



Prestation différenciée des services VIH: optimisation des services VIH centrés sur la personne CAMEROUN

Hadja Hamsatou¹, Liman Yakouba¹, Onana Roger¹, Babodo Carmen¹, Madjo Leopoldine², Lamdom Shey³
1. CNLS, 2. DLMEP, 3. RECAP+



CONTEXTE

- Le Cameroun a adopté en 2015 la stratégie «Tester et traiter» et depuis 2018 des approches de prestation de services différenciés (PSD) sont mises en œuvre dans le cadre de projets dans certains sites.
- Le pays a rejoint le réseau CQUIN en 2020 dans le cadre de l'approche des services centrés sur le client. La mise en place des modèles intégrés PF/VIH, MNT/VIH et l'appropriation de l'approche par les prestataires favoriseront l'intensification et la mise à l'échelle de la PSD.
- Depuis 2022, le pays a mis en place un groupe thématique de travail animé par un coordonnateur national PSD avec pour objectif de contribuer à l'amélioration de la coordination, l'harmonisation du développement et la mise en œuvre des approches de PSD au Cameroun.
- Le pays a élaboré le guide opérationnel PSD, les SOPs et les modules de formations sur la PSD en direction des PVVIH, des populations vulnérables et clés et des normes de qualité nationales pour la PSD sont disponibles dans le pays depuis 2022.
- Les personnes vivant avec le VIH à travers le réseau RECAP+ sont engagés dans la coordination, la mise en œuvre et le suivi évaluation de la PSD dans le pays.

MISE EN OEUVRE DE LA PSD

Figure 1: DSD Model Mix: Results vs. projections

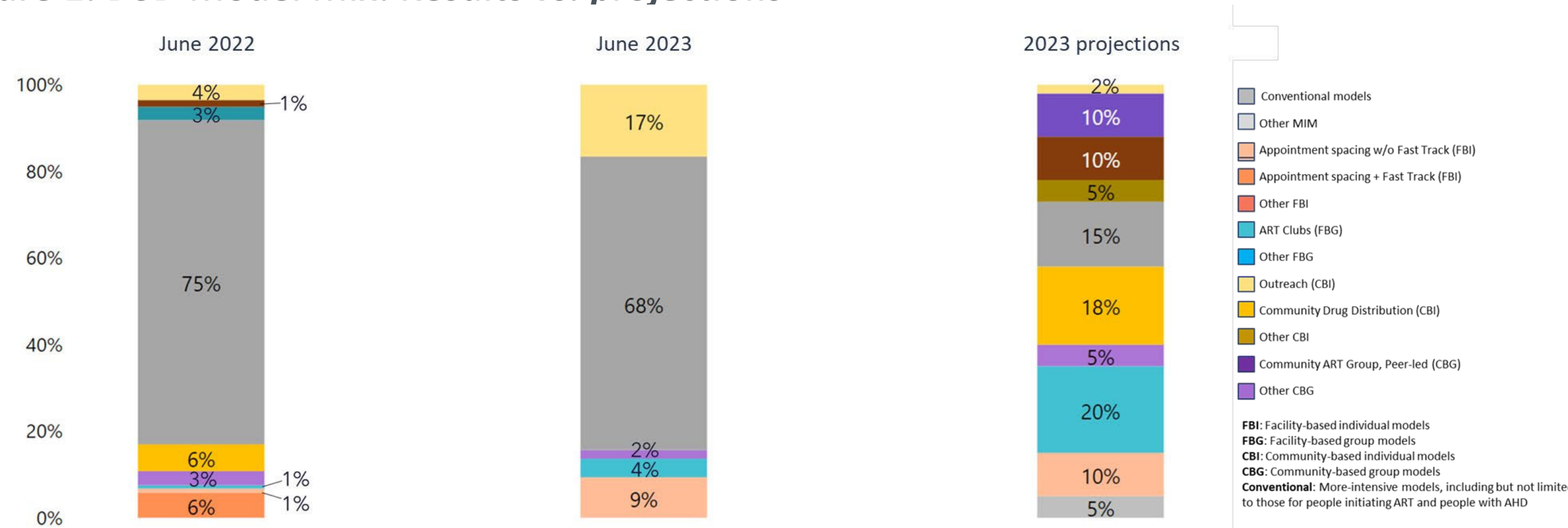
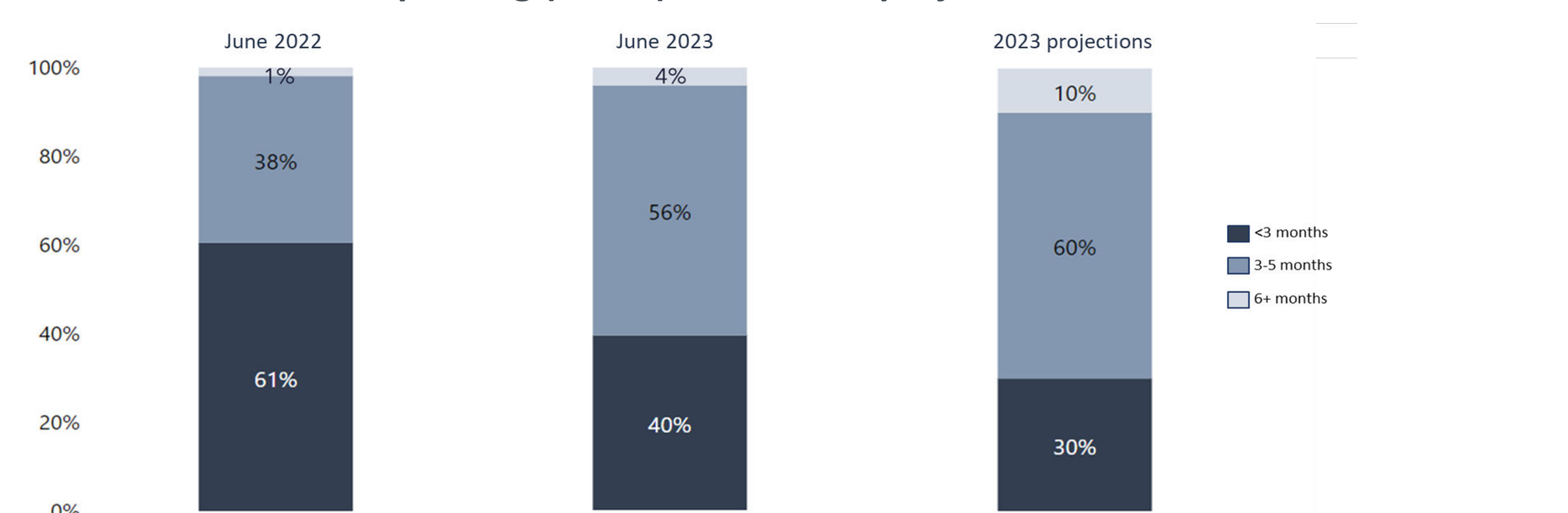


Figure 2: Multi-month Dispensing (MMD): Results vs. projections



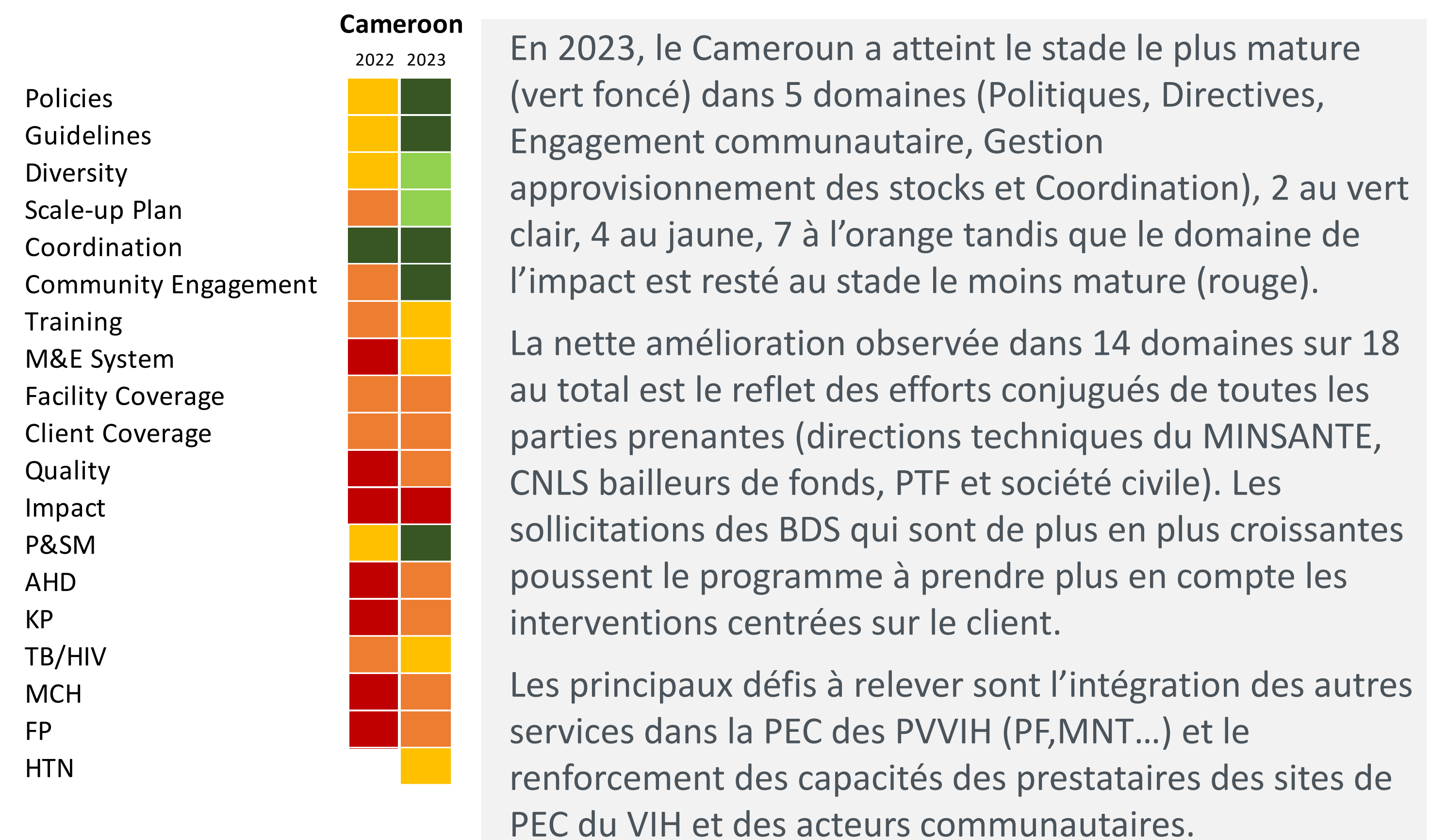
- Dans la mise en œuvre de la PSD, le pays a validé et implémente 9 modèles dont des modèles plus intensifs (standard, groupe de soutien pour CV élevée et maladie avancée) et des modèles moins intensifs (circuit rapide de dispensation, dispensation en dehors des heures de service, dispensation à domicile, dispensation familiale, dispensation communautaire dans les OBC, groupes de soutien, et un modèle en phase pilote: dispensation des ARV en officine privée)
- Les groupes prioritaires sont les populations clés (HSH, TS, UD et TG) et les populations vulnérables (FE/FA, enfants, adolescents et jeunes, réfugiés et déplacés...).
- Les PVVIH bénéficient du traitement différencié (TARVD) au sein de 346 formations sanitaires parmi les 2909 formations sanitaires offrant la prise en charge ARV soit 11,9%. Ils représentent 23,9% de la file active* (437 495 patients au 30 juin 2023).
- La cible visée par le pays en 2023 pour le modèle conventionnel est de 15%. Au 30 juin 2023, le pays enregistre 68% pour le modèle conventionnel en baisse de 7% par rapport à juin 2022. L'harmonisation et diffusion des nomenclatures des modèles sont les principales causes de ce progrès et une meilleure appropriation par les acteurs de mise en œuvre. On note une nette amélioration de la dispensation de 3-5 mois allant de 38% en 2022 à 56% en 2023 proche de la cible de 60%. La disponibilité continue des stocks de médicaments au sein des sites de prise en charge a contribué à ce résultat.

ENGAGEMENT AVEC CQUIN ET REALISATIONS

- Le pays a adhéré aux communautés de pratiques suivantes: S&E, Qualité et AQ, TB/VIH, MNT, MAV, SMI, Populations clés et dépistage différencié.
- Dans le cadre des visites de pays à pays, le Cameroun a effectué une mission d'apprentissage sur l'intégration de la PF/PSD au Rwanda.
- Les principales leçons apprises lors des réunions CQUIN en 2023 sont:
 - L'amélioration de l'accès aux méthodes de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH par la mise en place d'un circuit hospitalo-communautaire en lien avec l'intégration PF/VIH
 - La mutualisation des ressources permettant la mise en œuvre efficiente du processus de création de la demande effectuée par les acteurs communautaires (mobilisation pour le dépistage) à travers l'implication des prestataires de santé
- La revue des performances de la PSD est une des réalisations soutenues par CQUIN dans le pays.

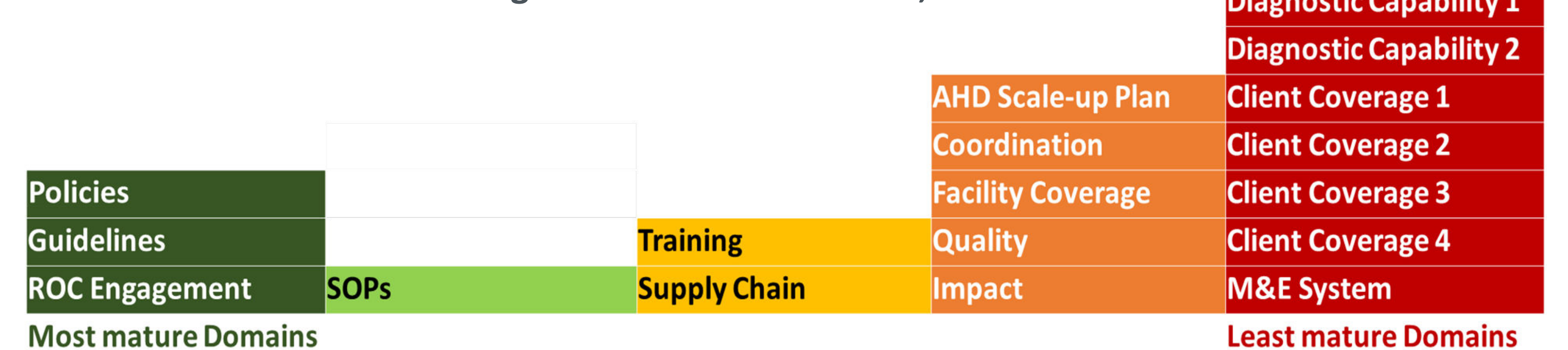
EVOLUTION DU MODELE DE MATURETE DES CAPACITES DART (2022-2023)

Figure 3: DART CMM trends (2022-2023)



MODELE DE MATURETE DES CAPACITES AHD

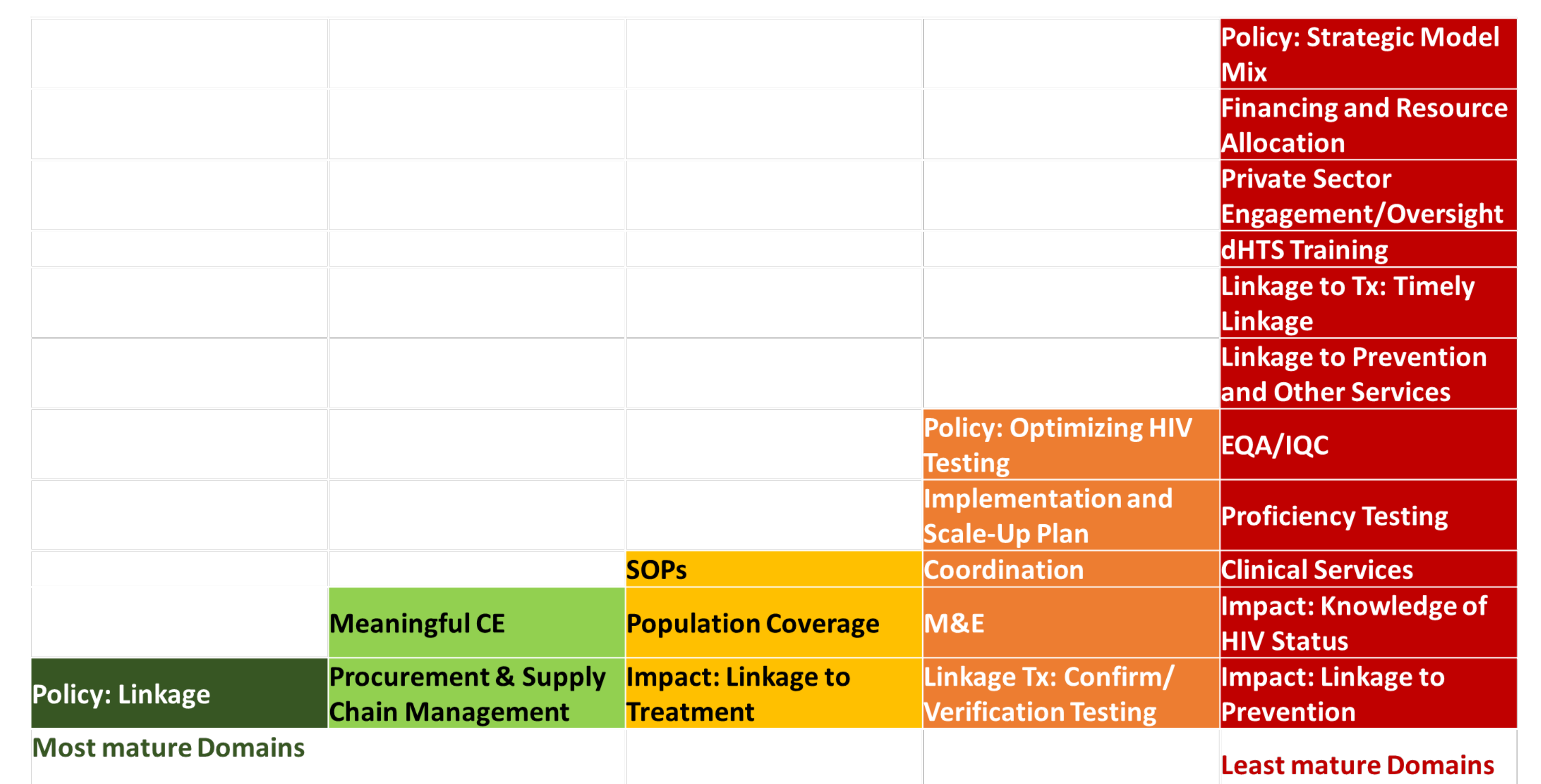
Figure 4: AHD CMM results, 2023



Les résultats de la récente auto-évaluation du pays à l'aide du modèle de maturité des capacités CQUIN AHD montrent qu'en 2023, le Cameroun a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 3 domaines, tandis que 7 domaines sont au stade le moins mature (rouge). Le Cameroun a saisi l'opportunité de l'acquisition des tests de diagnostic (CD4...) de la MAV lors du processus de la demande de financement GC7, afin d'améliorer la capacité diagnostique de la MAV du pays. Les outils de suivi évaluation de la MAV ont été élaborés et la phase de dissémination est en cours.

MODELE DE MATURETE DES CAPACITES dHTS

Figure 5: dHTS CMM results, 2023



Les résultats de la récente auto-évaluation du pays à l'aide du modèle de maturité des capacités CQUIN dHTS montrent qu'en 2023, le Cameroun a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 1 domaine, et le vert clair dans 2 domaines, tandis que 10 domaines sont au stade le moins mature (rouge).

PROCHAINES ETAPES

Le pays ambitionne en 2023 de renforcer les capacités des prestataires des sites de prise en charge du VIH et des acteurs communautaires, l'introduction des indicateurs de la PSD dans le DHIS2 national, l'intensification de l'intégration PF/VIH et MNT/VIH et le renforcement de la collecte des données sur la maladie à VIH au stade avancé.

Acronymes et sigles:

- DLMEP: Direction de la lutte contre la maladie les épidémies et les pandémies
- CNLS: Comité national de lutte contre le Sida
- RECAP+: Réseau Camerounais des associations de personnes vivant avec le VIH
- OBC: Organisations à Base communautaire