



Mise à l'échelle de la prestation de services différenciés en République Démocratique du Congo: Niveau de mise en œuvre et perspectives



Ingwe Chuy Richard*, Patria Nymbo Luana*, Gaetan Nsiku Dikumbwa*, Elie Twite Banza*, Ange Mavula**, Aimé Mboyo Nkoso*

* Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les IST (PNLS). ** Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+).

CONTEXTE

Depuis 2019, la République Démocratique du Congo (RDC) s'est engagée au Réseau sur la Couverture, la Qualité et l'Impact du VIH, (CQUIN). A la lecture du tableau de maturité autoévalué au niveau pays, les domaines prioritaires sont l'amélioration de la qualité de la prestation de services différenciés (PSD) au niveau des établissements des soins, la disponibilité des données dans certains modèles mis en œuvre au pays dans nos bases nationales, l'augmentation de la couverture des établissements qui rapportent sur les différents modèles des soins différenciés, la structuration de TARV différenciés en PTME et chez les populations clés ainsi que l'intégration de la planification familiale dans le TARV différencié. Malgré qu'un sous groupe de travail PSD existe, il se pose un problème de la tenue régulière des réunions trimestrielles. La PSD est prise en compte dans le guide intégré national de prise en charge du VIH. Pour faciliter sa mise en œuvre, des documents pratiques ont été élaborés en RDC notamment les manuels opérationnels PSD et VIH avancé, deux recueils des fiches techniques dont celui de PSD générique et celui de PSD en situation d'urgence, et des présentations de formation sur la thématique. La documentation sur l'amélioration de la qualité de la PSD est en cours d'élaboration et les bénéficiaires de soins participent activement dans la coordination, la planification, l'élaboration des directives, la mise en œuvre et le suivi & évaluation de la PSD.

MISE EN ŒUVRE DE LA PSD

La RDC met en œuvre de manière formelle six modèles de TARV différencié. Parmi eux, deux sont plus intensifs à l'occurrence le modèle conventionnel et les établissements de soins spécialisés dans la prise en charge des patients admis/réadmis avec maladies à VIH avancé. Les quatre autres concernent les modèles moins intensifs dont l'espacement de rendez-vous avec circuit rapide, le Poste de Distribution communautaire des médicaments (PODI), le Club d'Adhérence (CA) et le Groupe Communautaire TARV (GCT). Tout patient, répondant aux critères de stabilité et âgé d'au moins 2 ans, quel que soit sa catégorie et son état est éligible pour des modèles moins intensifs. Sur plus de 19 000 établissements de soins que compte la RDC, 4 134 offrent le TARV avec seulement 17% d'entre eux qui fournissent le TARV différencié moins intensifs. La couverture de TARV différencié sur l'ensemble de la cohorte des personnes vivant avec le VIH sous traitement est de 36%.

Figure 1: Ensemble de modèle PSD : Résultats selon les Objectifs

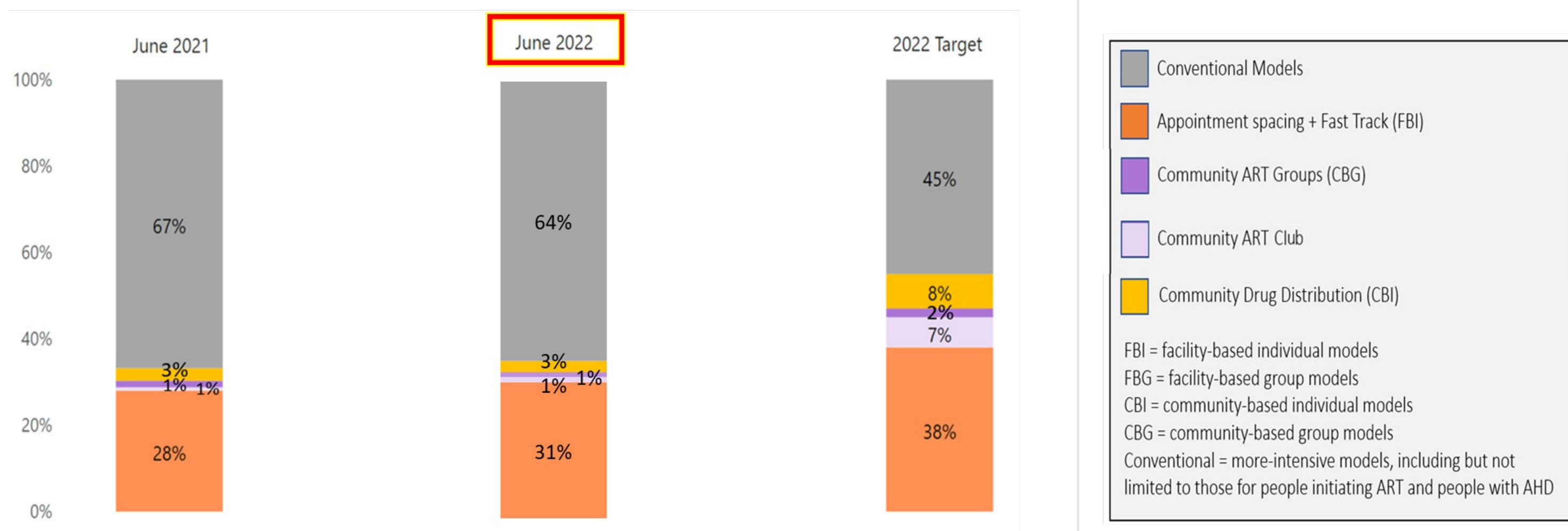
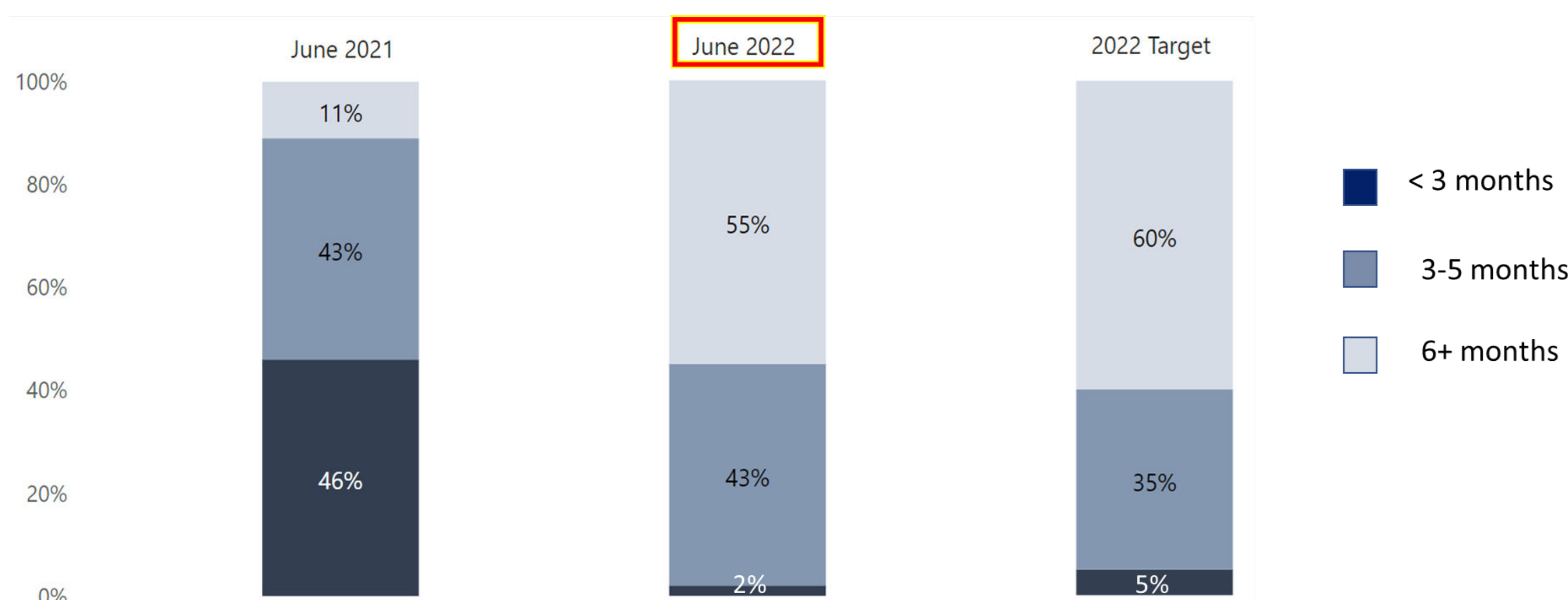


Figure 2 : Délivrance sur plusieurs mois (DMM) : Résultats par rapport aux objectifs



Les cibles fixées par la RDC pour les différents modèles n'ont pas été atteintes malgré la progression remarquable pour le modèle d'espacement de rendez-vous avec circuit rapide. Ceci pourrait s'expliquer par la faible couverture des établissements de soins qui organisent, comprennent et rapportent sur le TARV différencié malgré la réalisation de la formation sur toutes l'étendue du pays en début 2019. La distribution en multi-mois rapportées ici concerne uniquement les zones d'appui PEPFAR. La réduction de la distribution TARV de moins de 3 mois et l'augmentation de la distribution de TARV entre 3-5 mois ont été atteintes. La disponibilité des boîtes de 90 et 180 comprimés en plus de suivi et coaching rapproché constitue les éléments qui pourraient expliquer cette réalisation. Cependant, la distribution de TARV de 6 mois et plus est restée en dessous de la cible fixée. Ceci s'explique par les préférences des bénéficiaires.

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS TARVD AUTO-EVALUATION

Figure 3 : Résultats du modèle de maturité des capacités du TARVD de CQUIN: 2022

Domaine	Niveau de maturité
Policies	Most mature domains (Vert foncé)
Guidelines	Most mature domains (Vert foncé)
Scale Up Plan	Most mature domains (Vert foncé)
Coordination	Most mature domains (Vert foncé)
Impact	Most mature domains (Vert foncé)
Diversity	Most mature domains (Vert foncé)
Community	Most mature domains (Vert foncé)
Training	Most mature domains (Vert foncé)
Client Coverage	Most mature domains (Vert foncé)
AHD	Most mature domains (Vert foncé)
M&E System	Most mature domains (Vert foncé)
Procurement	Most mature domains (Vert foncé)
Facility Coverage	Most mature domains (Vert foncé)
TB/HIV	Most mature domains (Vert foncé)
MCH	Most mature domains (Vert foncé)
Key Populations	Least mature domains (Rouge)
Family Planning	Least mature domains (Rouge)
Quality	Least mature domains (Rouge)

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, la RDC a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans les domaines de politique, Directives, plan de passage à échelle, la coordination et l'Impact. Tandis que les domaines des populations clés, la planification familiale et la qualité de la PSD 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.

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

Domaine	DRC			
	2020	2021	CQUIN 2.0	2022
Policies	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Guidelines	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Diversity	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Scale-up Plan	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Coordination	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Community Engagement	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Training	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
SOPs	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
M&E System	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Facility Coverage	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Client Coverage	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
Quality	Rouge	Rouge	Rouge	Rouge
Impact	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
P&SM	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
AHD	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
KP	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
TB/HIV	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
MCH	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé
FP	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé	Vert foncé

L'ENGAGEMENT DE CQUIN ET RÉALISATIONS

La RDC est représentée dans toutes les communautés de pratique (M&E, AQ, MAV, TB&VIH différencié, SMI différencié, PSD & MNT, PSD pour les PC, PSD pour les populations mobiles, migrantes et déplacés, SDV) avec des répondants par CdP sous la supervision du PF National PSD. La RDC n'a pas encore participé à des visites de pays à pays. La dernière visite planifiée sur la PSD sur la santé maternelle en Zambie a été annulée suite à l'arrêt du projet qui implémenté la stratégie ciblée dans ce pays. Mais la RDC espère une programmation de 2 visites centrées sur la SMI différenciée et les maladies avancées.

Le dernier atelier organisé à Kigali sur la cascade de soins VIH a permis à la RDC de développer clairement des stratégies de gestion des patients perdus de vue. Elle a intégré dans sa nouvelle stratégie de la PSD dans le contexte des pandémies et situations d'urgence deux bonnes pratiques mises en œuvre en Afrique du Sud. Citons, "the three box model", stratégie développée en Tanzanie pour améliorer le suivi précoce des absents aux rendez-vous et "la stratégie" 4D, une stratégie de gestion des patients qui retournent aux soins avec le 1^{er} D qui signifie Débriefing le patient, le 2^{ème} D signifie discuter avec le patient qui retourne aux soins, le 3^{ème} D signifie Diriger (orienter) le patient et le dernier D qui signifie Décorer le patient qui retourne aux soins. Suite à cet atelier, la RDC a développé un recueil de fiches techniques conçu en respectant le schéma de la cascade des services.

PROCHAINES ÉTAPES/PROGRESSION

Dans le cadre de l'amélioration de la couverture et de la disponibilité des informations nécessaires à l'évaluation du programme et à la prise de décision sur la PSD, la RDC prévoit :

- L'organisation de l'atelier d'identification de besoins en information complémentaire à intégrer dans ses bases de données VIH
- La mise en place d'un projet pilote d'amélioration de la qualité du TARV différencié
- L'organisation de la formation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur l'utilisation de l'autotest chez les populations cibles
- Le renforcement et passage à l'échelle de l'intégration de la planification familiale dans le TARV différencié

