



République Démocratique du Congo

Patricia NYEMBO

Chef de Division PEC et Coinfection VIH/TB

CQUIN 7th Annual Meeting

November 13 – 17, 2023 | Johannesburg, South Africa



Plan

Où en sommes-nous aujourd'hui?

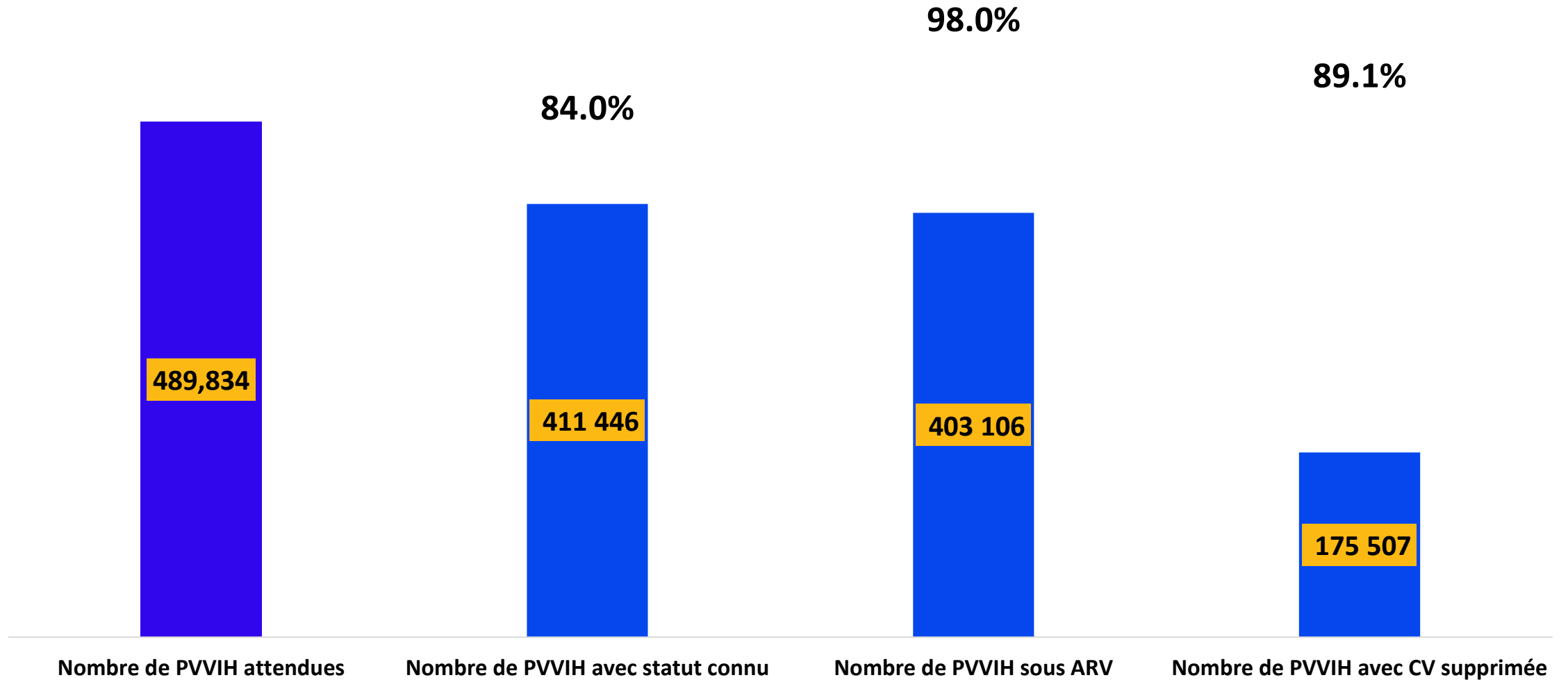
- Progrès vers l'atteinte des objectifs 95:95:95
- Résultats de l'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités du TARVD
- Combinaison de modèles de TARVD et la DMM
- Résultats de l'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités du VIH au stade avancé (AHD)
- Résultats d'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités du dépistage différencié (dHTS)

Comment en sommes-nous arrivés là ?

- Activités de planification et de coordination nationales
- Engagement avec CQUIN
- Mise à jour sur le plan d'action CQUIN
 - Plans d'action de la 6e Réunion Annuelle
 - Plans d'action de la réunion dHTS
- Intégration des services VIH et non VIH dans la PSD
- Succès et défis

Quelle sont les prochaines étapes?

Progrès vers l'atteinte des objectifs de 95:95:95



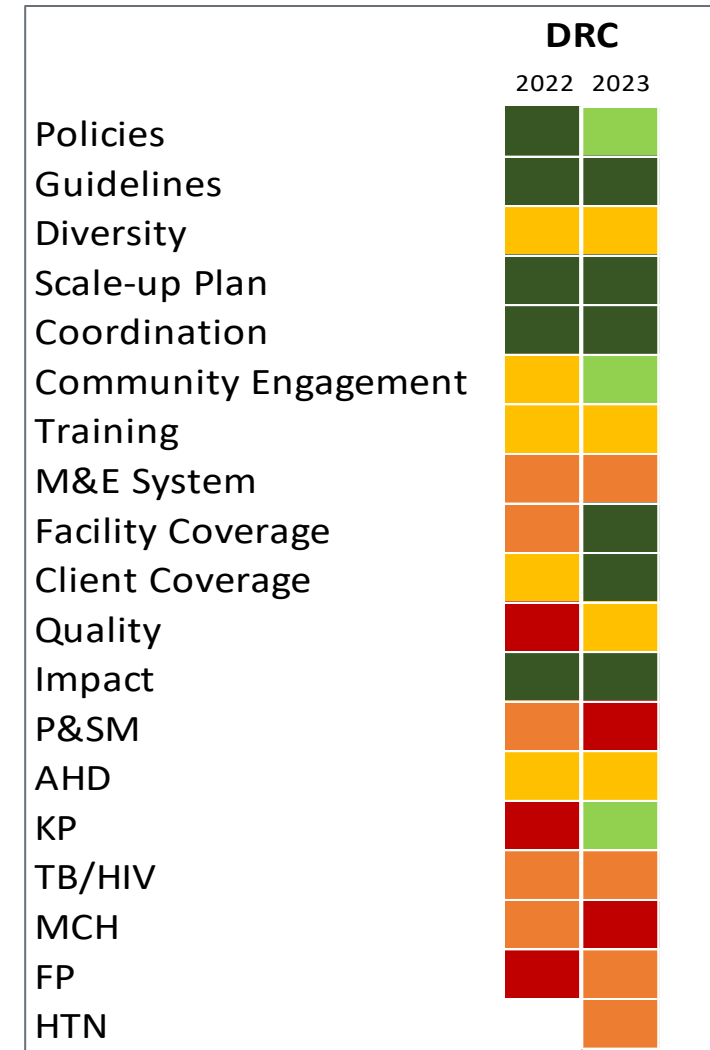
Résultats de l'évaluation du tableau de bord du traitement différencié : 2023

Les domaines Procurement et MCH demeurent les moins matures suite aux multiples goulots de mise en oeuvre : les intrants ne sont pas gérés par le PNLS et quoique les différents modèles soient déjà décrits dans les Plans et module e-TME, la mise en oeuvre de activités de MCH depend de plusieurs programmes (PNLS, PNSR, PNSA, PEV...)

Guidelines				
Scale Up Plan				
Coordination		Diversity	M&E System	
Facility Coverage	Policies	Training	TB/HIV	
Client Coverage	Community Eng.	AHD	NCD/HIV	Procurement
Impact	Key Populations	Quality	Family Planning	MCH
Most mature Domains				Least mature Domains

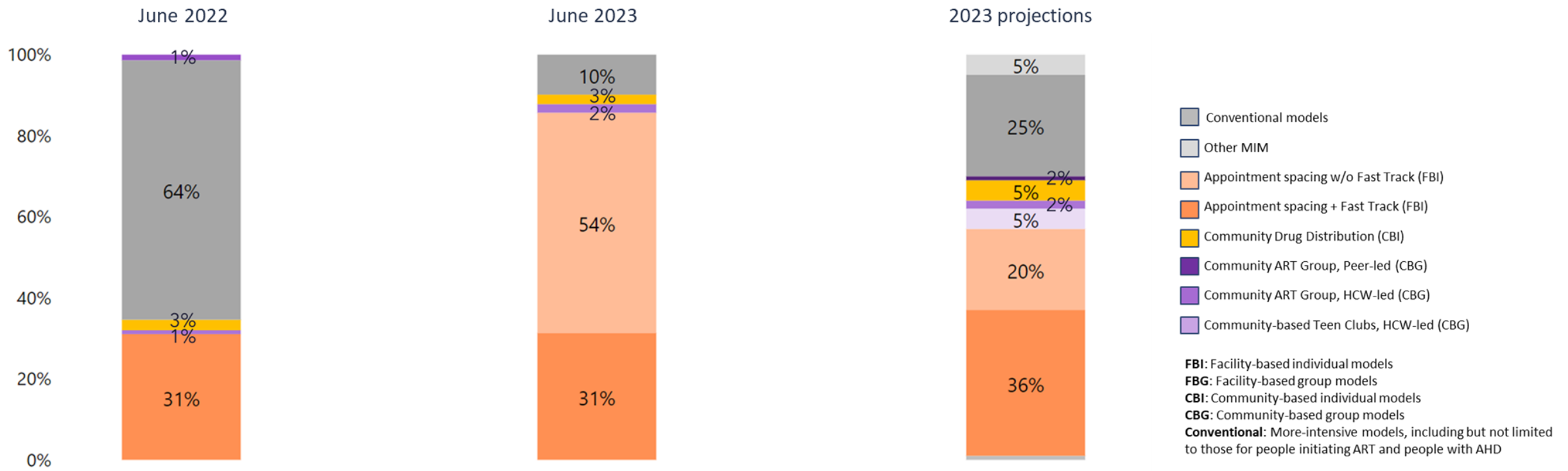
Résultats du tableau de bord du traitement de CQUIN : Évolution dans le temps

- **Community Engagement** : Participation et implication de la communauté dans l'élaboration des Directives et la mise en œuvre des approches communautaires. Intégration de la PSD dans l'Observatoire sur la qualité des soins VIH/TB .
- **Client Coverage**: 85% de PVVIH (sup. à la cible 2023) sont dans les modèles d'espacement des visites (avec ou sans FT). Ceci est par le fait que la bonne réponse immunitaire au TLD, la disponibilité de boîtes de 90 et 180 Co, la réduction du nombre de visite pour le renouvellement des médicaments, l'extension des approches communautaires... ont facilité l'adoption de cette approche par les bénéficiaires et même les prestataires .
- **KP**: atteinte significative des cibles de couverture de toutes les catégories des populations clés entre 50% et 65% due à l'extension des approches de dépistage différencié: élaboration de la cartographie des populations clés, index-testing, auto-test, etc.
- **FP**: Disponibilité des Directives, Formation des prestataires dans 5/26 Provinces, Intégration de la PF dans certains sites TARV



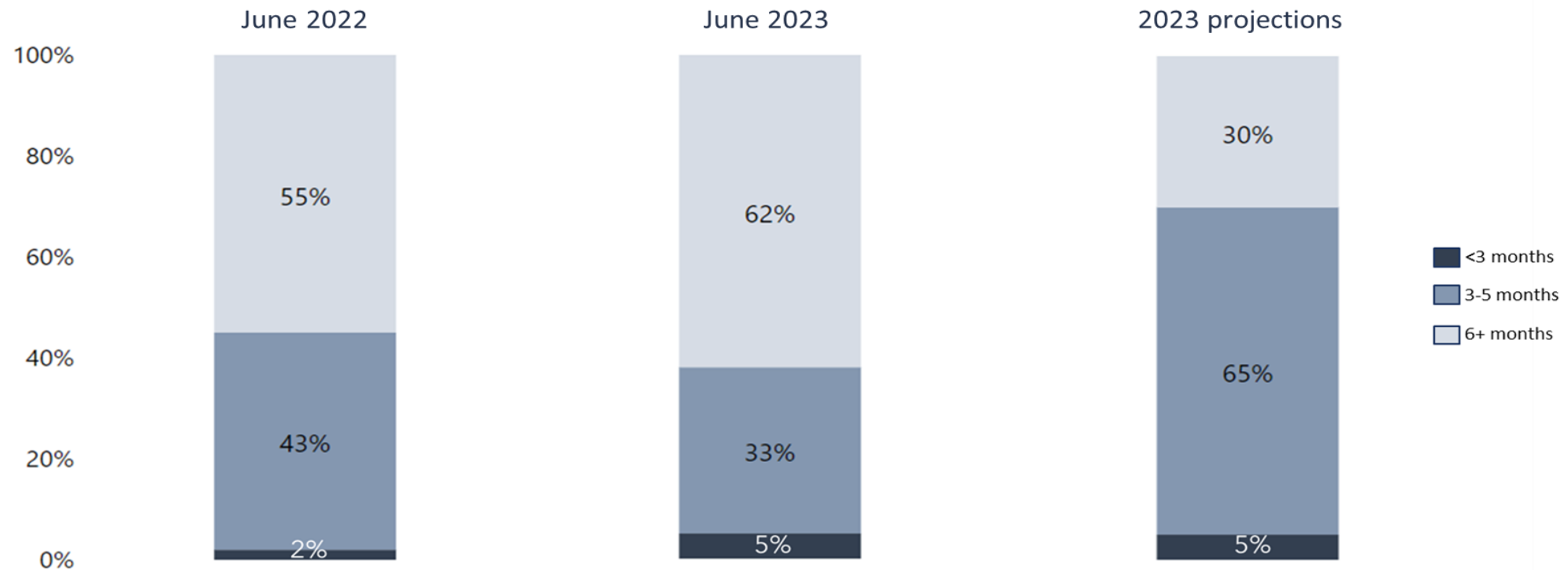
Combinaison de modèles de traitement différenciés

Le modèle conventionnel est réduit de 64% à 10% suite à la grande disponibilité des conditionnements de 90 et 180 comprimés et à l'application de la Directive nationale de garder seulement les nouvelles inclusions (3 premiers mois) et les PVVIH n'évoluant pas bien dans le modèle conventionnel. La majorité de PVVIH (54%) est dans le circuit rapide



Traitement différencié : Dispensation Multi-Mensuelle

La distribution des médicaments en multi mois de 6 mois et plus a connu un grand progrès (2X la cible 2023). Cette bonne performance se justifie par le fait que la bonne réponse immunitaire au TLD, la disponibilité de boîtes de 90 et 180 Co, la réduction du nombre de visite pour le renouvellement des médicaments, l'extension des approches communautaires... ont facilité l'adoption de cette approche par les bénéficiaires et même les prestataires



Résultats de l'évaluation du tableau de bord CQUIN du VIH au stade avancé 2023

La couverture pour le **Diagnostic capability 1** est faible avec seulement 7/4505 sites qui prennent en charge le sida/avancé. Suite au cout élevé de l'implémentation de la stratégie, l'approche pays pour la prise des maladies à VIH avancé est provinciale avec des HUB et SPOKES : au moins 1 site par Province (6/26) 2023; 11/26 pour 2024. Et plutard un HUB par Zone de Santé (519 ZS).

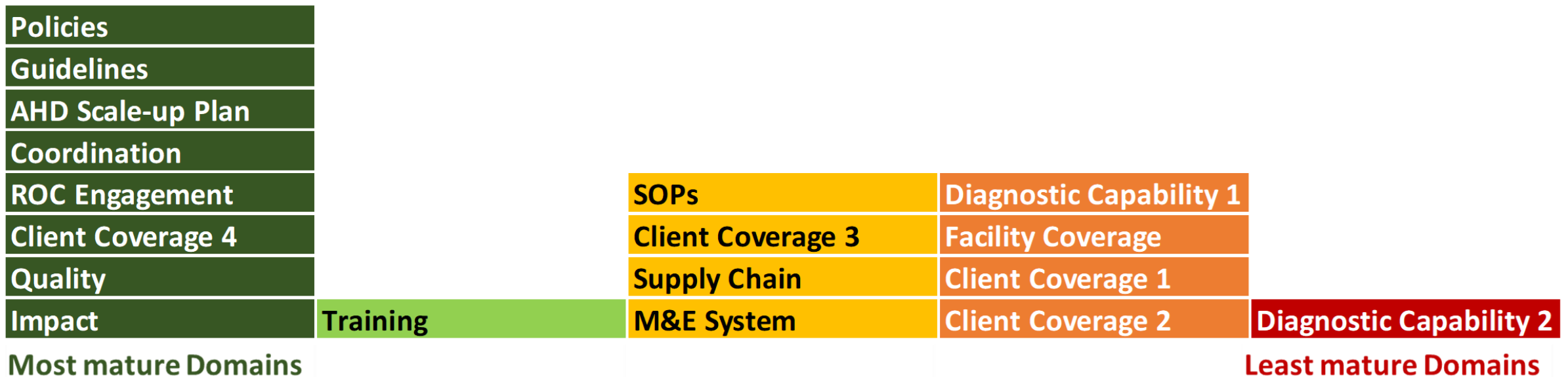


Tableau de bord du dépistage différencié et du lien de CQUIN : 2023

Certains groupes de populations n'ont pas été pris en compte dans le dépistage avec absence de SOPs par catégories de KP. De ce fait, le pays va procéder par l'actualisation de manuel opérationnel de Dépistage ciblé en prenant en compte toutes les catégories de KP, le paquet de prévention pour les séronégatifs et SOPs

			Implementation and Scale-Up Plan	
	Policy: Linkage	SOPs	Coordination	
	Financing and Resource Allocation	dHTS Training	M&E	Clinical Services
	Meaningful CE	Procurement & Supply Chain Management	Linkage to Tx: Timely Linkage	Impact: Knowledge of HIV Status
Policy: Strategic Model Mix	Private Sector Engagement/Oversight	Population Coverage	Linkage Tx: Confirm/Verification Testing	Impact: Linkage to Treatment
Policy: Optimizing HIV Testing	Proficiency Testing	Linkage to Prevention and Other Services	EQA/IQC	Impact: Linkage to Prevention
Most mature Domains			Least mature Domains	

Planification et coordination au niveau national (1)

- La planification et la coordination des activités de PSD en RDC se fait à travers le Groupe de travail (GTT) PEC dans lequel il y a un Sous-Groupe GTT DSD, WhatsApp Group DSD performance Review (DPR), GT TARD
- Au cours de l'année passée, 4 Réunions trimestrielles et 12 mensuelles ont été organisées avec la participation de tous les acteurs nationaux y compris les organisations des PVVIH :
 - Union Congolaise des organisations de PVVIH (UCOP+),
 - Réseau national des organisations à assise communautaire (RENOAC),
 - JEUNESSE ESPOIR,
 - Réseau des associations congolaises de Jeunes (RAGOJ)

Planification et coordination au niveau national (2)

- Les activités contenues dans le plan d'action de la réunion annuelle CQUIN qui ont été proposées dans la soumission au GC7 ou à PEPFAR concernent :
- Distribution différenciée des médicaments (DDM/DDD) ,
 - Guichet Unique PF/TAR
 - Implémentation de l'amélioration de la qualité de PSD
 - Extension de la couverture de la prise en charge du VIH au stade avancé (AHD)
 - Extension de la couverture des PODI
 - Elaboration du Plan de la prise en charge du VIH dans le contexte des urgences humanitaires

Planification et coordination au niveau national (3)

➤ **Activités financées par FM:**

- Implémentation de l'Amélioration de la qualité des prestations de services DSD: pilote dans 1 Province
- Extension de la couverture de PODI de 3 à 9 regroupés dans 6 Provinces
- Extension de la couverture des sites de MAV de 5 à 10 structures couvrant 10 Provinces

➤ **Activités financées par d'autres partenaires:**

- **MSF:**
 - ✓ **Prise en charge des MAV au niveau du CHK (centre hospitalier de Kabinda)**
 - ✓ **Accompagnement technique** dans le processus d'implémentation et de suivi des activités de MAV
- **COP 22:** Extension de la couverture de PODI de 5 à 9 regroupés dans 3 Provinces , Processus d'implémentation des activités de prise en charge de MAV

Planification et coordination au niveau national (4)

- Le Processus utilisé pour prioriser les activités du plan d'action afin d'obtenir des financements via la COP22 du PEPFAR et le Fonds mondial a consisté en :
 - Une analyse situationnelle pour identifier les gaps et formuler des recommandations ou actions prioritaires pour améliorer les thématiques en souffrance
 - Elaboration du Plan Stratégique National 2023-2027 (PSN) avec toutes les parties prenantes
 - Une formulation et Budgétisation des activités pour le GC7 et le COP 22
 - Soumission de la proposition au FM (GC7) et au PEPFAR (COP 23)

Engagement avec CQUIN (1)

- La RDC a souscrit à toutes les 11 communautés de pratique. Un point focal a été nommé pour chaque communauté et les parties prenantes (PTF) vont également identifier leurs représentants à ces 11 CoP;
- Cette année, le pays n'a pas participé à des visites de pays à pays. Il n'a pas non plus bénéficié de l'appui de CQUIN pour l'organisation de DPR ou une évaluation de la qualité des services PSD.
- Mais le pays a utilisé l'outil CQUIN sur l'évaluation de la qualité des services et a bénéficié de l'appui de CQUIN pour l'organisation des réunions d'auto-évaluation du Modèle de Maturité des Capacités (CMM) du TARV Différencié (DART) et du VIH au stade avancé. (AHD)

Engagement avec CQUIN (2)

Leçons apprises lors des réunions CQUIN en 2023 et leur impact sur les plans de mise en œuvre de la PSD en RDC:

- Amélioration du TARD par l'extension de la dispensation multi-mois (6 mois et plus)
Amélioration de la couverture du Dépistage grâce au briefing des prestataires cliniques et communautaires sur l'organisation de la notification des partenaires, le dépistage au tours des cas index et l'auto-test
- Intégration des services VIH/PF : Bonne acceptation du ONE STOP SHOP TARVD/FP dans les sites communautaires

Activités menées à bien :

- Orientation des prestataires cliniques et communautaires sur l'organisation de la notification des partenaires et le dépistage autour des cas index
- Orientation des relais communautaires sur la mise en œuvre de l'approche d'orientation des cas suspects par les communautaires
- Participation active des acteurs de la société civile et communautaires dans la planification, coordination, mise en œuvre et suivi et évaluation pour la PSD

Mise à jour du plan d'action national de la 6e réunion annuelle de CQUIN (2022)

Activités en cours:

- Mettre en œuvre des unités de prise en charge du VIH au stade avancé dans la province de Haut Katanga et Lualaba
- Actualiser les outils de collecte en intégrant les modèles TARVD : club de jeune, Groupe d'auto-support, mère mentor, intégration de MNT et TARVD, intégration de PF et TARVD, modèle TARVD chez les populations clés
- Développer des modèles de dépistage différencié et TARV qui seront animés par les acteurs de la société civile

Mise à jour du plan d'action national de la 6e réunion annuelle de CQUIN (2022)

Activités annulées:

1. Orienter les prestataires des sites et les cadres provinciaux sur les mesures de prévention, au dépistage et orientation des cas d'HTA, diabète et cardiopathies, etc.
2. Conduire une revue des performances de la PSD dans les établissements de soins
3. Mettre en place des outils de collecte et de rapportage pour faciliter le suivi et évaluation du modèle des populations clés

Commentaires: Activités non réalisées faute de financement. Toutefois, 2 et 3 sont pertinentes et seront reconduites dans le nouveau plan à élaborer

Activités ajoutées:

- Aucune activité ajoutée au décours de la réunion de planification stratégique de février 2023 ou de la réunion sur le dépistage différencié de mars 2023

Intégration des services VIH et non-VIH dans la PSD

- **Adoption de politiques pour l'intégration des services:**
 - Intégration du Guichet unique PF/TAR et des maladies non transmissibles dans le guide national de PEC
- **Activités mises en oeuvre pour le passage à échelle de l'intégration PF /DSD modèles :**
 - Formations en cascade de 5 provinces sur la PF/TAR
 - Organisation de l'enquête sur l'évaluation de l'intégration PF/TAR
- **Principaux obstacles au passage à échelle de l'intégration des services en RDC :**
 - Faible collaboration entre les différents programmes
 - Non prise en compte des maladies non transmissibles dans le paquet des services subventionnés chez les PVVIH

Succès de la mise en oeuvre de la PSD en 2023

- Réduction de la mortalité liée au VIH chez les malades admis à un stade avancé du VIH :
 - ✓ 17% à 13% de T1 à T4 2022
- Elaboration des Job-aid pour l'amélioration de la qualité de la PSD
- Mise en place d'une plateforme électronique pour le suivi rapproché des activités de AHD de tous les sites (gestion des cas difficiles, partage d'expérience et gestion des intrants....)
- Mise en place d'un Staff technique pour les 11 communautés de pratique
- Appropriation des activités de PSD par la communauté

Défis de la mise en œuvre de la PSD

- Collaboration interprogramme pour certaines communautés de pratique : MCH; les maladies non transmissibles; les populations mobiles, migrants et déplacées
- Implication des partenaires techniques et financiers dans la mise en oeuvre de différentes communautés de pratiques (Fond Mondial, PEPFAR et ses IPs, CORDAID....)
- Passage à l'échelle de la couverture AHD

Priorités de la PSD pour 2024

- **Les objectifs les plus importants en matière de PSD dans le plan9 de notre pays pour 2024 :**
 - ✓ Actualiser le plan de passage à l'échelle de la PSD
 - ✓ Actualiser le manuel opérationnel de AHD et les SOPs
 - ✓ Actualiser le manuel opérationnel du Dépistage ciblé et les SOPs
 - ✓ Etendre la couverture AHD : approche HUB
 - ✓ Etendre la couverture Guichet Unique FP/TARV
 - ✓ Organiser une seconde revue des performances avec financement conjoint des partenaires
 - ✓ Définir un cadre conceptuel et renforcer les activités conjointes pour l'intégration des services (PF, HTA, Diabète)

- **Ce que le pays veut apprendre des autres pays du réseau CQUIN au cours de l'année à venir :**
 - ✓ Visite C2C sur le AHD, le Dépistage ciblé et lien de service pour les populations clés
 - ✓ Webinars sur les bonnes pratiques DSD, Dépistage et lien de service

Remerciements

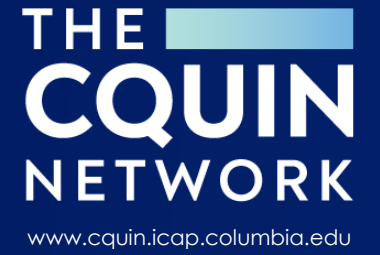
Nous exprimons notre reconnaissance au Projet CQUIN qui a permis au pays de mettre en œuvre les différentes activités de PSD et de MAV avec l'implication de nos partenaires techniques et financiers. Ceci a contribué à l'amélioration des performances et de la qualité de la prise en charge des PVVIH

Nous remercions également tous les autres partenaires techniques et financiers pour leur implication dans la mise en œuvre de PSD et MAV.

Nous citons :

Remerciements





Thank you!

