

Distribution décentralisée des médicaments en République démocratique du Congo : Rapport final

Contexte

La République démocratique du Congo (RDC) a commencé à adopter des modèles de prestation de services différenciés (DSD) pour rendre les services destinés aux personnes vivant avec le VIH plus pratiques et plus centrés sur le client. Les clients stables sont de plus en plus souvent inscrits à des programmes de distribution multi mensuelle (MMD) de trois à six mois, et la majorité d'entre eux reçoivent un traitement antirétroviral (TAR) par le biais du modèle de traitement accéléré des établissements, des groupes communautaires de TAR (CAG) et des points de distribution communautaires (PODI). Cependant, de nombreux clients continuent à recevoir leur TAR dans des établissements de santé publics surchargés. Pendant la pandémie du COVID-19, il était urgent de décongestionner les établissements de santé et de garantir un traitement antirétroviral ininterrompu aux personnes vivant avec le VIH, ainsi que de maintenir un environnement de soins de santé sûr pour les clients et le personnel. Dans ce contexte, *Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control* (EpiC), un projet mondial financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), dirigé par FHI 360, a reçu un financement relais du siège (HBF) pour soutenir le déploiement de modèles de distribution décentralisée de médicaments (DDD) dans plusieurs pays au cours des années 20 et 21, notamment en RDC. Sous la direction du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS), et en étroite collaboration avec PATH/Integrated HIV / AIDS Project (IHAP-HK), un partenaire clinique de l'USAID, EpiC a soutenu la distribution de TAR par le biais de pharmacies privées (PP) dans huit zones de santé de la province du Haut-Katanga de juin 2020 à mars 2021 pour compléter les modèles existants. Cette note résume les principales réalisations de l'initiative DDD du projet EpiC en RDC.

Réalisations

IMPLICATION DES PARTIES PRENANTES

De nombreuses parties prenantes ont été impliquées dans l'introduction du modèle de pharmacie privée DDD en RDC, et chacune a joué un rôle important et spécifique :

- Toutes les unités gouvernementales au niveau national et provincial, y compris le PNLS, la Direction provinciale de la santé (DPS), l'Inspection provinciale de la santé (IPS), et les chefs des zones de santé ont assuré le leadership de toutes les activités menées et ont apporté une contribution précieuse à la conception des évaluations et des formations.

EpiC est un accord de coopération mondial dédié à la réalisation et au maintien du contrôle de l'épidémie de VIH. Il est dirigé par FHI 360 avec les principaux partenaires Right to Care, Palladium International, Population Services International (PSI) et Gobe Group. Pour plus d'informations sur EpiC, y compris les domaines dans lesquels nous offrons une assistance technique, cliquez [ici](#).

- Le partenaire clinique de l'USAID dans les zones de santé couvertes, IHAP-HK, a contribué au développement et à l'exécution du plan de mise en œuvre.
- Deux associations de personnes vivant avec le VIH dans le Haut-Katanga représentant les bénéficiaires ont fourni des conseils sur la mise en œuvre.
- L'Association des Pharmacies du Haut-Katanga a réuni les PP pour participer au modèle.
- L'USAID RDC a fourni des conseils sur toutes les activités du projet.

ÉVALUATION DE BASE

Évaluation de la pharmacie

Les pharmacies du Haut-Katanga ont été évaluées afin d'identifier les PP qui souhaitent et avaient la capacité de dispenser des antirétroviraux (ARV) sur la base des critères de l'encadré 1.

L'équipe de FHI 360 a développé un questionnaire d'évaluation des pharmacies en collaboration avec le PNLs. Trente collecteurs de données ont reçu une formation d'une journée sur l'utilisation du questionnaire pour évaluer 957 PP situées dans les huit zones de santé ciblées par le projet DDD dans le Haut-Katanga. Parmi les PP évalués, 384 (47%) disposaient de l'infrastructure requise (sécurité 92%, espace de stockage pour les ARV 65%, et espace privé pour le counseling 83%) et étaient prêts à participer. Cependant, seuls 200 (21%) répondaient aux critères de sélection fixés par le projet. Sur la base de la répartition géographique des personnes stables vivant avec le VIH dans le Haut-Katanga, 30 PP ont été sélectionnés pour le déploiement initial.

Encadré 1. Critères de sélection des pharmacies pour la délivrance des ARV

- Enregistré avec une licence valide
- Géré par un pharmacien ou un professionnel de santé qualifié
- Situé à proximité d'un établissement de santé ayant un volume moyen de clients sous traitement antirétroviral (l'IHAP Haut-Katanga aide les établissements ayant un volume élevé de clients sous traitement antirétroviral à référer les cas aux PP, le cas échéant).
- Situé dans une zone accessible, à proximité du domicile de nombreux clients.
- En activité dans la région depuis plus de 12 mois
- Fonctionne après 17 heures et le week-end.
- Est disposé à participer au DDD et accepte de signer un protocole d'accord avec l'établissement de santé soutenu par l'IHAP / Bureau central de la zone
- Dispose d'un espace adéquat pour garantir la confidentialité
- Accepte de collecter et de rapporter régulièrement les données demandées sur les services offerts (distribution d'ARV, co-trimoxazole, phase intensive d'isoniazide, prophylaxie préexposition, auto-dépistage du VIH)

Tableau 1. Répartition des pharmacies privées dans les huit zones de santé

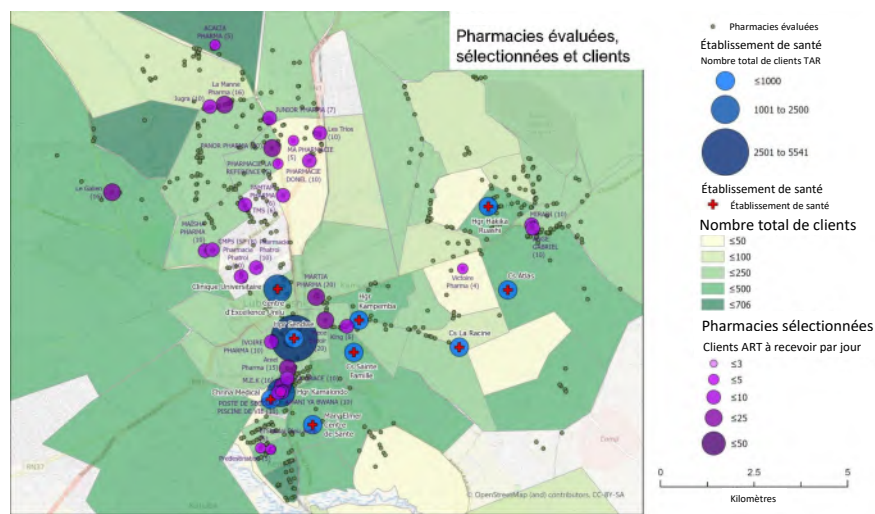
Localisation des PP par zone de santé		n	%
1.	Lubumbashi	295	30.8
2.	Ruashi	158	16.5
3.	Kampemba	147	15.4
4.	Kenya	110	11.5
5.	Sakania	104	10.9
6.	Kamalondo	55	5.6
7.	Panda	51	5.3
8.	Kapolowe	37	3.9
Total		957	100

Évaluation des installations

EpiC a mené une évaluation rapide de 15 établissements de santé pour documenter la charge de la fourniture du TAR sur les établissements et identifier les établissements de santé prioritaires pour la décongestion. L'évaluation rapide des établissements s'est concentrée sur ceux ayant un volume élevé de personnes stables vivant avec le VIH. L'équipe d'EpiC RDC a utilisé les informations d'enregistrement des clients inscrits dans 15 établissements de santé - desservant plus de 16 000 clients stables - et les a ensuite mis en correspondance avec des PP sélectionnés afin d'identifier les PP situés à des endroits pratiques. L'objectif était d'identifier les PP à proximité du domicile des clients afin de réduire les temps de déplacement et les coûts associés. Les dirigeants des 15 établissements de santé évalués avaient une opinion favorable du modèle de PP.

En utilisant les coordonnées GPS des PP évalués, des établissements de santé et des zones de santé, des cartes ont été générées, permettant d'identifier les pharmacies qui réduiraient les temps de déplacement pour la plupart des clients (Figure 1).

Figure 1. Carte montrant le volume de clients ART par lieu



ÉLABORATION D'UN DOSSIER COMMERCIAL

Négociation d'honoraires et signature de protocoles d'accord (MOU)

Pour faciliter la mise en œuvre collaborative et affirmer les rôles, les parties impliquées ont signé un MOU. Le protocole d'accord clarifie les rôles et les responsabilités de chaque partie et indique qu'elle accepte d'adhérer aux conditions énumérées dans le protocole. Pour la première phase de mise en œuvre, des protocoles d'accord ont été signés entre 30 PP, 17 institutions sanitaires et les huit zones sanitaires sous la direction de l'IHAP-HK. Le protocole d'accord indiquait qu'une taxe équivalente à 1 dollar US serait versée à chaque PP par recharge (voir annexe pour le protocole d'accord). Ce taux a été négocié avec les pharmacies et correspond aux frais alloués dans le cadre d'autres modèles de DSD mis en œuvre par l'IHAP, mais il sera revu et révisé périodiquement tout au long de l'extension. Au fur et à mesure de l'évolution du nombre de clients et de l'augmentation du nombre de pharmacies participantes, les frais administratifs par recharge pourront être renégociés par recharge peuvent être renégociés pour être diminués.



Les membres de l'équipe du PNLs et du DDD RDC lors d'une cérémonie de remise de blouses médicales, de classeurs et de tablettes aux PP.
Crédit photo : khan kankomba

Renforcer la collaboration et le partenariat avec les PP

Sur la base des discussions, les principales parties prenantes ont convenu que l'expansion du modèle DDD PP doit tirer parti des PP existants et renforcer leur contribution à la riposte du pays au VIH. Par conséquent, en plus du renforcement des capacités, EpiC a apporté un soutien logistique aux PP en fournissant des classeurs avec des serrures pour assurer la sécurité du stockage des médicaments et des registres confidentiels, des blouses médicales pour le personnel, et des tablettes pour soutenir le suivi et le repérage des clients et la communication précise des données en temps réel.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET CRÉATION DE LA DEMANDE

Formation du personnel sur le modèle PP et le reporting des données

Sous la direction du PNLs, et en collaboration avec EpiC RDC et le personnel de l'IHAP-HK, 65 personnes représentant les principales parties prenantes ont été formées au modèle PP

(Tableau 2). En raison de la pandémie de COVID-19, la formation a été divisée en trois sessions tenues sur trois jours distincts afin de minimiser le nombre de participants dans une même salle et de respecter les directives de distanciation sociale. La formation a porté sur les connaissances de base sur le VIH, l'administration du traitement antirétroviral, le système de suivi et d'évaluation (S&E) et la manière dont toutes les parties travailleraient ensemble pour mettre en œuvre le modèle PP.

Tableau 2. Personnel formé au modèle PP de DDD

Personnel formé au modèle DDD PP	n
Personnel du PP	40
Personnel des établissements de santé	17
Personnel des associations de PVVIH	4
Associations privées de pharmaciens diplômés	4
Total	65

Une formation supplémentaire de trois jours a été organisée pour les PP participants sur l'utilisation de DHIS2 e-Tracker pour le reporting des données DDD et le suivi des clients en utilisant les tablettes fournies. Par la suite, le personnel du projet de S&E a fourni un accompagnement individuel. Il a été demandé à tous les prestataires de services de transmettre les données collectées par e-mail ou par service de messages courts (SMS). Des frais de communication ont été payés pour faciliter la communication des données.



Session de formation sur la DDD avec les principales parties prenantes Crédit photo : Khan Kankomba

Élaborer des documents d'information, d'éducation et de communication (IEC) sur les modèles ART DDD

Sous la direction d'une équipe dirigée par le chef de l'unité de communication du PNLS, et en collaboration avec IHAP-HK, l'équipe d'EpiC RDC a mené un atelier de cinq jours pour informer le développement de matériel IEC pour promouvoir le modèle PP. Dans le cadre de l'atelier, l'équipe a organisé trois groupes de discussion - un avec des prestataires de santé, un avec des personnes vivant avec le VIH et un avec du personnel communautaire - puis a synthétisé les résultats et identifié les messages clés et les objectifs de communication généraux. À la fin du processus, les participants se sont mis d'accord sur le modèle d'affiches et de dépliants. EpiC a soutenu la finalisation du matériel IEC, l'a traduit en quatre langues locales et l'a distribué en collaboration avec IHAP-HK.

Figure 2. Affiche de la CEI (à gauche) et dépliant avec la liste des PP (à droite)



Sessions de sensibilisation des prestataires de santé au modèle DDD PP

Une session d'orientation de trois heures a été organisée pour 207 prestataires de santé travaillant avec divers points d'entrée des établissements de santé (par exemple, section tuberculose, cliniques prénatales) dans les 17 établissements de santé impliqués dans l'exercice pilote. Au cours de la session d'orientation, les modèles de DDD déjà en place en RDC ont été examinés, et des informations détaillées ont été fournies sur le nouveau modèle de PP et ses avantages pour les clients. Cette session a été l'occasion de distribuer le nouveau matériel IEC pour aider à la promotion des services de PP et pour guider les messages clés pour les prestataires de santé.

Principaux résultats

L'inscription au modèle PP des personnes vivant avec le VIH a commencé fin décembre 2020. À la fin du mois de mars 2021, 368 clients s'étaient inscrits au modèle PP (figures 3 et 4).

Deux mois après la mise en œuvre du modèle DDD PP en RDC, une enquête a été menée pour recueillir les commentaires des clients. Plus de 180 participants ont répondu à l'enquête, qui évaluait les points suivants :

- L'impact de la DDD sur les personnes vivant avec le VIH inscrites dans le modèle PP en termes de gain de temps, de coûts de transport et d'autres expériences
- Les résultats des activités de création de la demande / du matériel d'éducation des consommateurs, la manière dont les personnes vivant avec le VIH ont appris l'existence du modèle PP, et comment et quand elles se sont inscrites
- La qualité de la dispensation du TAR dans les PP, les suggestions des clients pour améliorer la performance, et leurs opinions sur le PP où ils ont reçu le TAR
- Le niveau de satisfaction des clients inscrits au modèle PP et s'ils recommanderaient ou avaient recommandé le modèle PP à leurs pairs

Figure 3. Nombre de clients sous TAR recevant des services par le biais des PP, par zone de santé, décembre 2020-mars 2021

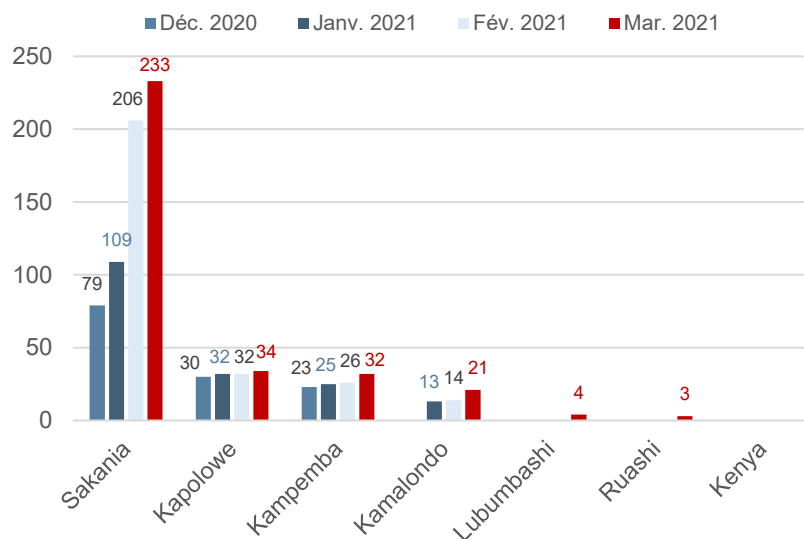
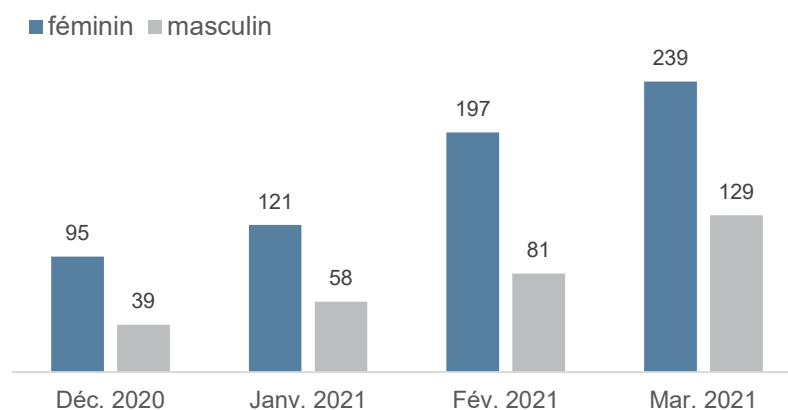


Figure 4. TX_CURR_DDD* par sexe, décembre 2020-mars 2021



* TX_CURR_DDD : Nombre d'adultes et d'enfants ayant actuellement accès aux ARV par le biais des points de collecte de la DDD (PuP) ou d'autres modalités de la DDD

Toutes les personnes inscrites au modèle PP qui ont été interrogées ont déclaré être satisfaites du modèle. Les principaux résultats inclus :

- Parmi les clients interrogés, 76 % ont déclaré que la distance jusqu'au PP où ils ont récupéré leurs ARV était plus courte que celle de leur point de collecte précédent.
- La majorité (65%) a déclaré avoir appris l'existence du modèle PP par les prestataires de santé dans les établissements, tandis que 15 pour cent a été informé par d'autres clients, 13 pour cent par le matériel IEC et 6 pour cent par des associations de personnes vivant avec le VIH.
- Les clients ont perçu le modèle PP comme étant associé à une plus grande confidentialité (25% des clients), à un meilleur conseil (21%) et à une réduction du temps de renouvellement des ordonnances (10%).
- Les clients ont déclaré que le modèle PP avait réduit ou éliminé les coûts de transport, en particulier pour ceux des zones rurales, économisé du temps, et réduit le risque perçu d'exposition au COVID-19.

Les leçons apprises

Plusieurs défis ont été rencontrés lors de l'introduction du modèle PP en RDC, notamment la réticence des prestataires de santé à proposer le modèle PP à leurs clients stables, la compensation à fournir aux PP, qui ont un modèle commercial à but lucratif, et la gestion des activités de démarrage parmi les principales parties prenantes. Cependant, plusieurs stratégies ont permis d'atténuer ces difficultés :

- L'engagement des parties prenantes au début du projet, y compris l'établissement du protocole d'accord, a facilité l'acceptabilité et la réussite de la mise en œuvre du modèle de PP.
- Le fait que le PNLIS ait dirigé toutes les activités a amélioré la qualité du processus de mise en œuvre.
- Tous les acteurs, en particulier les prestataires des établissements de santé, ont été sensibilisés au fait que (1) le modèle PP n'entre pas en concurrence avec d'autres modèles de distribution d'ARV et (2) les clients continuent d'être inscrits dans les établissements de santé même s'ils sont servis par un PP.
- Les prestataires de santé au niveau des établissements et les bénéficiaires du modèle PP ont joué un rôle clé dans la promotion et la création de la demande pour le modèle

Les prochaines étapes

La mise en œuvre et la mise à l'échelle du modèle DDD PP seront transférées à l'IHAP. Un plan de transfert de la gestion de cet effort à l'IHAP a été élaboré et comprend les éléments suivants :

- Le transfert de toutes les bases de données du projet
- Recommandations clés concernant la nécessité de :
 - Effectuer une supervision régulière des établissements de santé et des PP.
 - Assurer une collecte de données et des rapports adéquats
 - Mener des activités actives et continues de création de la demande avec un rôle clé pour les utilisateurs du modèle PP
 - Garantir une chaîne d'approvisionnement fonctionnelle et améliorer l'assurance de la qualité des données en ajoutant des questions pour contrôler la qualité des services aux points de ramassage du PP
- EpiC RDC continuera à plaider pour l'expansion du modèle PP dans la province de Kinshasa et travaillera avec le PNLS pour réviser les directives nationales afin d'inclure le modèle PP comme un modèle différencié supplémentaire pour augmenter l'accès au TAR parmi les personnes vivant avec le VIH en RDC.

Ce rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR). Le contenu est la responsabilité du projet EpiC et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du PEPFAR ou du gouvernement des États-Unis.