



Mise à l'échelle de la prestation de services différenciés au Burundi

Auteurs PNLS/IST/HV : Dr Aimé Ndayizeye, **Directeur**; Dr Hamidou Nzomwita, **Directeur Technique**²; Dr Noella Rurihose, **Service de PEC**; Dr Saidi Karemangingo, **DSD Advisor**

Autres: Hamza Burikukiye, **Président du CCDP+** et les **Représentants des PMO appuyés par Pefpar** (RISE, RAFG, PSI) et CRB, PNUD



CONTEXTE

Le Burundi a rejoint le réseau CQUIN en Octobre 2020. Ses principales priorités incluent (i) la revue des directives nationales pour prendre en compte les différents groupes de populations incluant les populations clés, les femmes enceintes et allaitantes, les patients à un stade avancé du VIH et d'avoir des modèles de TARVD adaptés à leurs besoins, (ii) la mise à échelle de la dispensation multi mensuelle de six mois (DMM6), (iii) la réalisation de la revue des performances de la prestation des services différenciés (PSD) et (iv) l'évaluation des indicateurs de qualité dans les sites identifiés sans oublier de (v) poursuivre la mise en œuvre des modèles de TARVD moins intensifs nouvellement validés. La PSD est coordonnée via un Groupe Technique de Travail (GTT), dirigé conjointement par le PNLS/IST/HV et le CCDP+, le réseau national des PVVIH. Le pays a élaboré de nouvelles procédures opérationnelles standards de la PSD validées et signées au mois de Juin 2022. Les normes de qualité sont en cours d'élaboration et quelques sites appuyés par PEPFAR ont déjà commencé la mise en œuvre de ces normes. Les bénéficiaires de soins participent activement à la coordination de la PSD avec un Président Adjoint du GTT, et dans la mise en œuvre des activités communautaires autour des sites de prise en charge.

MISE EN ŒUVRE DE LA PSD

Groupes d'Adhérence Communautaire (GAC), Espacement des Visites (EV) avec ou sans Fast-Track, Outreach (stratégie avancée), et les Clubs d'Observance (CO). Tous les groupes sont éligibles sauf les personnes non établies et les enfants de moins de 2 ans.

Des modèles de PSD moins intensifs sont offerts dans 207 sites sur un total de 966 sites dispensant le TARV, soit un pourcentage de 22%.

A fin Septembre 2022, au total 32346 patients sous TARV sont inscrits dans les modèles moins intensifs, soit 43% de la file active nationale.

Figure 1: L'Ensemble de Modèles PSD : Résultats par rapport aux objectifs

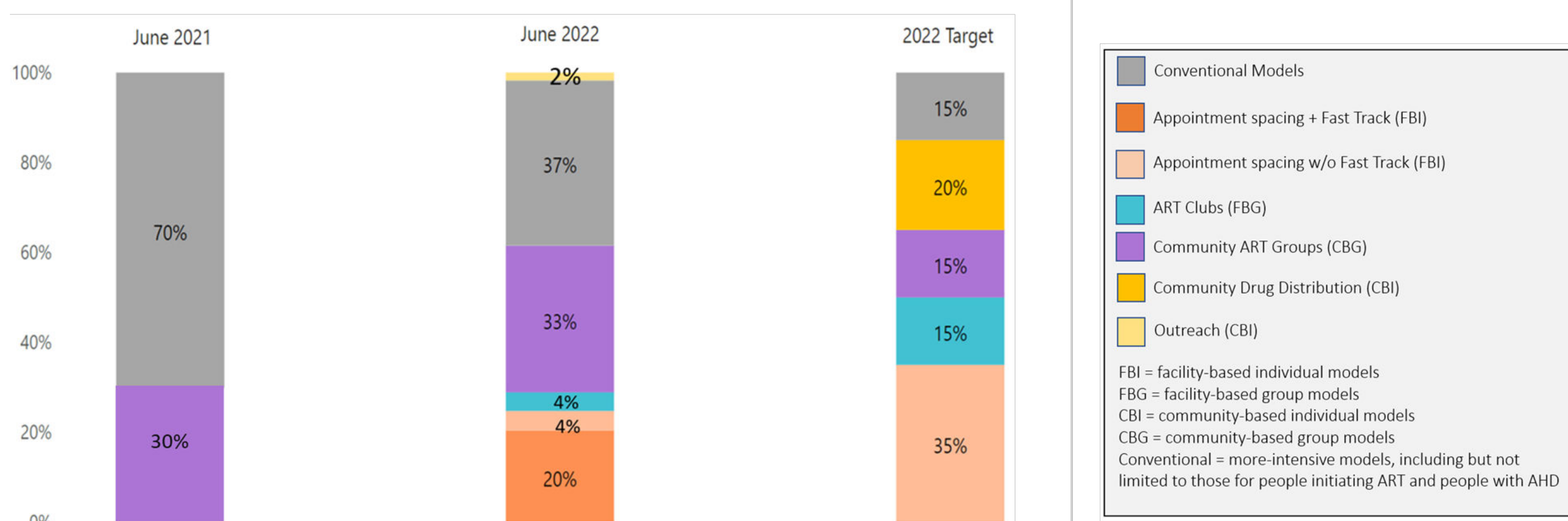
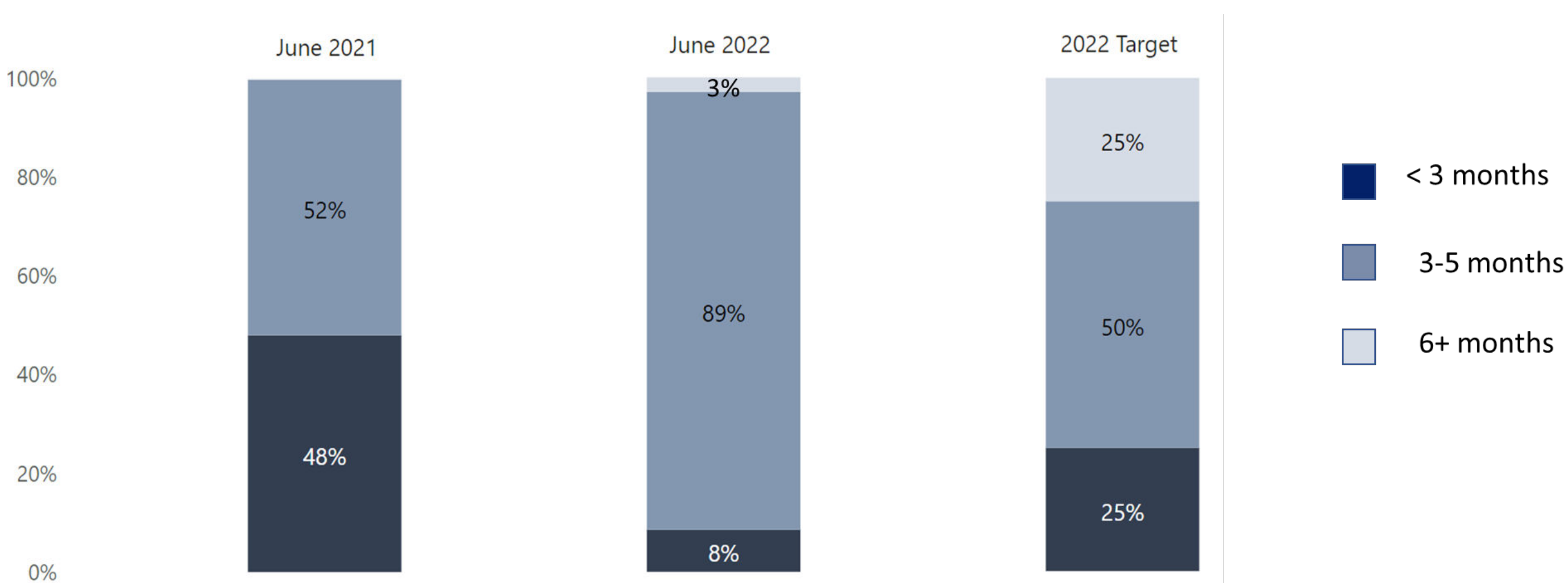


Figure 2: Dispensation multi mensuelle des ARV: Résultats par rapport aux objectifs



objectifs ont été atteints partiellement. La directive sur la COVID-19 qui autorisait de donner 3 mois de TARV à tout le monde continue à être appliquée pour les personnes nouvellement mises sous ARV et celles non encore établies, ce qui fait que la proportion des (< 3mois) reste importante. Une note qui autorise les sites de Prise en Charge du VIH à commencer la DMM6 a été signée le 7/10/2022 par le Directeur Général de la Santé et n'a pas encore eu l'effet escompté sur le terrain(les sites autres que 6 sites choisis n'ont pas encore commencé à donner la DMM6).

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS TARVD AUTO-EVALUATION

Figure 3 : Résultats du modèle de maturité des capacités du TARVD de CQUIN:

Guidelines	Polices	Diversity	Community	Scale Up Plan
Procurement	Coordination	Training	Facility Coverage	M&E System
		Client Coverage	TB/HIV	AHD
				Key Populations
				MCH
				Family Planning
				Quality
				Impact

Most mature domains (left side) | Least mature domains (right side)

La figure 3 montre les résultats de la récente auto-évaluation de l'équipe nationale à l'aide du modèle de maturité des capacités CQUIN TARVD. En 2022, le Burundi a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans les domaines des directives et de la chaîne d'approvisionnement, tandis que les domaines de mise à échelle, de Suivi-évaluation, de Maladie VIH stade avancé, des PSD pour la Population clé, la santé maternelle et infantile, la qualité et l'impact sont restés au stade le moins mature (rouge).

La figure 4 décrit les progrès du tableau de bord du TARVD au fil du temps, ainsi que les résultats du modèle de maturité des capacités du TARVD révisé et élargi utilisé en 2022. Les principaux constats: Malgré la mise en œuvre a commencé(retards dans la finalisation des POS), l'impact n'est pas encore significatif mais pourrait rapidement changé vers la maturité de certains domaines. Certains domaines n'ont pas encore commencé et d'autres nécessitent de revoir les directives et mettre en place des POS

Figure 4 : Résultats du modèle de maturité des capacités du TARVD de CQUIN: 2020 - 2022

	Burundi			
	2020	2021	CQUIN 2.0	2022
Polices	Green	Green	Green	Green
Guidelines	Green	Green	Green	Green
Diversity	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Scale-up Plan	Red	Red	Red	Red
Coordination	Green	Green	Green	Green
Community Engagement	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Training	Red	Yellow	Yellow	Yellow
SOPs	Yellow	Green	Green	Green
M&E System	Red	Red	Red	Red
Facility Coverage	Red	Red	Red	Red
Client Coverage	Red	Yellow	Yellow	Yellow
Quality	Red	Red	Red	Red
Impact	Red	Red	Red	Red
P&SM				Green
AHD				Red
KP				Red
TB/HIV				Red
MCH				Red
FP				Red

L'ENGAGEMENT AVEC CQUIN ET REALISATIONS

Burundi appartient désormais à quatre communauté de pratique: Santé maternelle et infantile, TB/VIH, KP et Suivi-évaluation. L'équipe du Burundi a participé à une visite de pays à pays en Uganda en Juillet 2022: cette visite a permis au Burundi d'apprendre sur le modèle de pharmacie privé comme point de distribution, l'implication des PVVIH comme experts et le modèle propre aux Populations clés. Même si on voudrait tester le modèle de pharmacie privé, le comité n'a pas encore donné l'autorisation. Le Burundi est aussi en train d'exploiter les leçons apprises de cette visite pour voir comment améliorer le rôle des PVVIH experts et mettre en œuvre les modèles spécifiques de KP afin d'améliorer la qualité des services offerts à ces populations.

PROCHAINES ÉTAPES/PROGRESSION

Le Burundi va continuer sur la même lancée pour renforcer la mise à échelle des modèles de TARVD déjà mis en œuvre par l'utilisation des nouveaux financements du fonds Mondial via les lignes du PNLS/IST/HV et de la CRB. Il est aussi prévue une mise à jour des directives pour permettre la mise en œuvre des modèles intensifs et des modèles pour les populations spécifiques. La DMM6 sera aussi parmi les priorités surtout avec la note 633/953/DGSSLS/2022 du Ministère de la santé publique qui permet la dispensation de 6 mois d'ARV partout dans le pays. L'amélioration de la qualité des prestations à travers la mise en place d'un cadre relatif aux indicateurs de qualité, la réalisation d'une revue des performances des PSD et une enquête de la satisfaction des bénéficiaires.

