



Differentiated Service Delivery for Key Populations

Virtual Meeting: August 25-26 and 30-31, 2021

Expériences et leçons en matière d'optimisation de la
distribution décentralisée de médicaments pour les

populations clés

Moses Bateganya

Directeur technique, EpiC, FHI 360

30 août 2021



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

EpiC
Meeting Targets and
Maintaining Epidemic Control



HIV Learning Network
The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery

Facteurs critiques

l'échelle de la DDM pour les populations clés (PC)

- Engagement continu des principales parties prenantes (gouvernement, communauté des PC, autres organisations internationales, etc.)
- Politiques gouvernementales favorables
- Systèmes de chaîne d'approvisionnement robustes
- Orientation/sensibilisation du secteur privé
- Orientation des PC sur les avantages de la DDM
- Évaluer la volonté et la capacité des patients à payer les frais de dispensation
 - À des frais raisonnables
 - Pour des services de haute qualité et plus facilement accessibles
- Financement adéquat des programmes pour piloter de nouveaux modèles
- Systèmes de S&E robustes

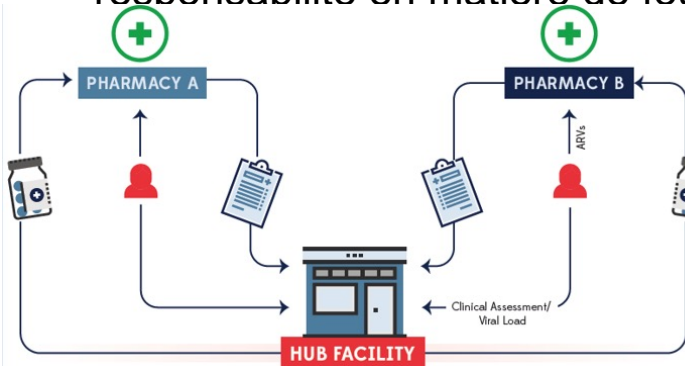


Exemples de différents modèles soutenant les renouvellements pour les populations clés

Modèle	Centres d'accueil/OSS	Intégration aux modèles d'établissements de routine	Livraison de TAR à domicile	Pharmacie privée/ modèle clinique	Postes de distribution communautaires d'ARV (PODI)	
Pays	Malawi Côte d'Ivoire Nigeria	Zambie Eswatini	Botswana Népal Laos	Indonésie Côte d'Ivoire	Botswana Malawi Liberia	Mozambique Lesotho Burundi RDC
Quand	Tous les 2 à 3 mois	Tous les 3 mois	Tous les 3 mois	Tous les 3 mois	Tous les 3 mois	
Où	Dans la communauté ou l'établissement	Clinique publique de TAR	Domicile	Pharmacie privée	Domicile du responsable du PODI ou autre structure communautaire, par exemple, CA	
Qui	Projet/personnel de l'ONG/PC	Clinicien	Services de messagerie privés (Botswana, Indonésie) ASC (Laos, Népal)	Pharmacien privé Clinicien	PVVIH	
Quoi	La plupart des CA fournissent des SDV, des préservatifs, des lubrifiants, le dépistage et le traitement des IST	Renouvellement du TAR dans les établissements publics Programmation en ligne (Zambie)	Renouvellements des TAR	Renouvellement du TAR Test de mesure de la charge virale	Renouvellement des ARV, observance Séances de conseil, rappels pour les tests de charge virale, discussions sur des sujets tels que les activités génératrices de revenus	
Défis	Dans certains pays, toutes les structures ne sont pas autorisées à fournir des TAR	La stigmatisation et d'autres problèmes entraînent une forte interruption du traitement	Peut être coûteux et ne pas répondre aux besoins de certaines PC, comme celles qui n'ont pas	Non approuvé dans certains pays	Dans certains pays, toutes les structures ne sont pas autorisées à fournir des TAR	

Aperçu du modèle de pharmacie privée

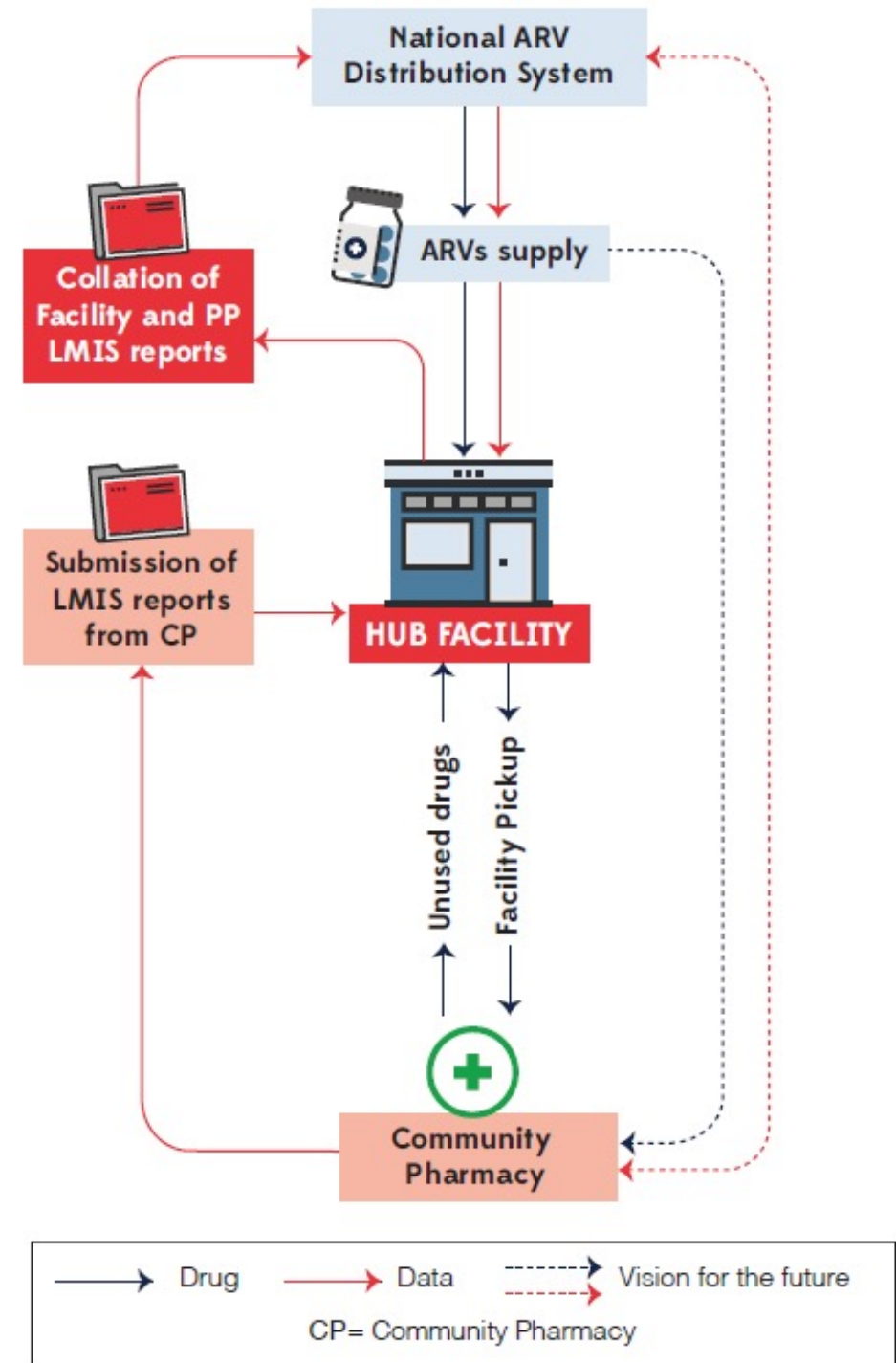
1. Les pharmacies situées là où les clients vivent ou travaillent sont sélectionnées et affectées à des centres spécifiques
2. Les pharmaciens et le personnel des pharmacies sont formés à la dispensation des ARV
3. Les patients choisissent la pharmacie privée vers laquelle ils souhaitent être transférés, mais ils peuvent également avoir accès aux ARV dans n'importe quelle pharmacie participante
4. Les clients dévolus se rendent dans les pharmacies privées sélectionnées pour le retrait des ARV
 - Les patients peuvent payer directement une petite commission de service, ou la faire payer par le donateur/le fournisseur d'assurance maladie
5. Le pharmacien distribue les médicaments et fournit des informations à l'établissement sur les renouvellements du traitement par les patients et la responsabilité en matière de fourniture des ARV



sement pour des examens cliniques et

/ ne application
 Pays soutenus par EpiC : Mozambique, Botswana, Eswatini, RDC, Lesotho, Côte d'Ivoire

Pays utilisant actuellement le modèle PP : Zambie, Ouganda, Afrique du Sud, Nigeria



Modèle PODI/CA pour les PC et les PP

République Démocratique du Congo

Calendrier de la RDC

Avant 2017 : Le modèle de PODI pour la population générale existait

2017 : Développement d'un modèle de PODI centré sur les PC/PP avec le PNLS

Cible : TSF, HSH, MWPS (hommes qui achètent des services sexuels)

Services ajoutés pour répondre aux besoins des PODI/CA des PC :

- Dépistage du VIH
- Soutien psychosocial
- La planification familiale
- Dépistage de la tuberculose
- PrEP
- Préservatifs et lubrifiants
- Dépistage et traitement des IST

Échelle :

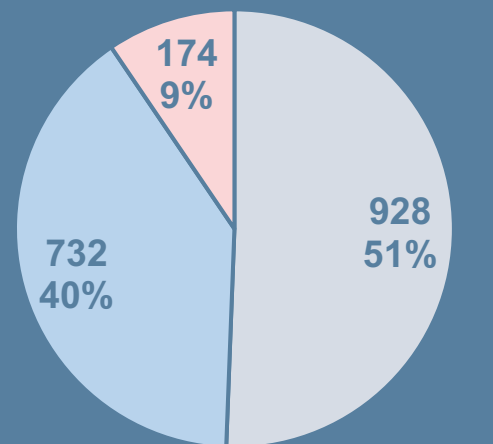
EpiC compte actuellement **7 PODI intégrés dans les CA/SDP** à Kinshasa (3), Lualaba (2) et au Haut Katanga (2)

3 nouveaux PODI seront ajoutés dans le Haut Katanga et Lualaba au cours de l'exercice 2022

Opportunités :

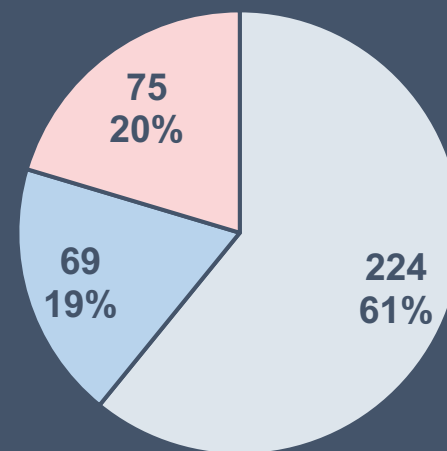
Enrôler certaines PC dans le modèle de pharmacie privée
Ajouter la PrEP et d'autres produits

No. who initiated on PrEP at DIC/SDP



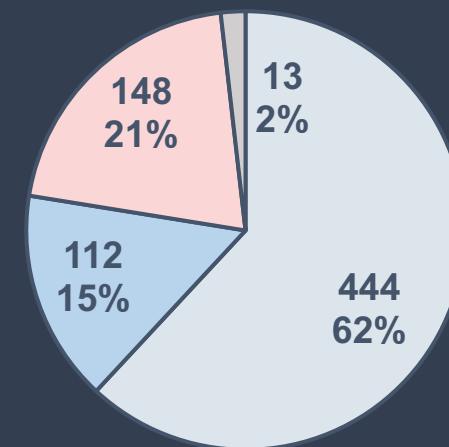
■ FSWs ■ MSM ■ MWPS

No. who initiated on ART at PODIs May 2017-Sep 2020



■ FSW ■ MSM ■ MWPS

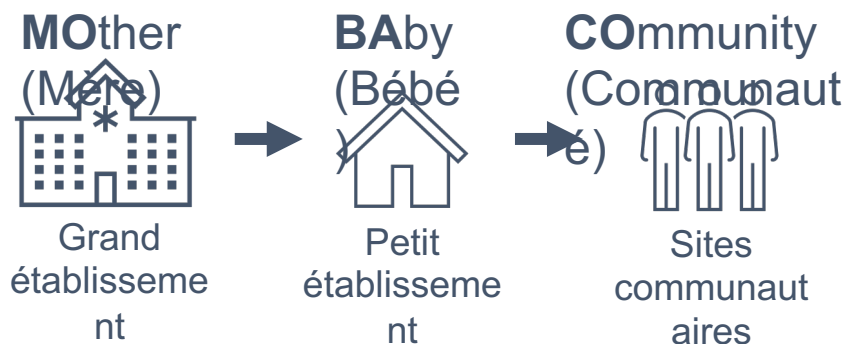
No. who initiated on ART at PODI Oct 2020-Jul 2021



■ FSWs ■ MSM ■ MWPS ■ Children

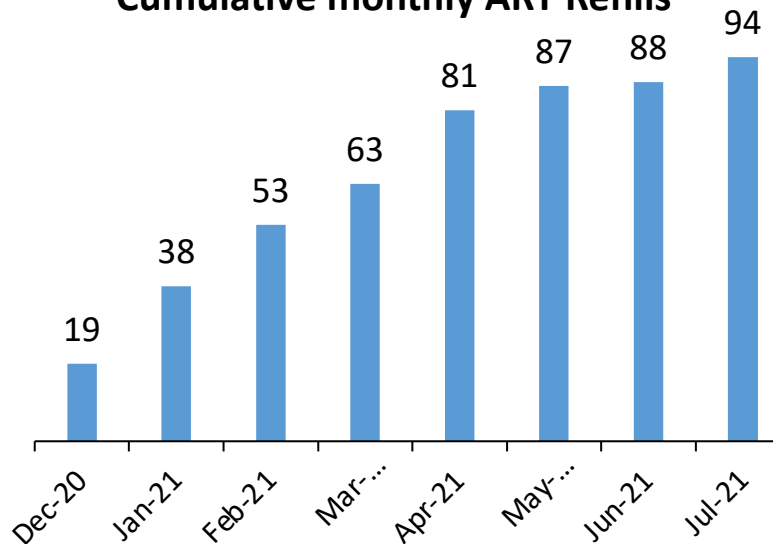
Services de TAR et de PrEP offerts grâce à la DDM : Déc 2020 – 25 juillet 2021

Modèle MoBaCo

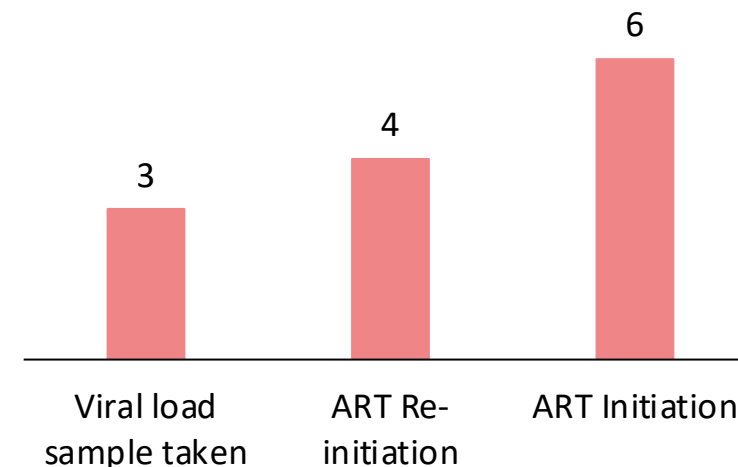


- Modèle initié par le gouvernement d'Eswatini en réponse à la COVID-19
- Sites communautaires : pharmacies, écoles fermées, églises, etc.
- Distribue des ARV, des médicaments contre la tuberculose et les maladies non transmissibles (antidiabétiques, antihypertenseurs), des produits de PF, de la PrEP et

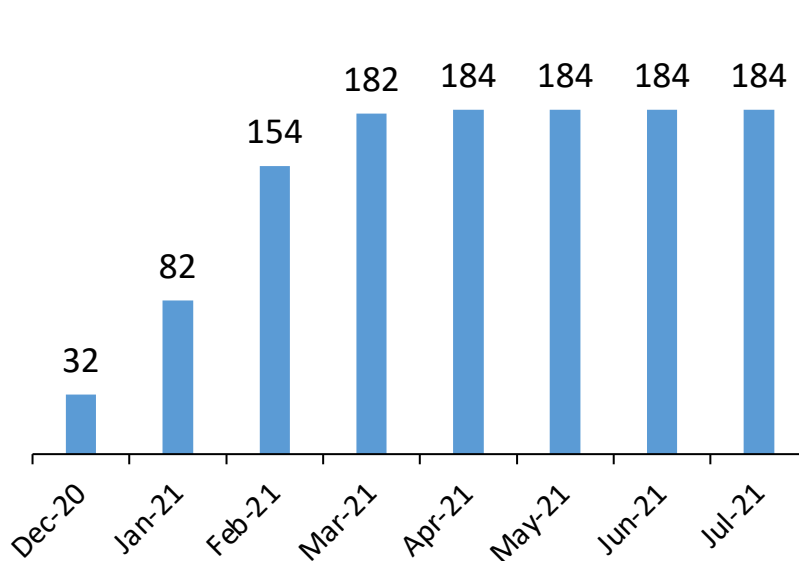
Cumulative monthly ART Refills



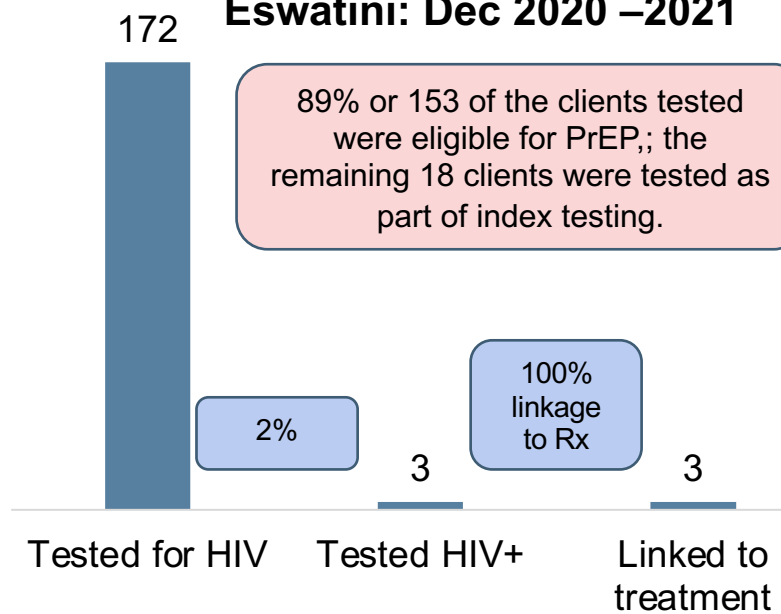
Other DDD services offered



Cumulative monthly PrEP Refills



HTS Cascade for DDD in Eswatini: Dec 2020 –2021



Zambie la PC

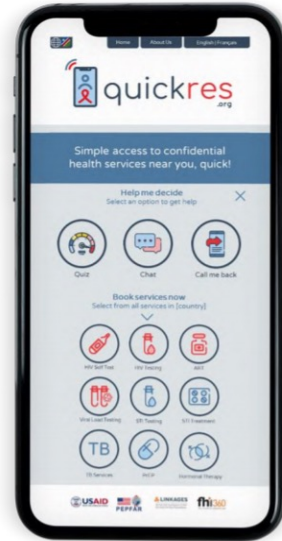
Open Doors :

- Favorise l'accès et le recours à des services complets de prévention, de soins et de traitement du VIH parmi les PC, les TSF, les HSH et les personnes transgenres (PT).
- Actuellement, 15 586 personnes sont inscrites au programme, 4 200 sont séropositives et sous TAR
- Un total de 6 896 personnes sont sous PrEP
- Pour l'exercice 2021, du 1^{er} avril au 30 juin 2021, 1 499 PC ont été inscrites à la PrEP : 731 (49 %) TSF,

Comment pouvons-nous utiliser la PSD et les outils disponibles pour améliorer l'accès des PC aux services :

- La sensibilisation en ligne peut aider les patients à choisir des services à des heures et des endroits qui leur conviennent
- L'élargissement du choix peut contribuer à décongestionner les établissements

• Une programmation appropriée peut



But :
augmenter les efforts de sensibilisation innovants auprès des PC cachées, les plus difficiles à atteindre des classes sociales

Soutien du projet :
Fourniture de tablettes, formation des prestataires et

Points de prestation de services :
fourniture de forfaits de données

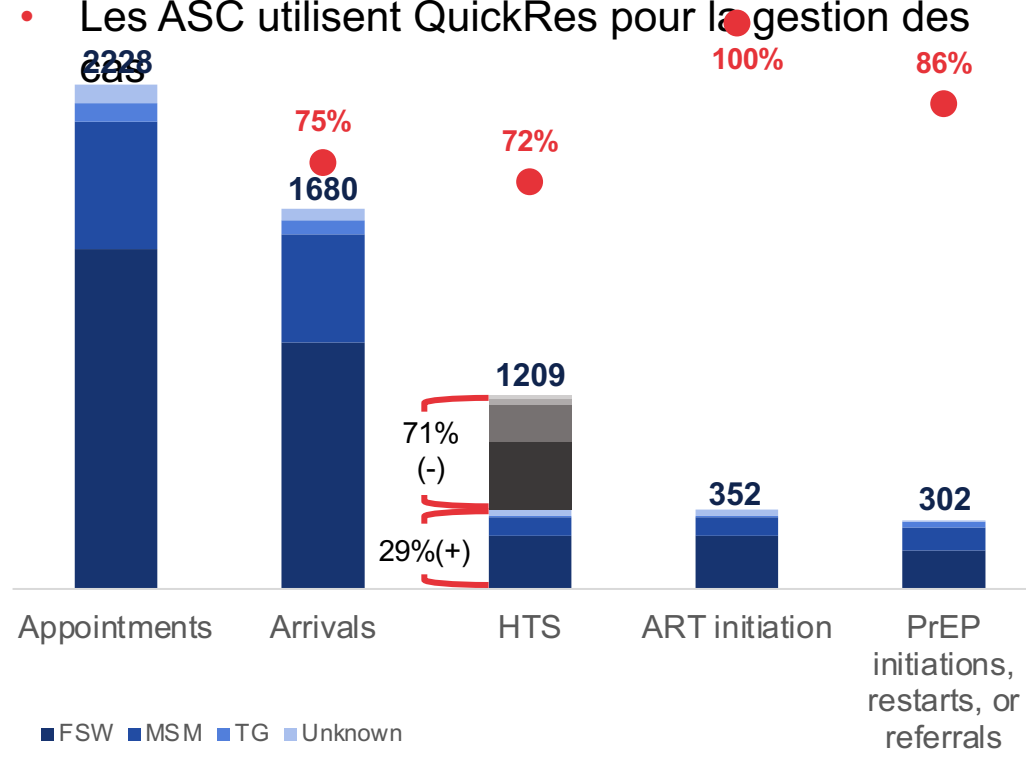
- Centres de bien-être
- Clinique mobile communautaire

Services disponibles grâce à la programmation en ligne :

- Tests VIH, renouvellement de TAR
- Prélèvement d'échantillons de test de la charge virale

Mise en œuvre de QuickRes :

- Le lien du site Internet est partagé avec les réseaux sociaux via Facebook, GRINDR et WhatsApp
- Les pairs-éducateurs prennent des rendez-vous au nom des patients de la communauté qui n'ont pas accès à Internet
- QuickRes documente les services et les résultats donnés lors du rendez-vous et assure le suivi des patients pris en charge



Modèle de sensibilisation (mars 2021)

- 15 sites dont 4 EpiC mettent en œuvre le modèle de sensibilisation : un total de 52 navigateurs non professionnels formés à la distribution des ARV

Processus de mise en œuvre

Engagement continu des parties prenantes : PNLs, CDC Ips, CNOPCI, UNPPCI, rip+, PVVIH

Protocole d'accord : en cours de signature avec l'UNPPCI, l'EGPAF et ARIEL

Renforcement des capacités : 102 navigateurs formés aux modèles et outils de DDM (3 séances), PON pour le modèle PP, modules de formation développés et validés au niveau national. 20 pharmacies et 7 établissements de santé formés

Création de demandes : Groupe de discussion des PVVIH et ES, aide-mémoire élaborés pour les prestataires de services,

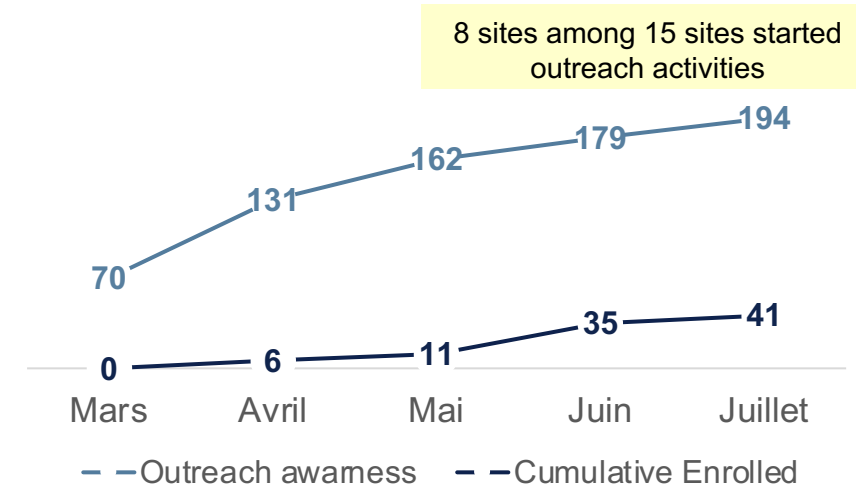
Sélection de pharmacies privées : 20 pharmacies privées sélectionnées sont engagées et évaluées pour mettre en œuvre des activités

S&E : Version française de l'application de DDM testée et déployée sur le

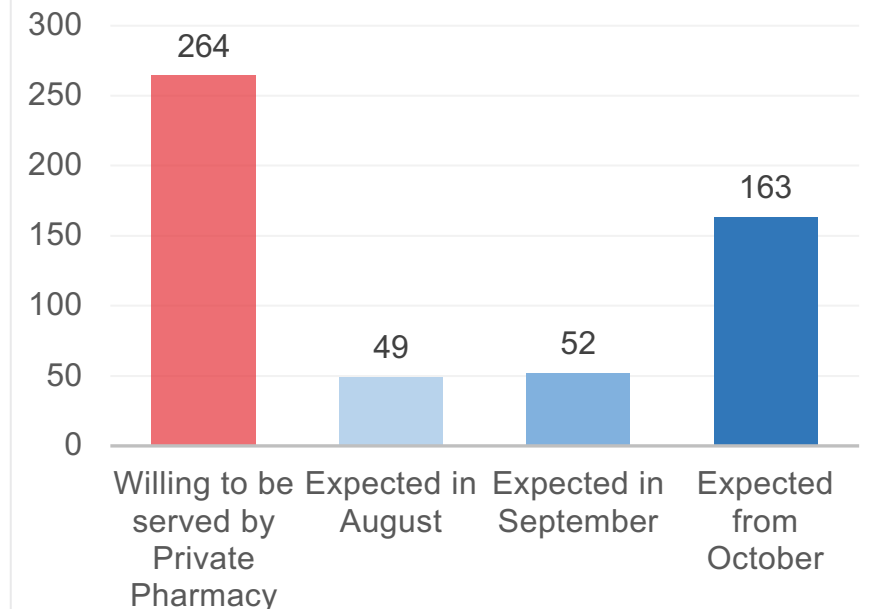
Modèle de pharmacie privée (en cours)

- 7 sites (3 EpiC, 4 CDC soutenus) sélectionnés pour mettre en œuvre le modèle de pharmacie privée
- 20 pharmacies privées sélectionnées et impliquées

OUTREACH MODEL



Private pharmacy model





Déploiement national :

33 établissements de santé et



Formations :

VIH et TAR de base
Dispensation des ARV
Soins pharmaceutiques
Pharmacovigilance
Éthique pharmaceutique
Création de demandes
Gestion de l'approvisionnement



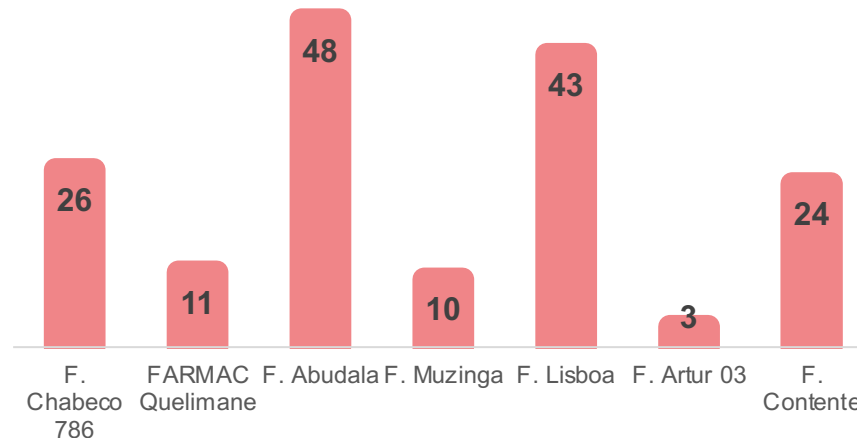
Ensemble de services électroniques

Distribution d'ARV, suivi/soutien de l'observance, dépistage de la TB et EIM, contrôle des signes vitaux (TA, poids)

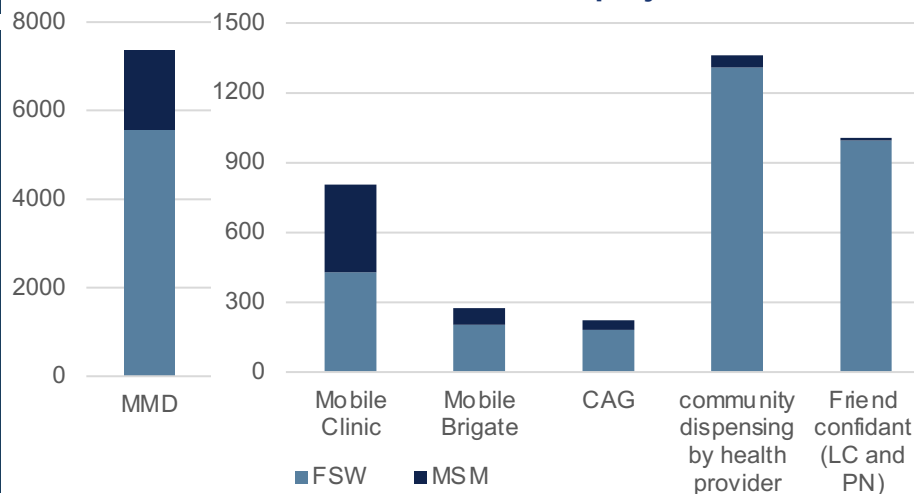


165 patients dévolus à 7 pharmacies dans la province de Zambézie

Clients devolved in Zambezia by pharmacy pick-up point



Other DSD models serving KP under the PASSOS project



Formations supplémentaires nécessaires pour garantir que les prestataires privés peuvent répondre efficacement aux besoins de la population :



- Formation à la sensibilisation des PE



Ensemble de services pour les populations clés : Distribution d'ARV, suivi/soutien de l'observance, dépistage de la TB et EIM, contrôle des signes vitaux (TA, poids), **dépistage des IST, préservatifs, lubrifiants, autodépistage du VIH, PEP, PrEP, dépistage VPI, soins post-VBG et VPI, méthodes de PF, contraceptifs**



Burundi Adaptation du modèle PODI au contexte burundais

Mise en œuvre des PODI

Le modèle PODI a été adopté en 2016 et la distribution des ARV a été approuvée en 2020
Plan de mise à l'échelle de la DMM sur 3 mois du DNL S élaboré en mai 2020 dans le contexte

Soutien d'EpiC pour augmenter le nombre de PODI et de patients inscrits :

Engagement des parties prenantes (PNLS, PVVIH)

Évaluation du paysage de base des PODI

Formation des responsables des PODI et du personnel des établissements de santé



Inscriptions aux PODI par province, oct. 2020 – avr. 2021

Province	Nombre de PODI établis	Nombre d'inscrits aux PODI	% de patients établis inscrits
Bujumbura	28	461	35 %
Bujumbura Mairie	132	2164	15 %
Bururi	22	150	14 %
Muramvya	26	223	23 %
Makamba	11	290	20 %
Gitega	240	2468	47 %
Kirundo	98	1246	31 %
Mwaro	17	141	19 %
Rumonge	37	255	27 %
Rutana	40	429	53 %
Total	651	7827	26 %



Adaptations pour les PC

- **PODI liés aux CA des PC** : Les bénéficiaires récupèrent les ARV au CA des PC et ont accès aux services des CA
 - **Ngozi**: Avait initialement recours aux infirmières pour la distribution des TAR au CA ; a maintenant transféré le rôle à un membre du PODI.
 - **Kirundo** : Les navigateurs non professionnels distribuent les ARV
- **PODI intégré** : Les bénéficiaires des PC sont des membres des PODI de la population générale qui se réunissent dans un lieu communautaire de leur choix
 - Utilisé à Gitega — il n'y a pas de CA de PC
 - Un membre du PODI distribue les ARV
 - Le statut de la PC n'est pas divulgué aux membres du PODI

Province	Nombre de sites	Nombre de PODI	Bénéficiaires des PODI de la PC
Ngozi	1	1	17
Kirundo	1	1	16
Gitega*	1	5	9

Résumé

- Pratiquement tous les modèles de DDM actuellement utilisés pour les populations générales doivent être adaptés pour répondre aux besoins des PC.
- Les prestataires de services communautaires et dirigés par les PC ont fait des progrès significatifs dans l'avancement des approches de PSD que la COVID-19 nécessitait.
- Il est temps d'étendre certaines de ces approches, même au-delà de la COVID-19
- Les modèles de DDM sont des approches clés pour atteindre et maintenir le contrôle de l'épidémie, y compris au sein des PC





L'EpiC est un accord de coopération mondial visant à atteindre et à maintenir le contrôle de l'épidémie de VIH. Il est dirigé par FHI 360 avec ses partenaires principaux Right to Care, Palladium, Population Services International (PSI) et Gobe Group.