



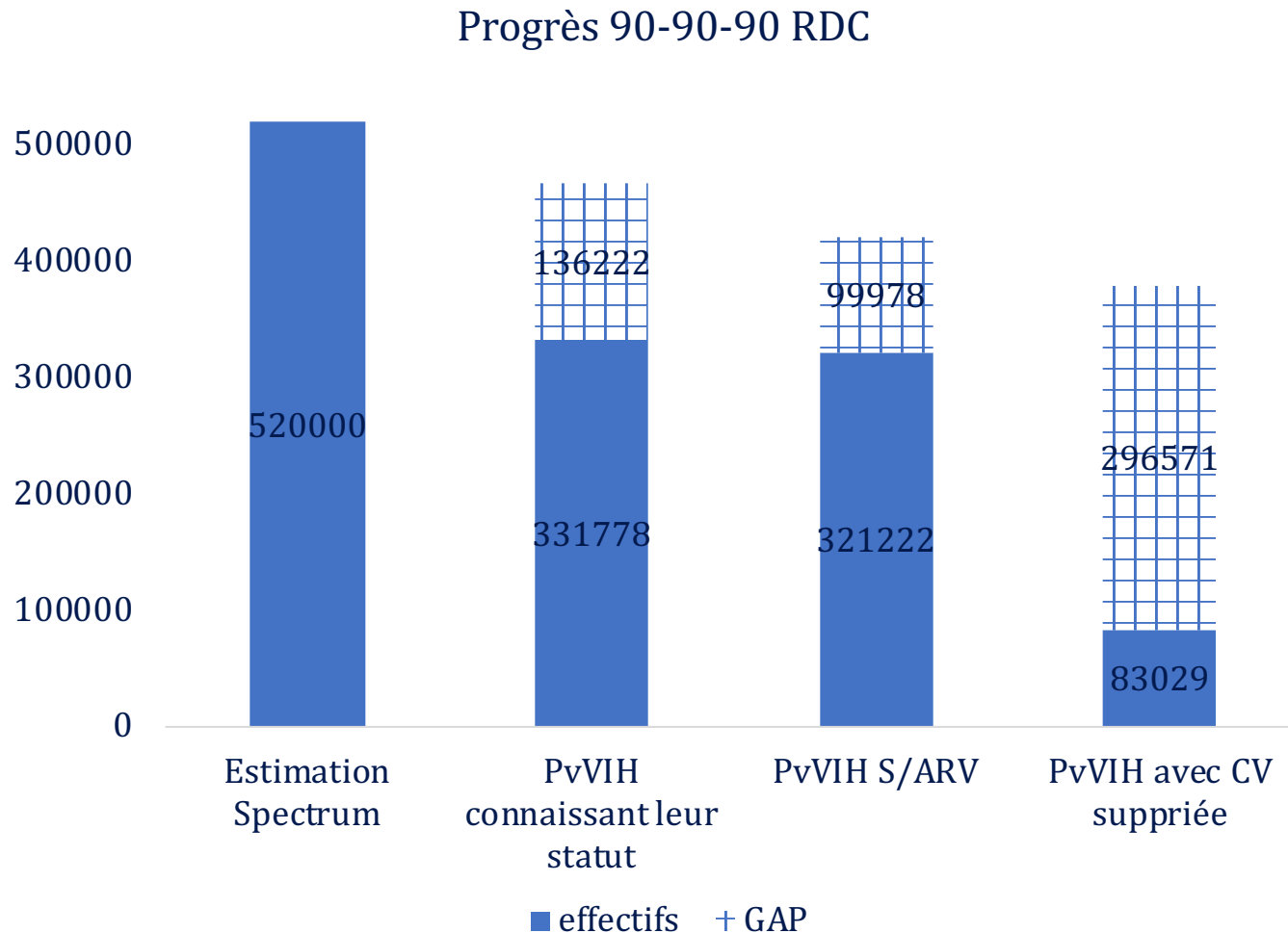
Mise à jour concernant le VIH à un stade avancé : [République Démocratique du Congo]

[Richard INGWE CHUY : MD, point focal PSD RDC]

[Programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST]

[28 Juillet 2020]

Le VIH en/à/au/aux [RDC]



- Prévalence VIH 1,2% (EDS 2013-2014) et 0,8% (Spectrum V5.86 2020)

Selon le rapport PNLS 2019 :

- Connaissance du statut : 64%
- TARV : 62%
- Accès à la charge virale : 31%
- Suppression virale : 19%
- Suppression virale inférée : 52%

VIH à un stade avancé en/à/au/aux [RDC]

La dernière enquête nationale sur les IO a été réalisée en 2016. Sur un échantillon de 7190 dossiers, 63% avaient une mention d'IO au 1^{er} contact avec l'ES dont les plus fréquentes étaient :

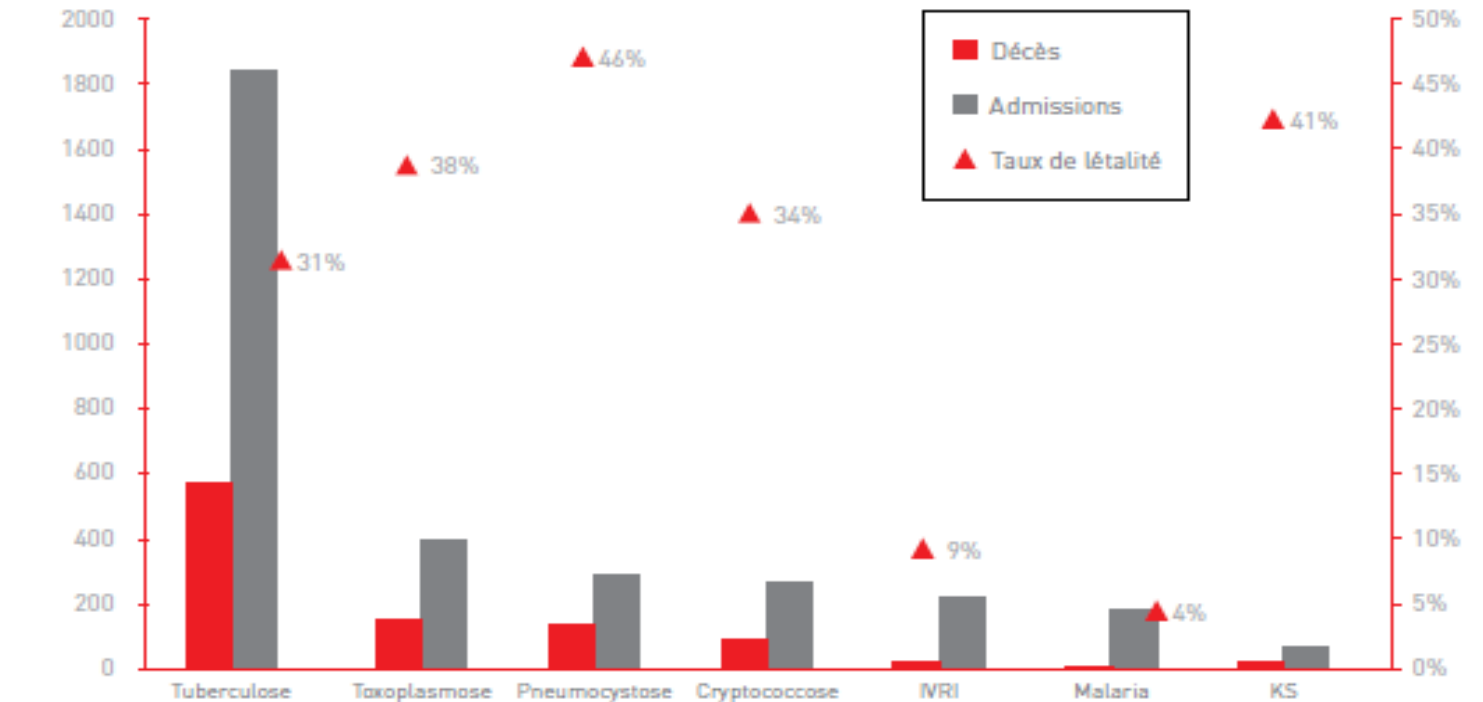
- La tuberculose pulmonaire (43%), la candidose (24%), l'infection bactérienne sévère non spécifiques entériques (21%) et respiratoire (21%) et le zona (16%)

Au contact des ES, la même enquête révèle que 29% des PvVIH avaient un état non satisfaisant et 11% étaient grabataires

VIH à un stade avancé en/à/au/aux [RDC]

- Cette enquête a été complétée par le rapport MSF sur les sida avancé qui montré que 42% des PvVIH avaient un taux de CD4 inférieur 100 cellules/ μ l à l'admission.
- Avec un répartition des mortalités, morbidités et létalités selon la figure ci-contre.

Figure 10 Admissions, décès et taux de létalité en fonction des diagnostics principaux au CHK, 2015-2017.



LÉGENDE: IVRI: infections des voies respiratoires inférieures, KS: sarcome de Kaposi.

La tuberculose, les infections neuroméningées (toxoplasmose et cryptococcose) et la pneumocystose représentent 85% des diagnostics à l'admission et 95% des décès au CHK.

Coordination et direction des services liés au VIH à un stade avancé

Comité technique au niveau national (suivi de la mise en œuvre de la prestation des services différenciés y compris la prise en charge du sida avancé)

Centre d'excellence (structure hyperspécialisée dans la prise en charge du VIH et/ou tuberculose)

Hôpitaux provinciaux de référence et CU (experts en médecine interne chargé de PEC du VIH y compris le sida avancé)

Niveau hôpitaux de référence (une unité de PEC en charge rapide) avec l'expertise dans la gestion des patients au stade avancé

Niveau CS (recherche des signes des danger et orientation des patients vers les formations ayant le paquet des services de PEC du sida avancé)

Niveau communautaire (soutien psychosocial, éducation thérapeutique, éducation nutritionnelle, soutien spirituel, orientation de cas suspects du sida avancé)

Politiques et lignes directrices relatives au stade avancé du VIH

La RDC prône l'approche intégrée, ce qui signifie qu'elle n'a pas des documents à part entière sur le sida avancé

Cependant, la thématique est développée dans nos stratégies et directives :

- Plan stratégique national multisectoriel
- Plan stratégique sectoriel santé de lutte contre le VIH/sida et les IST
- Plan d'opérationnalisation des services différenciés
- Le guide intégré de prise en charge
- Le manuel opérationnel des services différenciés et du guichet unique VIH/TB
- Le recueil des fiches techniques

Les supports de formation sur le soins différenciés prends en compte quelques aspects sur le sida avancé (le MSF/Belgique a les supports de formation sur la thématique)

Ensemble essentiel de services liés au stade avancé du VIH

Lieu	PAQUET D'INTERVENTIONS
Dans une unité de prise en charge rapide développée au sein des établissements de soins qui remplissent ces critères (cohorte > 500 ; espace adapté ; médicaux et paramédicaux formés sur la prise en charge du sida avancé, plateau technique adapté).	<ul style="list-style-type: none">- Dépistage VIH, éducation thérapeutique et soutien psychosocial- Dosage de CD4 (POC ...), TB-LAM pour les patients avec CD4 < 100/mm³ et/ou grabataire- Dosage de l'antigène cryptococcique (CrAg) chez les patients avec CD4 < 100/mm³- TDR malaria (si notion de fièvre)- Hémoglobine- Glucose, Bandelette urinaire- Xpert, Radiologie et Echographie
ANIMATEUR	CIBLES
Les professionnels de santé formés dans la gestion des patients avec infection à VIH au stade avancé.	<ul style="list-style-type: none">- Patient avec l'infection à VIH au stade avancé (OMS III et IV)- Patient instable (apparition sous TARV des IOs ou autres comorbidités ainsi que survenue d'échec virologique)

Suivi et évaluation

- Les paramètres à collectés sont dans les outils primaire
- L'outil de rapportage papier ne prend que les stades de l'OMS
- Dans Tier.Net il y a toutes les information concernant le sida avancé (cet outil couvre encore une partie des établissements de soins)

Mise à jour concernant le projet de prévention des décès dus au VIH à un stade avancé de la CHAI

- Encore un projet en réflexion au niveau Global de CHAI
- Pas encore opérationnel en RDC

Autres perspectives du réseau national de personnes vivant avec le VIH

Ce réseau constitue un support fondamental dans le succès dans la prise en charge du sida avancé :

- Assure le soutien psychosociale, spirituel et éducative
- Permet une réinsertion sociale des victimes du sida avancé
- Intervient dans l'identification et l'orientation des cas suspects du sida avancé dans la communauté et/ou au PODI
- Education et prise en charge nutritionnelle
- assurer l'hébergement temporaire, le garde malade pour le patient hospitalisé et abandonné
- En cas de décès, activer les mécanismes d'enterrement des patients indigents.

Solution à plusieurs problèmes qui accompagnent souvent les victimes du sida avancé (déli, rejet par la famille/communauté, auto-stigmatisation, faible pouvoir économique, manque d'informations ...)

Défis

- La couverture encore très faible (<10 établissement de soins offre la prise en charge du sida avancé)
- La disponibilité des intrants de lutte contre les IO
- La plus part des établissements qui ont des grandes cohortes leur plateau technique est inadéquat à la prise en charge du sida avancé
- Les ressources insuffisances pour la mise en place des unité de prise en charge du sida avancé dans tous les établissements de soins

Priorités pour 2020-2021

- Mettre en place des unités de prise en charge rapide dans au moins 10 provinces sur le 26 en raison d'un établissement de soins par province

Remerciements

Nous remercions nos partenaires techniques et financiers qui intervient dans cette thématique :

- MSF, FM, PEPFAR, ONISIDA, OMS, Unicef

Nous remercions également l'implication de réseau national des PvVIH

Nous remercions également le CQUIN pour avoir organiser cette activité

Merci également à l'équipe sida avancé de la RDC d'avoir accepter de participer à cette réunion