visant à renforcer l'autonomie des patients souffrant d'HTA sont prévues et réalisées. - Les activités réalisées ne sont pas toujours documentées dans le dossier du patient.			- Les activités visant à renforcer l'autonomie des patients chroniques sont prévues et réalisées. - Les activités qui ont été réalisées sont documentées dans le dossier du patient pour le suivi. - Les activités réalisées et documentées dans le dossier du patient sont accompagnées d'une évaluation.		

3.2. Qu'est-ce qui est mis en place pour renforcer l'autonomie des patients souffrant d'HTA ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Le renforcement de l'autonomie des patients souffrant d'HTA se résume à la distribution d'information.			- Le renforcement de l'autonomie des patients souffrant d'HTA se fait au travers de séances d'éducation en groupes et par la distribution des supports d'information.			- Le renforcement de l'autonomie des patients souffrant d'HTA se fait individuellement par du personnel qualifié et à l'aide d'outils pour aider les patients à adhérer aux programmes et à suivre les progrès.			- Le renforcement de l'autonomie des patients souffrant d'HTA se fait individuellement par du personnel formé au renforcement de l'autonomie du patient, aux techniques de support au changement de comportement, et en utilisant une série d'outils adaptés à la culture du patient, qui l'aide à mieux comprendre sa maladie et son traitement.		

3.3. Les préoccupations du patient et/ou de sa famille sont-elles prises en compte ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
-L'écoute des préoccupations/ besoins du malade et/ou de sa famille n'est pas effectuée			- Les préoccupations du malade et/ou de sa famille sont prises en compte pour certains patients et leurs familles.			- Les préoccupations du malade et/ou de sa famille font partie des soins (= écoute active) et sont prises en compte dans le plan de soins.			- Les préoccupations du malade et/ou de sa famille font partie des soins (= écoute active) et sont prises en compte dans le plan de soins. - Les préoccupations du malade et/ou de sa famille et sont incluses de manière systématique dans les groupes d'entraides entre pairs et les programmes d'accompagnement du patient.		

3.4. Comment se déroule l'éducation pour les patients hypertendus ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
-Il n'y a pas d'interventions pour le changement de comportement chez les patients hypertendus.			-Les interventions pour le changement de comportement chez les patients hypertendus sont limitées à la distribution d'informations écrites.			- Les interventions pour le changement de comportement chez les patients hypertendus sont disponibles uniquement auprès de personnel spécialisé vers lequel le patient doit être référé.			- Les interventions pour le changement de comportement chez les patients hypertendus sont disponibles dans les centres de santé et font partie intégrante des soins de routine. -Les interventions d'éducation du patient prennent différentes formes.		

4. **Appui à la prise de décision** : La prise en charge des patients atteints d'HTA implique que les prestataires aient accès aux informations indispensables à une prestation de qualité.

4.1. Existe-il des lignes directrices pour la prise en charge de l'HTA basées sur des preuves (EBM) ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Les lignes directrices pour la prise en charge de l'HTA ne sont pas disponibles ou inconnues par les prestataires.			- Les lignes directrices (= guidelines) pour la prise en charge de l'HTA sont disponibles. - Ces normes ne sont pas systématiquement utilisés pour les prestations de soins.			- Les lignes directrices pour la prise en charge de l'HTA sont disponibles. - Ces lignes directrices sont intégrées à la prestation de soins. - Il y a une formation continue des prestataires pour la mise à jour de leurs connaissances et des guidelines.			- Les lignes directrices (=guidelines) pour la prise en charge de l'HTA sont disponibles. - Ces lignes directrices sont intégrées à la prestation de soins. - Les lignes directrices sont régulièrement mises à jour. - Il y a une formation continue des prestataires pour la mise à jour de leurs connaissances et des guidelines.		

4.2. Quelle est la formation des prestataires à la prise en charge de l'HTA ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Il n'y a pas de formation des prestataires à la prise en charge de l'HTA.			- La formation des prestataires à la prise en charge de l'HTA se fait de manière sporadique.			- La formation des prestataires à la prise en charge de l'HTA se fait de manière systématique. - Cette formation se limite à l'aspect médical de la prise en charge.			- La formation des prestataires à la prise en charge de l'HTA se fait de manière systématique. - La formation inclut l'ensemble des aspects de la prise en charge et non pas que l'aspect médical.		

5. Conception du système d'offre de soins : Les preuves suggèrent qu'une gestion efficace des maladies chroniques ne se limite pas à ajouter des interventions supplémentaires à un système actuel axé sur les maladies aiguës. Cela peut nécessiter des changements dans l'organisation de l'offre de soins.

5.1. Qu'en est-il du travail en équipe ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Il n'y a pas de réunion régulière d'équipe. - Il y a une absence évidente de collaboration entre les prestataires de l'institution. - Il y a peu voire pas du tout de communication entre les membres de l'équipe.			- Le travail en équipe se résume à la disponibilité des prestataires ayant une formation appropriée sur la prise en charge de l'HTA.			- L'organisation en équipe est une préoccupation. - Le travail en équipe est discuté lors de réunions d'équipes régulières qui abordent les rôles et les responsabilités de chacun. - Il y a une collaboration entre les prestataires			- L'organisation en équipe est une préoccupation. - Il y a des réunions régulières d'équipe ; les rôles de chaque membre sont clairement définis. - Il y a une collaboration et une coordination entre les prestataires de l'institution.		

5.2. Il y a-t-il des consultations planifiées pour la prise en charge de l'HTA ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Il n'y a pas de visite planifiée pour le suivi de l'HTA.			- Les visites de suivi sont organisées occasionnellement pour les patients dont la situation est à risque. - Il n'y a pas de rappel pour la visite quelques jours avant celle-ci.			- Les visites de suivi sont organisées à la demande des patients. - Il n'y a pas un rappel systématique de la visite quelques jours avant celle-ci.			- Il y a des visites de suivi pour tous les patients hypertendus. - Ces visites incluent un examen clinique du patient, des interventions préventives et des activités pour renforcer l'autonomie du patient. - Il y a un rappel systématique de la visite quelques jours avant celle-ci.		

5.3. Qu'en est-il de la continuité des soins ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- La continuité des soins n'est pas une priorité dans l'institution.			- La continuité des soins entre prestataires et institutions dépend des moments de rencontre. - La continuité des soins n'est pas recherchée systématiquement : au cas par cas.			- La continuité des soins est une priorité pour les différents prestataires et institutions intervenant dans la prise en charge d'un patient hypertendu. - Elle est recherchée systématiquement mais pas toujours présente.			- La continuité des soins est une priorité et toutes les interventions de prise en charge de l'HTA incluent une coordination active entre les différents prestataires et institutions pour maintenir la cohérence de la prise en charge. - La continuité entre prestataires va au-delà d'une communication écrite. - Il n'y a pas de rupture dans la prise en charge au long cours du patient hypertendu.		

5.4. Le système d'approvisionnement en médicaments (pharmacie) est-il fonctionnel ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
											
- Il n'y a pas de gestion des stocks des médicaments. - La disponibilité financière des médicaments pose problème.			- Un système de gestion de stock est disponible - Il subsiste des problèmes d'accessibilité financière aux médicaments.			- Le système de gestion de stock est fonctionnel : les médicaments sont toujours disponibles. - Les instructions pour la prise de médicaments sont disponibles.			- Le système de gestion de stock est fonctionnel, les médicaments sont toujours disponibles. - Les instructions pour la prise de médicaments sont clairement disponibles. - Des contrôles de qualité sont organisés régulièrement. - Il n'y a pas de problème d'accessibilité financière aux médicaments.		

6. Système d'information clinique : la disponibilité d'informations individuelles et populationnelles au moment opportun est une condition indispensable à une gestion efficace de problèmes de santé chroniques.

6.1. Qu'en est-il du registre des patients avec problème de santé chronique ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
											
- Un registre pour les patients atteints de maladie chronique n'est pas disponible.			- Un registre pour les patients atteints de maladie chronique existe sous format papier ou électronique. - Ce registre inclut le nom, le diagnostic, l'adresse du patient et la date du dernier contact.			- Un registre pour les patients de maladies chroniques existe sous format papier ou électronique. - Le système d'information clinique est révisé par moment. On sait les nouveaux venus et ceux qui sont partis.			- Les informations nécessaires du registre de patients sont toutes disponibles et utilisées par les prestataires pour planifier les soins.		

6.2. Qu'en est-il du plan de prise en charge du patient hypertendu ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Il n'y a pas de protocole de prise en charge de l'HTA.			- Il existe un protocole standardisé de prise en charge de l'HTA. - Ce protocole n'est pas systématiquement utilisé pour tous les patients.			- Le plan de prise en charge est établi en collaboration avec le patient et en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques (guidelines). - Le plan de prise en charge de l'HTA comprend des objectifs cliniques et prône l'autonomisation du patient.			- Le plan de prise en charge est établi en collaboration avec le patient et en tenant compte des recommandations de bonne pratique. - Le plan de prise en charge de l'HTA comprend des objectifs cliniques en lien avec les objectifs du patient et prône l'autonomisation du patient. - Le plan de soins est utilisé tout au long de la prise en charge du patient.		

6.3. Comment se fait le feedback aux prestataires des résultats de l'analyse des informations collectées au niveau du système d'informations sanitaires ?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Il n'y a pas de feedback des résultats d'analyse des informations cliniques collectées auprès des prestataires.			- L'analyse des informations cliniques collectées est transmise exceptionnellement aux prestataires. - Cette analyse n'est pas adaptée à l'institution et/ ou aux prestataires.			- Le feedback concernant les résultats d'analyse des informations cliniques se fait fréquemment.			- Le feedback concernant les résultats d'analyse des informations cliniques se fait fréquemment. - Ce feedback est adapté à l'institution et /ou aux prestataires.		

Résultats du questionnaire :

Nom et prénom de l'interviewé :

Lieu de travail :

Les composantes du système de prise en charge de l'HTA	Score total	Score moyen Score total/nombre de questions
1. Influence organisationnelle		
2. Relations avec la communauté et les autres prestataires de soins		
3. Soutien à l'autogestion		
4. Appui à la prise de décision		
5. Conception du système d'offre de soins		
6. Système d'information clinique		

Score global du système (somme des scores totaux/nombre de composantes) =

