

# République Démocratique du Congo

Dr Elie Twite  
PNLS RDC



# Aperçu

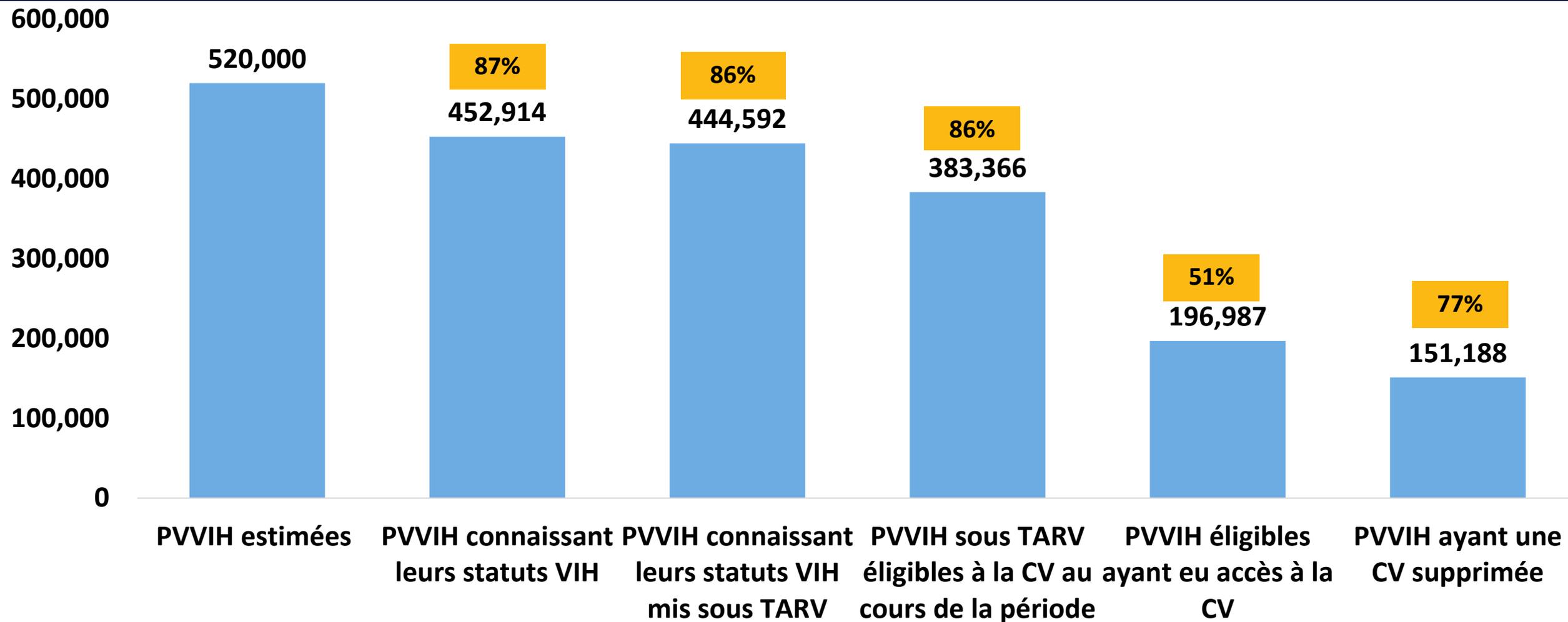
## •Où en sommes-nous aujourd'hui ?

- Progrès vers les objectifs 95:95:95
- Résultats de l'auto-évaluation du modèle de maturité des capacités de traitement
- Combinaison de modèles DART et MMD
- Résultats de l'auto-évaluation de l'AHD CMM
- Résultats de l'auto-évaluation du dHTS CMM

## • Comment en sommes-nous arrivés là ?

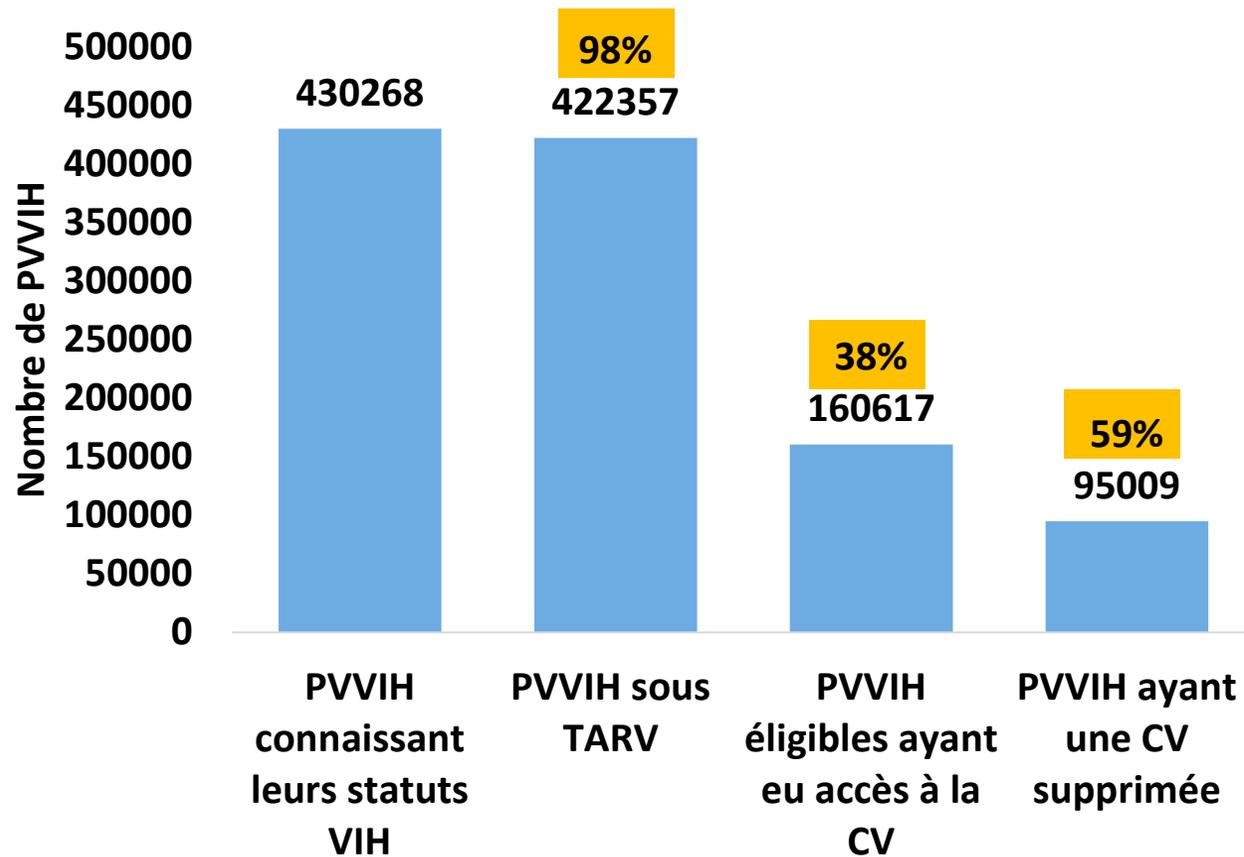
- Processus de coordination des parties prenantes et d'établissement des priorités
- Engagement dans le programme CQUIN
- Mise à jour des plans d'action nationaux
  - plans d'action de la 7<sup>eme</sup> réunion annuelle
  - plans d'action des réunions de la dHTS
  - Plans d'action des réunions d'intégration
- Mise à jour sur l'intégration des services non liés au VIH et au VIH
- Efforts et possibilités en matière de durabilité des programmes
- Réussites et défis
- **Priorités pour 2025**

# Progrès Vers l'Objectif 95-95-95 Global en 2023

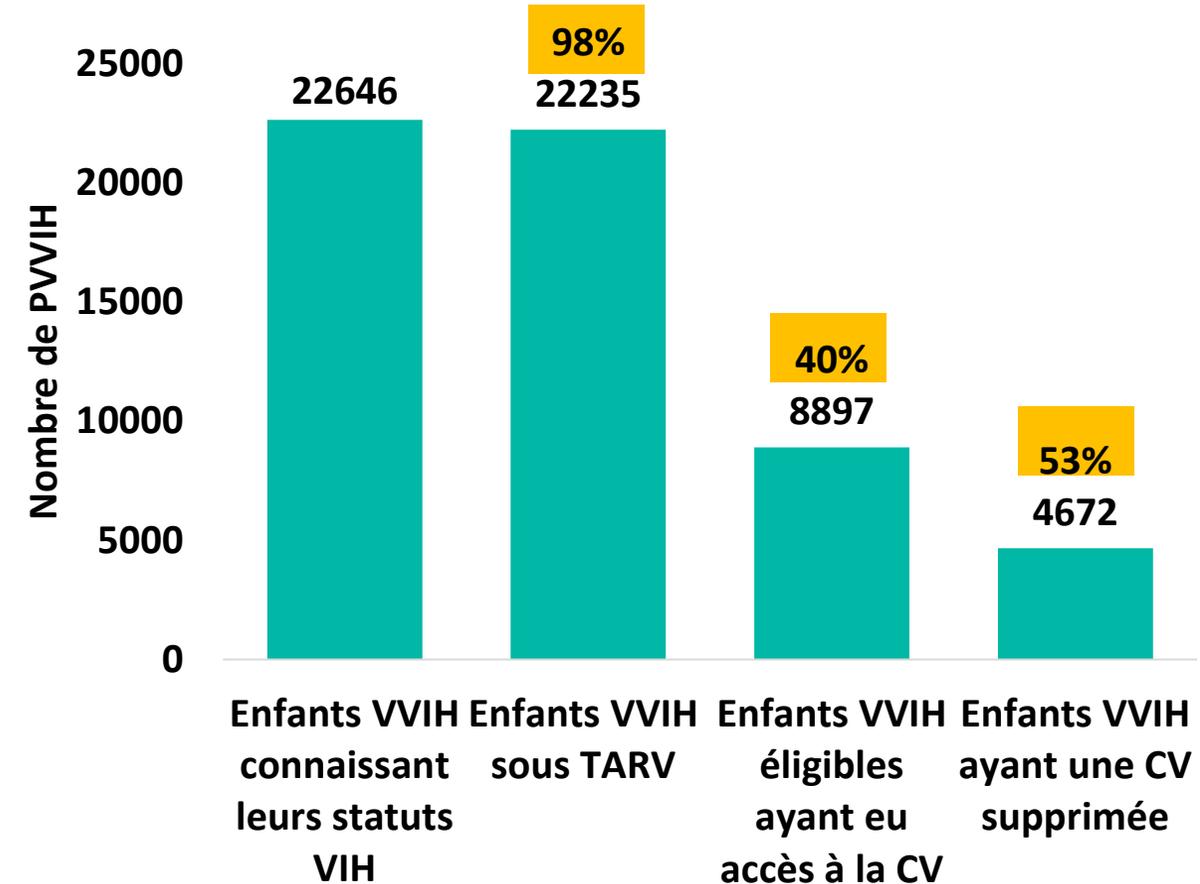


# Progrès Vers l'Objectif 95-95-95 Chez les Adultes et Enfants en 2023

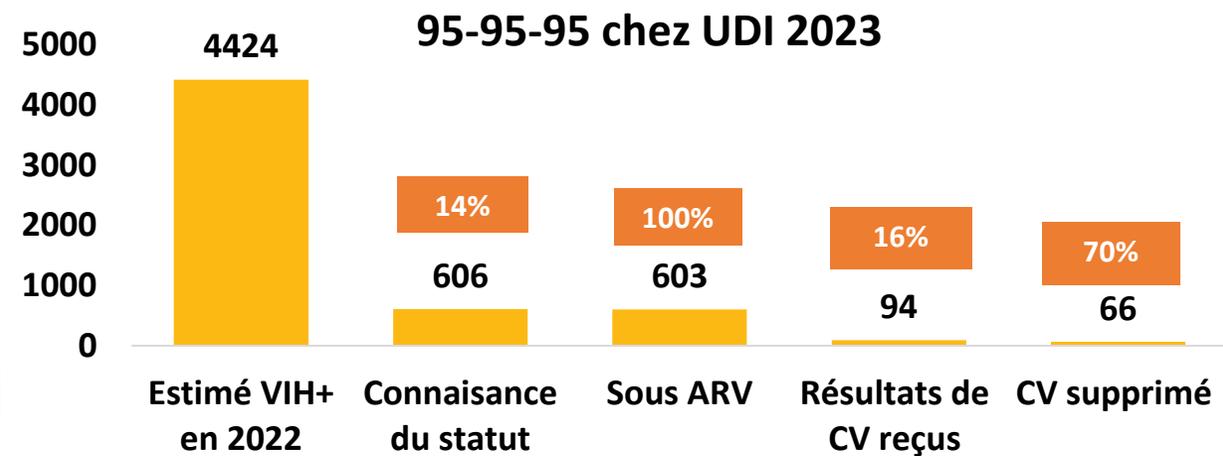
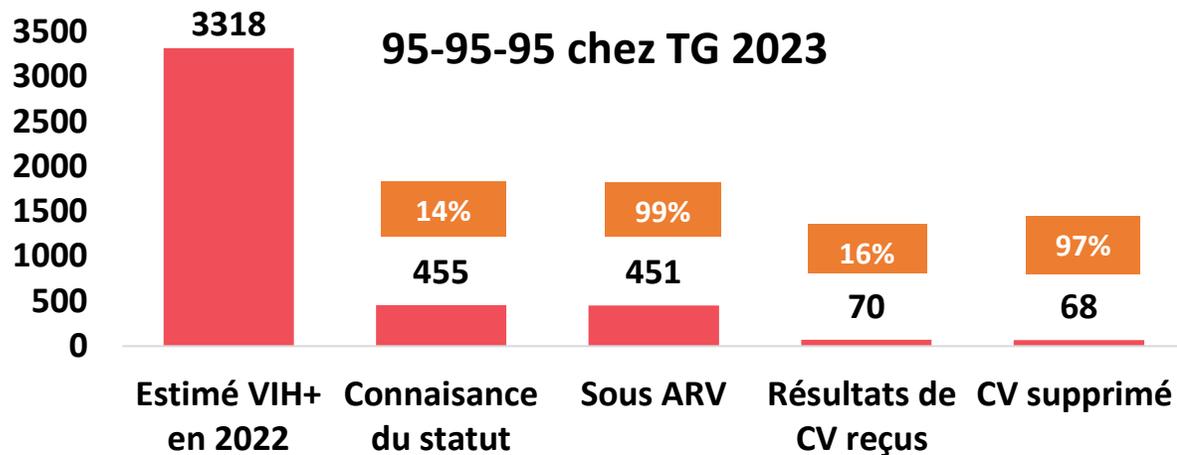
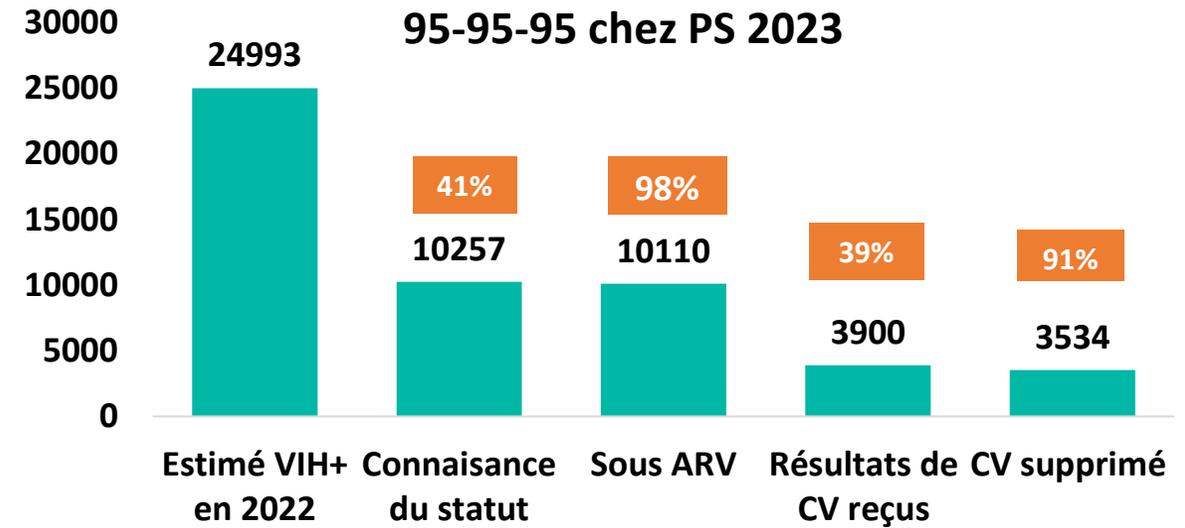
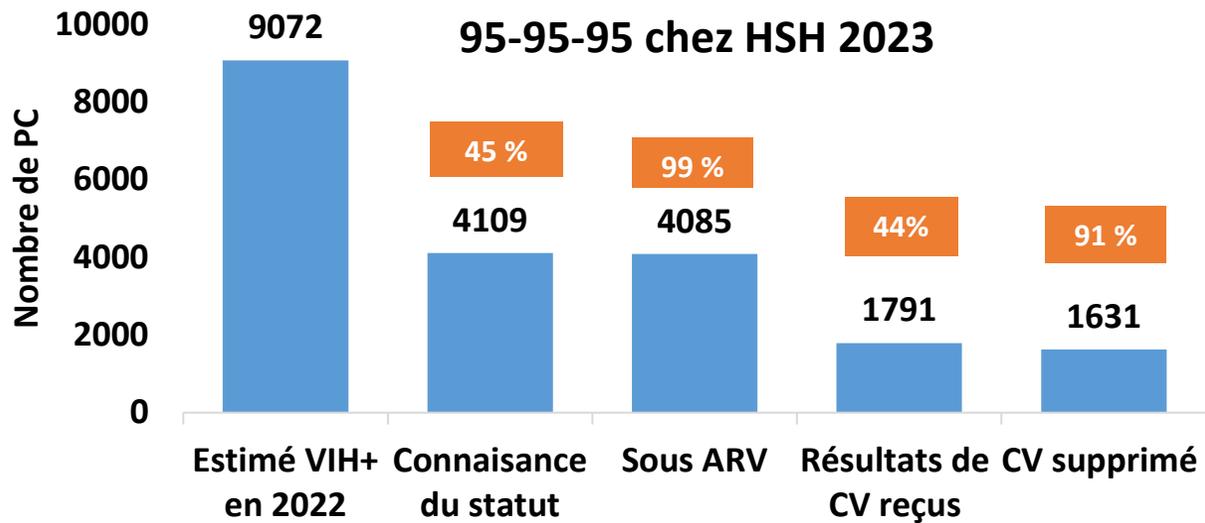
95-95-95 Chez Les Adultes, ≥15 ans



95-95-95 Chez Les Enfants, <15 ans



# Progrès Vers l'Objectif 95-95-95 Chez les Populations Clés en 2023



# Résultats du CMM de Traitement de la RDC : 2024

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

9 domaines (50%) ont connu une nette amélioration. Le système de S&E ne produit pas encore des rapports désagrégés sur la rétention et la suppression de la CV, par fréquence de dispensation multi-mensuelle et par type de modèle.

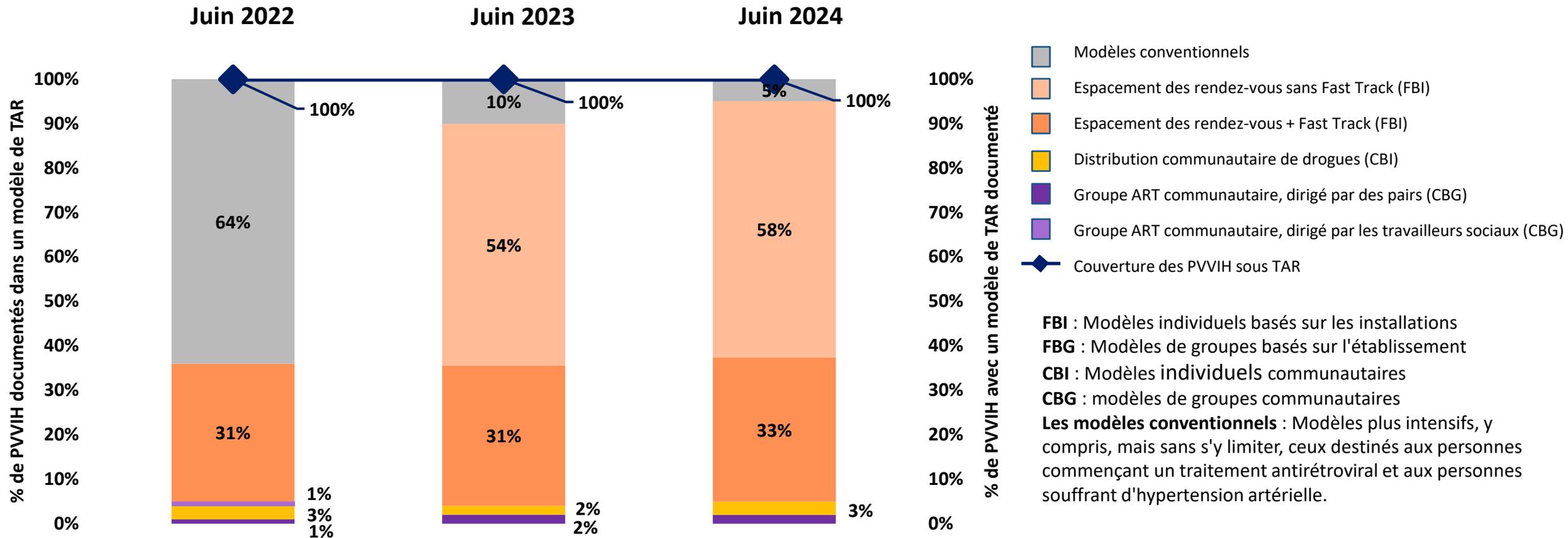
# Résultats du CMM sur le Traitement Différencié en RDC: Evolution dans le Temps

Nette progression dans 9/19 domaines (47%) atteint la maturité: directives, coordination, couverture, impact, politiques, formation, diversité des services, engagement communautaire, et coinfection TB/VIH).

Néanmoins, 6 domaines (31%): Suivi et évaluation, approvisionnement, MVSA, PF, Qualité des services de TARV différencié, et l'intégration des MNT.

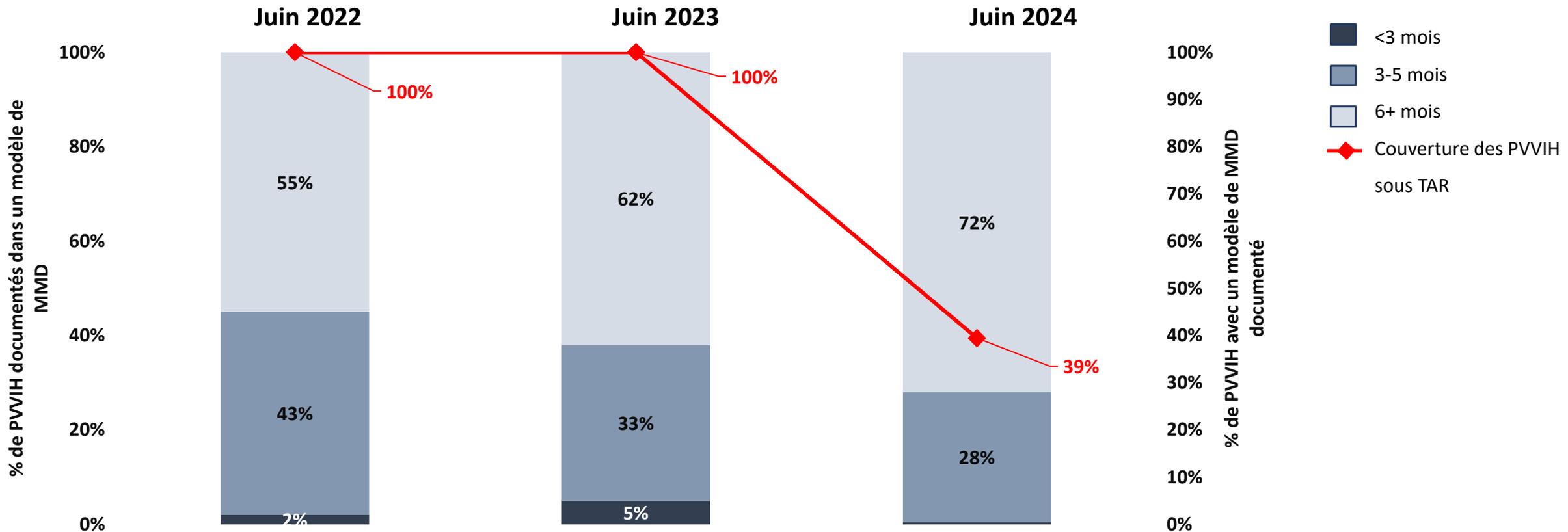
Domains	2022	2023	2024
Policies	Green	Light Green	Light Green
Guidelines	Green	Green	Dark Green
Diversity	Yellow	Yellow	Light Green
Scale Up Plan	Green	Green	Yellow
Coordination	Green	Green	Dark Green
Community	Yellow	Light Green	Light Green
Training	Yellow	Yellow	Light Green
M&E System	Orange	Orange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

# DRC Modèle de Traitement Différencié



NB : D'autres modèles plus intensifs [MIM] sont <1% et n'apparaissent donc pas dans les graphiques.

# DRC Traitement Différencié : Dispensation Multimensuelle



Environ  $\frac{3}{4}$  des PVVIH sous TARV ont bénéficié de la dispensation de 6 mois et plus. Seulement  $\frac{1}{4}$  ont bénéficié de 1 à 6 mois. La cohorte est constituée de plus de 75% des patients stables, et adhérents à la TARD.

# RDC IVSA CMM Résultats 2024

Guidelines				
AHD Scale-up Plan				
SOPs				
Coordination				
ROC Engagement				
Client Coverage 4		Client Coverage 3	Diagnostic Capability 1	
Quality	Policies	Supply Chain	Facility Coverage	Diagnostic Capability 2
Impact	Training	M&E System	Client Coverage 2	Client Coverage 1
<b>Most mature</b>				<b>Least mature</b>

La MVSA a aussi enregistré une progression sensible. 10 domaines sur 18 (55%) ont atteint la maturité des capacités. Mais, la couverture des patients reste encore très faible.

La stadification OMS et/ou le dosage CD4 sont réalisés pour les 4 groupes suivants:

1. Les PVVIH nouvellement enrôlées au TARV,
2. PVVIH reprenant le traitement après une interruption,
3. PVVIH en échec virologique,
4. PVVIH gravement malades.

Les informations sont insuffisantes pour ces quatre groupes de personnes énumérés.

Aussi, tous les enfants nouvellement diagnostiqués VIH+, normalement considérés comme à risque de IVSA ne bénéficient pas systématiquement du dosage CD4.

# Résultats du MMC MAV de la DRC - Evolution Dans le Temps (2022-2024)

Domains	2022	2023	2024
Policies	Green	Green	Light Green
Guidelines	Green	Green	Dark Green
AHD Scale-up Plan	Light Green	Green	Dark Green
SOPs	Green	Yellow	Dark Green
Coordination	Green	Green	Dark Green
ROC Engagement	Yellow	Green	Dark Green
Training	Light Green	Light Green	Light Green
Supply Chain	Yellow	Yellow	Yellow
M&E System	Yellow	Yellow	Yellow
Diagnostic Capability 1	Orange	Orange	Orange
Diagnostic Capability 2	Red	Red	Red
Facility Coverage	Orange	Orange	Orange
Client Coverage 1	Orange	Orange	Red
Client Coverage 2	Orange	Orange	Orange
Client Coverage 3	Red	Yellow	Yellow
Client Coverage 4	Red	Green	Dark Green
Quality	Light Green	Green	Dark Green
Impact	Orange	Green	Dark Green

- Le MMC de la MAVSA est en nette progression ;
- 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, et a coordination, la qualité et l'impact.
- La gestion des approvisionnement et le système de suivi et évaluation évoluent très timidement;
- Les gros défis demeurent:
  - La capacité diagnostic 1 (Identification de la MAV): moins de 25% des ESS VIH réalisent le CD4,
  - La couverture des ESS VIH avec PMA MAV (moins de 25%),
  - Les couvertures des patients 1,2,3: (i) Identification et documentation des PVV avec MAV, (ii) Dépistage des IO, (iii) Prévention des IO ou des comorbidités.

# CMM du Dépistage Différenciés DRC - 2024

Policy: Optimizing HIV Testing			Scale-up Plan	
Finance/Resource Allocation			Coordination	
SOPs	Policy: Strategic Model Mix		M&E	
dHTS Training	Policy: Linkage		Population Coverage	Private Sector Engagement
Linkage to Tx: Timely Linkage	Community Engagement	Procurement/Supply Chain	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
<b>Most mature domains</b>				<b>Least mature domains</b>

Bien que les efforts soient encore nécessaires, le pays a enregistré une remarquable progression comparativement à 2023. 8 domaines sur 28 soit 28% ont atteint la maturité des capacités, particulièrement les politiques et directives ainsi que l'engagement communautaire. Mais l'engagement du secteur privé ainsi que l'impact singulièrement le lien à la prévention des populations prioritaires.

dHTS	
	2024
Politique: Modèle stratégique Mix	Green
Politique : Optimiser le dépistage du VIH	Dark Green
Politique : Lien	Light Green
Finances/Affectation des ressources	Dark Green
SOPs	Dark Green
Plan de mise à l'échelle	Orange
Engagement communautaire	Light Green
Engagement du secteur privé	Red
Coordination	Orange
Formation dHTS	Dark Green
M&E	Orange
Achats/chaîne d'approvisionnement	Yellow
Couverture de la population	Orange
Lien avec le Tx : Liaison en temps utile	Dark Green
Lien avec Tx : Vérification	Orange
Lien avec la prévention	Orange
CQE/CQI	Orange
Essais d'aptitude	Orange
Services cliniques	Red
Impact : Connaissance du statut	Red
Impact : Lien avec le Tx	Red
Impact : Lien avec la prévention	Red

DART	
	2024
Politiques	Green
Lignes directrices	Dark Green
Diversité des services de DART	Light Green
DSD plan de mise à l'échelle	Yellow
Coordination	Dark Green
Engagement communautaire significatif	Light Green
Formation	Light Green
Système de suivi et d'évaluation	Orange
Approvisionnement et gestion des stocks	Orange
Couverture de l'installation	Dark Green
Couverture des clients	Yellow
Maladie VIH avancée	Orange
Populations clés	Yellow
TB/VIH	Light Green
Services de SMI différenciés	Yellow
MNT/VIH	Red
Intégration de la PF	Orange
Qualité	Orange
Impact	Dark Green

AHD	
	2024
Politiques	Green
Lignes directrices	Dark Green
Plan de mise à l'échelle de l'AHD	Dark Green
SOPs	Dark Green
Coordination	Dark Green
Engagement du BDS	Dark Green
Chaîne d'approvisionnement	Yellow
Système de suivi et d'évaluation	Yellow
Formation	Light Green
Capacité de diagnostic 1	Orange
Capacité de diagnostic 2	Red
Couverture de l'installation	Orange
Couverture des clients 1	Red
Couverture des clients 2	Orange
Couverture des clients 3	Yellow
Couverture des clients 4	Dark Green
Qualité	Dark Green
Impact	Dark Green

## Vue d'Ensemble des Résultats du CMM Programme VIH 2024

- Nous constatons que pour les 3 MMC plus de 50% des modèles ont atteint la maturité. Néanmoins, certains domaines nécessitent des efforts soutenus pour évoluer vers leurs maturités
- Dépistage différencié (Engagement du secteur privé, approvisionnement, couverture de la population, connaissance du statut sérologique)
- Plans visant à garantir que les domaines de résultats sont abordés de manière intégrée ?

# Processus de Coordination des Parties Prenantes et d'Établissement des Priorités

- **Le Groupe Technique de Travail Prise en charge (Soins et traitement) est la plateforme utilisée pour la planification et la coordination des activités ;**
- **UCOP+, RNOAC, AFISANTE sont les principales organisations de bénéficiaires de soins représentées dans ces réunions ;**
- **Activités priorisées lors des réunions CQUIN de l'année dernière, qui ont été incluses ou confirmées pour le financement PEPFAR :**
  1. Formation des prestataires sur la quantification ;
  2. Actualisation des documents normatifs (Manuel opérationnel MAVSA, Guide de PEC du VIH).
- **Exemples d'activités financées par le Fonds mondial :**
  1. Disséminer les outils actualisés de suivi et Evaluation ;
  2. Renforcer les capacités des prestataires sur la PEC de MAV (site Virunga de la ville de Goma).
- **Exemples d'activités financées par d'autres organismes :**
  1. Extension du paquet minimum de diagnostic à certains Spokes dans les zones FM (DNDi:projet IMPACT)
- **Priorisation afin d'obtenir l'adhésion des bailleurs de fonds et en vue d'établir des priorités de financement dans le cadre de la COP22 et du Fonds mondial :** le renforcement de la coordination, l'encrage des plans du programme dans le COP 22 et GC7, le plaidoyer

# Mise à Jour des Plans d'Action Nationaux pour les Réunions de 2024

## ➤ Les activités qui ont été menées à bien sont les suivantes:

1. Disséminer les outils actualisés de suivi et Evaluation ;
2. Réaliser un atelier de quantification des intrants de lutte contre le VIH ;
3. Paramétrer le module des données de population clé dans le DHIS2.

## ➤ Les activités toujours en cours sont les suivantes:

1. Renforcer les capacités des prestataires sur l'utilisation des nouveaux Outils ;
2. Actualiser le Manuel opérationnel de prestations différenciées de soins (en intégrant les autres catégories de populations dont les KP) ;
3. Renforcer les capacités des structures du niveau opérationnel dans la quantification des intrants.
4. Intégration de la PF dans les modèles DART
5. MNT/VIH (Pour être en adéquation avec la Mise à jour sur les plans d'action: T2 juin et T3 septembre partagé)

# Mise à Jour sur l'Intégration des Services Non-VIH et aux Services VIH

- **Mise en place d'un mécanisme de coordination**
  - ✓ Redynamisation du GTT PEC en y intégrant les parties prenantes impliquées dans le VIH et MNT ;
  - ✓ Tenue des réunions semestrielles du GTT élargi
- **Engagement communautaire :**  
Implication des OSC dans:
  - ✓ L'élaboration des directives actualisées ayant intégré les notions des MNT et VIH ;
  - ✓ L'intégration des délégués des OSC dans le GTT élargi ;
  - ✓ La planification, l'Exécution et l'Évaluation des activités intégrées VIH/PF et MNT.
- **Définition des paramètres d'intégration**

Les progrès réalisés dans la fixation des cibles d'intégration et la définition des indicateurs d'intégration : discussion en cours avec les parties prenantes

# Efforts et Opportunités en Matière de Pérénnisation des Programmes

## Pérénnisation des activités de la PSD :

1. Activités de PSD lancées par le programme CQUIN et adoptées par les mécanismes de financement nationaux afin d'assurer leur pérennité:
  - Le dépistage différencié ;
  - La participation communautaire ;
  - Le suivi et évaluation ( dossier medical électronique avec ANICNS)
2. Adaptations/modifications apportées à ces initiatives pour en assurer la pérennité
  - Le renforcement de l'intégration de leur mise en oeuvre dans les activités de routine du système de santé et du système communautaire ;
  - L'adaptation des coûts de mise en oeuvre en fonction des disponibilités ;
  - Le renforcement de la mise en oeuvre des approches par les prestataires du MOH ;

# Efforts et Opportunités en Matière de Pérénnisation des Programmes

## **Pérénnisation des activités de la PSD :**

Autres plans mis en place pour assurer la pérennité des programmes nationaux de PSD:

- ✓ L'intégration de ces initiatives dans les politiques et directives pays ;
- ✓ Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources domestiques

# Efforts et Opportunités en Matière de Pérénnisation des Programmes

## Feuille de route nationale sur le développement durable

- **La PSD prise en compte dans la planification nationale de la durabilité en cours dans le pays:**

La durabilité de PSD est aussi particulièrement soutenue par une mise en oeuvre des plans axés sur la mobilisation des ressources locales

- **Fourniture de services intégrés dans la planification nationale de la durabilité en cours dans le pays:**

Le renforcement de la coordination des interventions et des intervenants sur les principes des Soins de santé Primaire (SSP)

# Succès de la Mise en Oeuvre de la PSD en 2024

- ✓ Elaboration/Actualisation des documents normatifs ;
- ✓ Amélioration de la qualité des services ;
- ✓ Amélioration de performance de l'objectif 95-95-95 ;
- ✓ Renforcement de l'implication des organisations de la société civile ;
- ✓ Renforcement des capacités des prestataires
- ✓ Amélioration de la coordination des interventions et des intervenants.

# Priorités de la PSD pour 2025 (1)

## ***Principaux objectifs et/ou projections liés à la PSD dans les plans de la RDC pour 2025:***

- ✓ Mettre à jour le manuel PSD en intégrant les concepts de la cascade de prévention;
- ✓ Former les prestataires sur les outils actualisés du PNLIS ;
- ✓ Réaliser un plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales et le décaissement des fonds gouvernementaux ;
- ✓ Organiser un atelier de formation intégré sur les services de prévention, soins et de traitement du VIH pour les prestataires de soins, des techniciens de laboratoire et des acteurs communautaires ;
- ✓ Organiser une séance de travail pour identifier les données en cascade de prévention à intégrer dans le canevas complémentaire des Populations Clés.

# Priorités de la PSD pour 2025 (2)

**Sujets pour apprentissage des autres pays du réseau CQUIN au cours de l'année à venir:**

- Fonctionnement global des dispositifs d'intégration des MNT dans le service VIH (Malawi) ;
- Intégration des services y compris l'intégration de la PF et du dépistage du cancer du col chez les Femmes PVVIH: (pays à trouver) ;
- Digitalisation du suivi de la cascade de soins offerts au KP ;
- Dépistage différencié chez les KP.

# Remerciements



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,  
HYGIÈNE ET PRÉVENTION**



**Merci de votre attention !**

