

Prestation de services différenciés en matière de VIH: Optimiser les services VIH centrés sur la personne

République démocratique du Congo

Auteurs : Aimé MBOYO, Elie TWITE, Marie-Agnès MPUEKELA, Francois MUKENDI, Alain TSHILUMBA, Tony KALWANGILA, Jean-Mathieu MBAMBI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, HYGIÈNE ET PRÉVENTION

CONTEXTE

- La RDC a lancé le DSD en 2014 (PODI:PS 2014-2017), et son adhésion au programme CQUIN date de 2019;
- Principales priorités (et réalisations) en 2024: (i) Mise à jour des directives (Guides Dépistage, MAV, ACQ, PEC); (ii) Redynamisation de la coordination des MNT/VIH; (iii) Actualisation et vulgarisation des outils de S&E; (iv) Extension du PMA MVSA (1Hub à Goma et 10 spokes à Kinshasa); (v) Formation des points focaux qualité dans les 3 DPS appuyées par PEPFAR
- Coordination des services intégrés VIH, MNT et PF: se fait par un mécanisme de coordination à travers la Commission Technique de Lutte contre la Maladie (CTLM)
- Principales approches adoptées depuis la réunion d'intégration d'avril: Actualisation des directives VIH/MNT, Redynamisation du GTT PEC, Renforcement de l'implication des membres du GTT PEC à la CTLM, Intégration du délégué du secretariat général à la santé dans le CACQ/VIH.
- Normes de qualité nationales de DSD: La RDC a une édition des PSD, mais qui est en instance d'actualisation.
- Outils d'AQS utilisés dans le pays: Outil qualité standard CQUIN, Outil SIMS, Kaizen, Outil d'évaluation organisationnelle (EO)
- Progrès réalisés en matière d'engagement communautaire et de satisfaction des clients: Renforcement de la participation des acteurs communautaires et bénéficiaires des soins dans la planification et l'évaluation des services et soins de lutte contre le VIH/Sida

MISE EN ŒUVRE DU DSD

Figure 1 : Composition du modèle DSD : Tendence dans le temps, 2022-2024

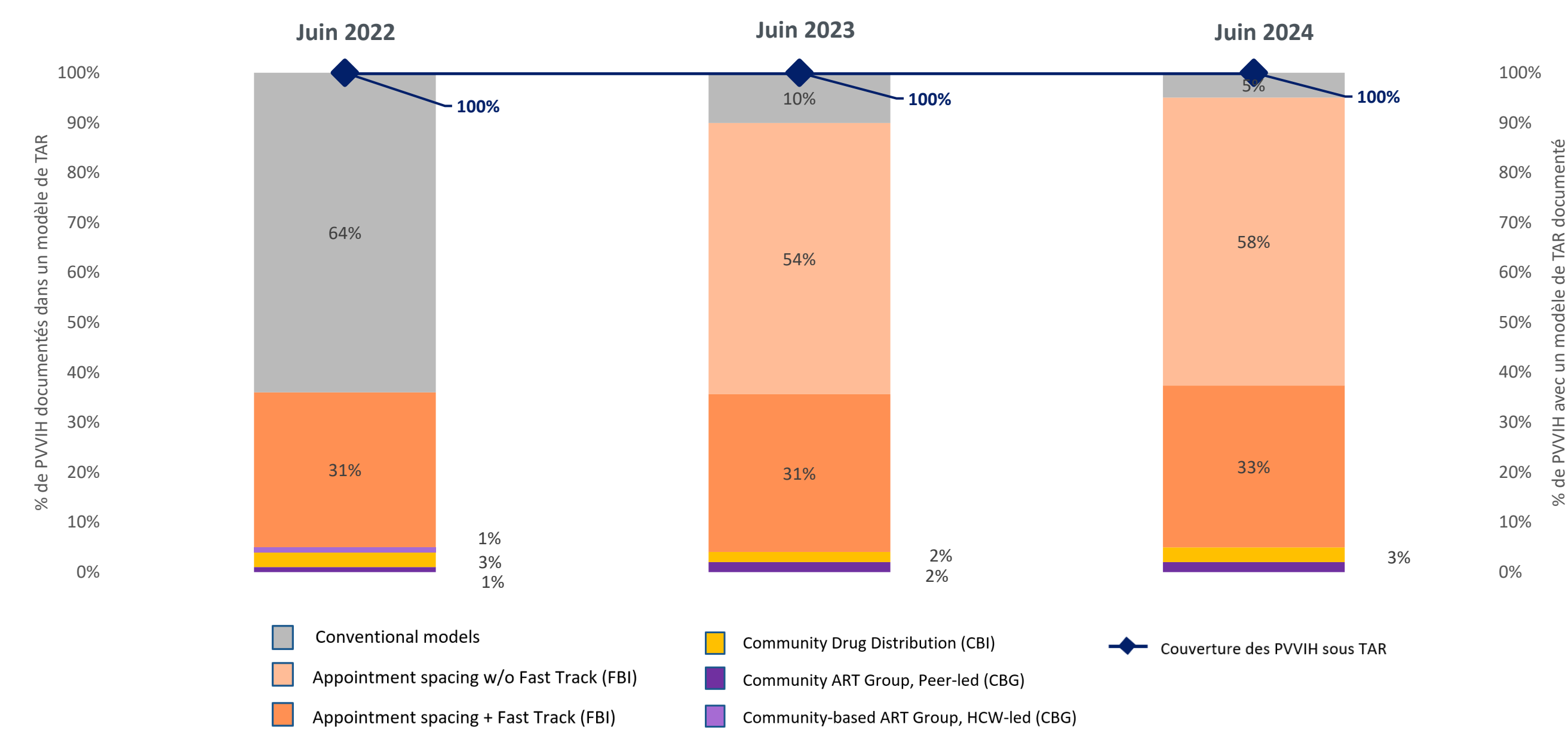
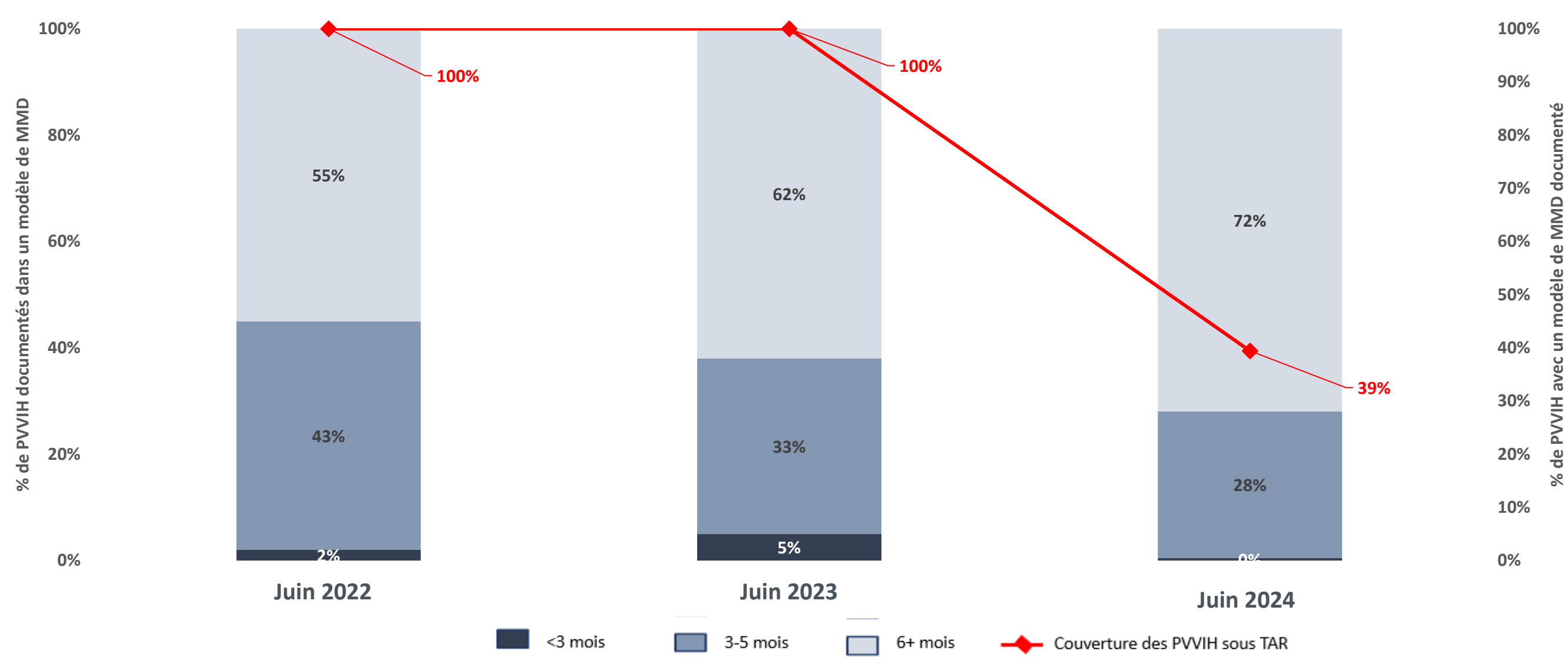


Figure 2 : Dispensation plurimensuelle (DMM) : Tendence dans le temps, 2022-2024



- **Les modèles DSD plus intensifs:** Modèles individuels dans les établissements de santé (circuit rapide, horaire différencié) et les modèles des groupes dans les ES.
- **Les modèles moins intensifs:** les modèles individuels dans la communauté (PODI) et les modèles des groupes dans la communauté (Groupe communautaire TAR, Club d'observance, Traitement Directement Observé)
- **Les groupes éligibles aux modèles moins intensifs:** les PVIH stables cliniquement et/ou avec charge virale supprimée.
- Le TARD est offert dans 5303 ESS VIH. 100% de ces ESS proposent les services moins intensifs de TARD
- De tous les patients sous TARV environ 75% bénéficient d'une variante de TARD; Veuillez également fournir une estimation du pourcentage du courant TX qui est pris en compte dans les données relatives à la composition du modèle et au MMD.

ENGAGEMENT ET RÉALISATIONS DU CQUIN

- La RDC appartient aux communautés de pratique: Les webinaires, les réunions CQUIN, le partage d'expérience, d'outils et des bonnes pratiques au sein de ces communautés influence positivement les politiques et pratiques du pays en matière de DSD.
- La visite pays sud-sud Décrivez toute participation d'un pays à l'autre au cours des deux dernières années et l'impact qu'elle a eu sur votre programme.
- Principaux enseignements tirés d'une réunion CQUIN: Intégration des MNT dans le service VIH, Digitalisation pour améliorer l'offre des PSD (prévention, soins et traitement), Réalisation des DPR quantitatives et qualitatives.

Ces éléments ont: Améliorer de la coordination des interventions et des intervenants, Améliorer la collaboration entre programmes et directions du ministère, Renforcer l'implication des OSC, Améliorer les performances programmatiques (évolution vers l'objectif triple 95)

EVOLUTION DU MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS (CMM) DU TARVD (2022-2024)

Figure 3 : Evolution du CMM du TARVD (2022-2024)

Domaines	2022	2023	2024
Policies	Green	Green	Green
Guidelines	Green	Green	Green
Diversity	Yellow	Yellow	Green
Scale Up Plan	Green	Green	Yellow
Coordination	Green	Green	Green
Community	Yellow	Green	Green
Training	Yellow	Yellow	Green
M&E System	Orange	Orange	Orange
Procurement	Orange	Orange	Orange
Facility Coverage	Orange	Green	Green
Client Coverage	Yellow	Green	Yellow
AHD	Orange	Green	Green
Key Populations	Red	Yellow	Yellow
TB/HIV	Orange	Orange	Green
MCH	Orange	Orange	Yellow
NCD/HIV	Orange	Orange	Red
Family Planning	Red	Orange	Orange
Quality	Red	Yellow	Orange
Impact	Green	Green	Green

S'agissant du TARD, en 2024, la RD Congo a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 4 domaines (directives, coordination, couverture en ESS, ainsi que l'impact). Tandis qu'un domaine (MNT) est resté au stade le moins mature (rouge).

- Les améliorations ont été obtenues grâce:
 - A l'intégration des orientations opérationnelles du TARD dans les directives nationales du TARV;
 - Au renforcement de la coordination autour d'un point focal PSD dans un contexte synergique des différentes parties prenantes;
 - A l'intégration du TARD dans tous les ESS VIH.
- Néanmoins, en 2024 le défi des MNT et VIH a été: l'existence des directives incluant au minimum les cinq éléments essentiels pour l'HTA.

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS DES MAV

Figure 4 : Résultats du CMM des MAV, 2024

Guidelines				
AHD Scale-up Plan				
SOPs				
Coordination				
ROC Engagement				
Client Coverage 4				
Quality				
Impact				
Most mature				

Policies				
Training				
Client Coverage 3				
Supply Chain				
M&E System				
Diagnostic Capability 1				
Facility Coverage				
Client Coverage 2				
Diagnostic Capability 2				
Client Coverage 1				
Least mature				

La figure 4 montre les résultats de la récente auto-évaluation de l'équipe pays en utilisant le modèle de maturité des capacités du CQUIN AHD. En 2024, la RD Congo a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 8 domaines, tandis que 2 domaines sont restés au stade le moins mature (rouge).

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS DU DÉPISTAGE DIFFÉRENCIÉ

Figure 5 : Résultats du CMM du dépistage différencié, 2024

Policy: Optimizing HIV Testing				
Finance/Resource Allocation				
SOPs				
dHTS Training				
Linkage to Tx: Timely Linkage				
Most mature domains				

Scale-up Plan				
Coordination				
M&E				
Population Coverage				
Private Sector Engagement				
Linkage to Tx: Verification				
Clinical Services				
Linkage to Prevention				
Impact: Knowledge of Status				
EQA/IQC				
Impact: Linkage to Tx				
Proficiency Testing				
Impact: Linkage to Prevention				
Least mature domains				

La figure 5 montre les résultats de la récente auto-évaluation de l'équipe nationale à l'aide du modèle de maturité des capacités CQUIN dHTS. En 2024, la RD Congo a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 5 domaines, tandis que 5 domaines sont restés au stade le moins mature (rouge).

PROCHAINES ÉTAPES / MARCHÉ À SUIVRE

- Constats dans les trois MMC:
- Pour le HTS: En 2023 seulement 2 domaines étaient matures (9%). Nous avons noté en 2024 une augmentation dans ce modèle, avec 5 domaines qui ont atteint la maturité, soit 23%.
 - Pour le TARD: 4 domaines (directives, coordination, couverture en ESS, ainsi que l'impact). Tandis qu'un domaine (MNT) est resté au stade le moins mature (rouge) à cause du défaut d'un minimum des directives précises sur l'HTA et VIH.
 - Pour la MVSA: les 3 dernières années ont connu des maturations sensibles des domaines avec une moyenne annuelle de 2 maturations/an;
 - La progression a été très sensible pour: Les politiques, Les directives, Le passage à l'échelle, La coordination, la qualité et l'impact.
 - Domaines estimés prioritaires pour garantir le renforcement du programme: A. HTS: 1. Engagement du secteur privé, 2. Impact (Connaissance du statut sérologique, Liens au traitement et à la prévention). B.. TARD: 1. Directives: intégrant des orientations HTA/VIH, C. MVSA: Extension de la couverture en ESS avec un PMA MVSA (Hub et Spokes)

