



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

BURUNDI

Auteurs : Dr Aimé Ndayizeye¹, Dr Hamidou Nzomwita¹, Dr M. Noella Rurihose¹, Dr Willy Mpawenayo¹, Laurienne Nahimana¹,
Dr Saidi Karemangingo², Hamza Venant Burikukiye³

¹: Programme National de Lutte contre le Sida, les Infections sexuellement transmissibles et les hépatites virales (PNLS/IST/HV),
²: ICAP Burundi PSD, ³: Cadre Consultatif et Décisionnel des organisations des PVVIH (CCDP+)



CONTEXTE

- Les activités de la PSD ont débuté au Burundi en 2017 et en Octobre 2020 le Burundi a adhéré au réseau CQUIN
- Les priorités en 2025: les activités d'intégration des services non VIH dans les services VIH, ainsi que la prévention et le dépistage du VIH.
- Les services de lutte contre le VIH, les MNT et le PF sont coordonnés par un comité technique rendant compte au PNLS/IST/HV
- Une 2^{ème} évaluation des indicateurs de la qualité des PSD a été menée en Novembre 2024
- Le CLM, soutenu par PEPFAR, facilite l'interaction entre bénéficiaires et prestataires de services.

MISE EN ŒUVRE DE LA PSD

Figure 1 : Composition du modèle PSD : Tendance dans le temps, 2022-2024

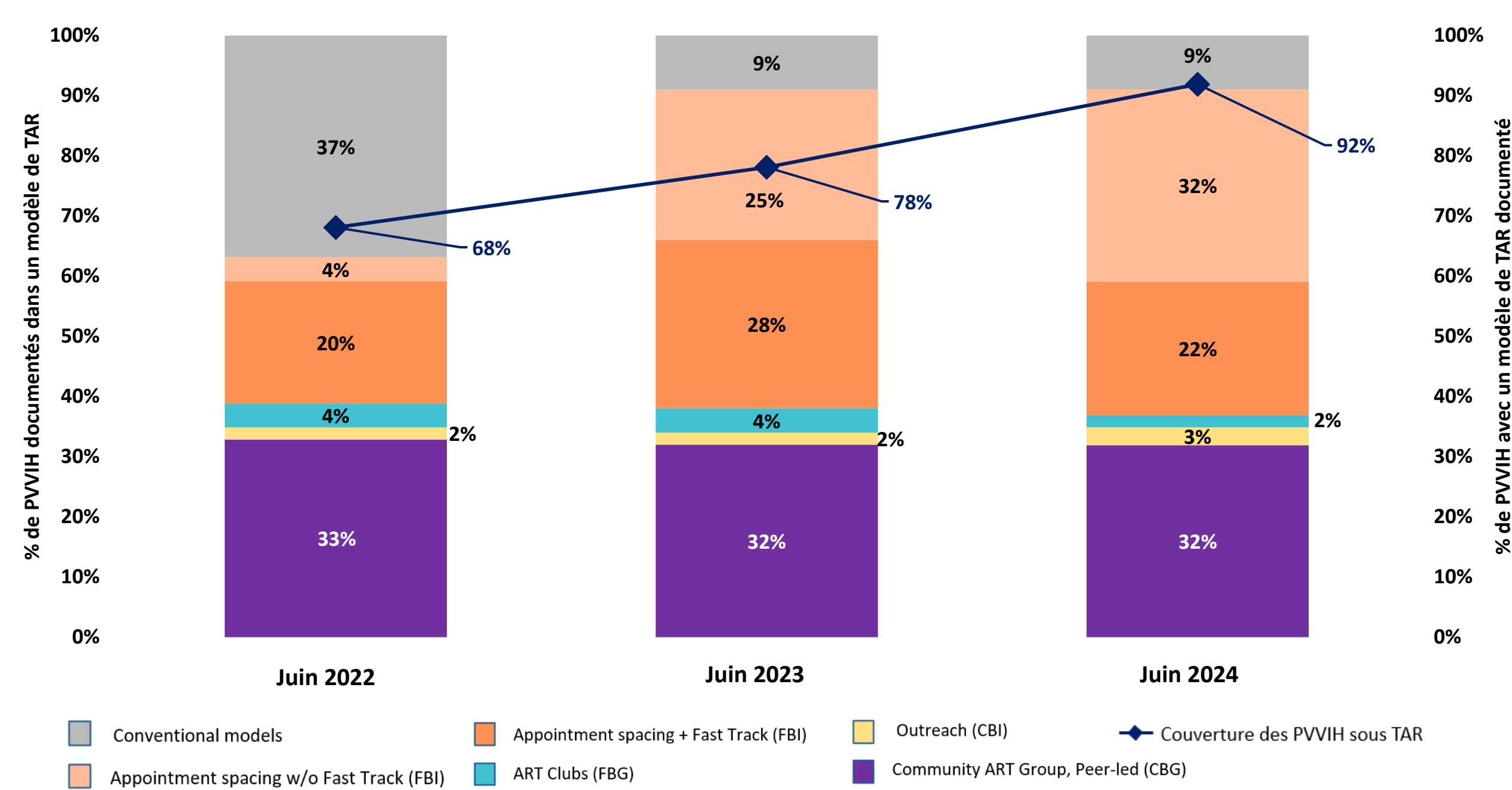
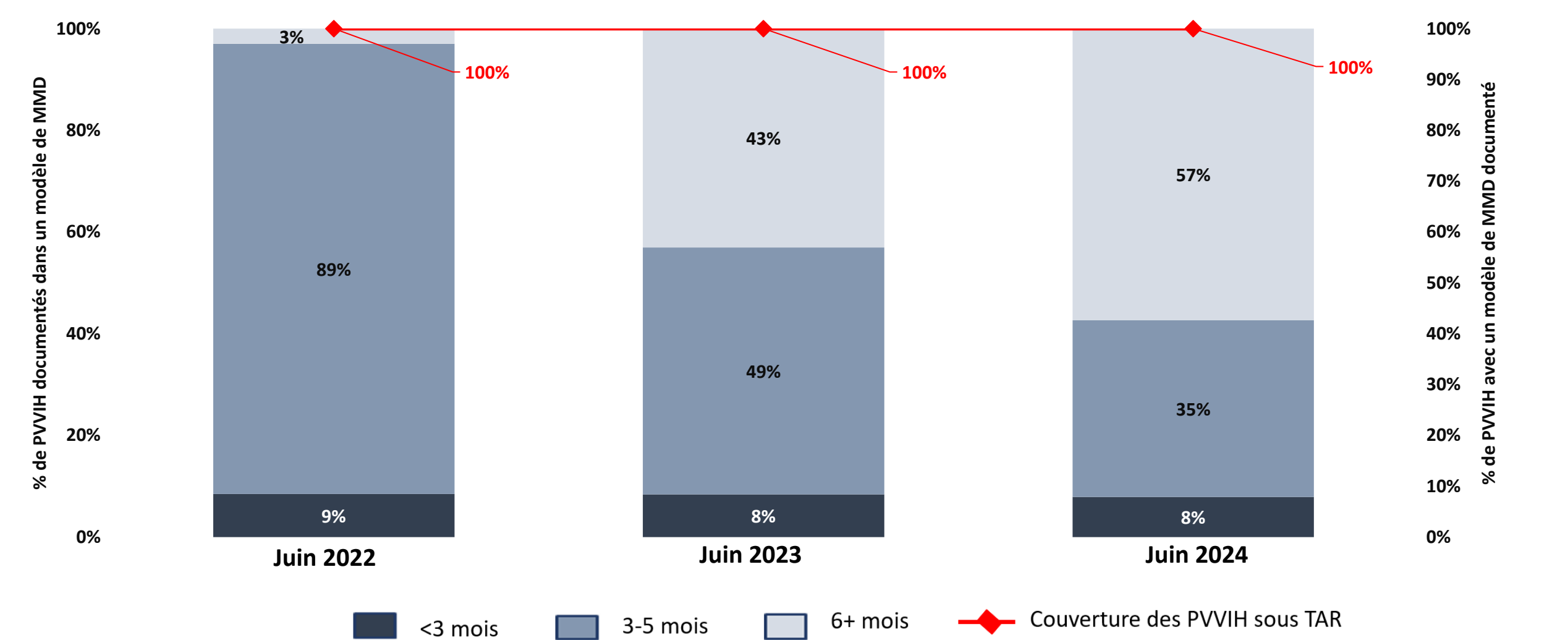


Figure 2 : Dispensation multimensuelle (DMM) : tendance dans le temps, 2022-2024



En plus du modèle intensif (standard) pour les PVVIH non stables, cinq modèles sont mis en œuvre au Burundi pour les PVVIH établies sous traitement ARV.

- Un peu plus de 50% des formations sanitaires ont rapporté des données sur les modèles moins intensifs, principalement dans les grands sites.
- Près de 90% des PVVIH au Burundi sont suivis dans des modèles de PSD moins intensifs.
- Environ 2/3 des PVVIH suivent le modèle DMM 6.
- Le modèle de groupes communautaires couvre environ 32% des PVVIH, tandis que le modèle individuel avec un espacement des visites de 6 mois gagne en popularité.
- L'espacement des visites avec fast-track est apprécié par ceux qui préfèrent maintenir une visite en formation sanitaire au moins une fois tous les trois mois.
- Les modèles de clubs d'observance et outreach restent les moins fréquentés.

ENGAGEMENT AVEC LE RESEAU CQUIN ET RÉALISATIONS

- Le Burundi participe activement à toutes les communautés de pratique de CQUIN.
- Le Burundi a partagé une étude de cas sur l'intégration des services de PF dans les services non VIH et un outil d'autotest dans le cadre du Tools Lab.
- Le Burundi utilise actuellement les auto-évaluations des CMM dans les districts pour identifier et combler les lacunes.
- Le Burundi a accueilli l'équipe du Sénégal pour échanger sur Sidainfo et l'identification biométrique du 23 au 27/9/2024.
- Le Burundi a visité l'Ouganda pour apprendre sur la mise en œuvre de la prise en charge de la Maladie à VIH au stade avancé du 25 au 29/11/2025

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

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

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

La figure 3 montre les résultats de la récente auto-évaluation de l'équipe nationale à l'aide du modèle de maturité des capacités CQUIN DART pour les années 2022, 2023 et 2024. En 2024, le Burundi a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 6 domaines, tandis que 2 domaines sont restés au stade le moins mature (rouge).

Les directives nationales restent limitatives pour les populations clés et les stratégies d'intégrations des maladies non transmissibles restent au stade embryonnaire.

En 2025, nous espérons améliorer ces domaines qui restent encore moins matures.

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS DES MAV

Figure 4 : Résultats de l'étude AHD CMM, 2024

Domaine	Stade
Policies	Orange
Guidelines	Orange
ROC Engagement	Orange
Diagnostic Capability 2	Orange
Client Coverage 3	Orange
Client Coverage 4	Orange
Quality	Orange
AHD Scale-up Plan	Orange
SOPs	Orange
Training	Orange
Diagnostic Capability 1	Orange
Facility Coverage	Orange
Client Coverage 1	Orange
Client Coverage 2	Orange
Impact	Orange

Most mature

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 des MAV de CQUIN. En 2024, le Burundi a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 0 domaine, tandis que 8 domaines sont restés au stade le moins mature (rouge). Pour les MAV, seule une étude sur la prévalence de la maladie VIH au stade avancé a été priorisée et a été réalisée entre Juillet 2024-Septembre 2024.

MODÈLE DE MATURITÉ DES CAPACITÉS DU DÉPISTAGE DIFFÉRENCIÉ

Figure 5 : Résultats du CMM du dépistage différencié, 2024

Domaine	Stade
Policy: Optimizing HIV Testing	Orange
Policy: Strategic Model Mix	Orange
Finance/Resource Allocation	Orange
Community Engagement	Orange
Linkage to Tx: Timely Linkage	Orange
Policy: Linkage	Orange
M&E	Orange
Procurement/Supply Chain	Orange
SOPs	Orange
Population Coverage	Orange
Linkage to Tx: Verification	Orange
Linkage to Prevention	Orange
Impact: Knowledge of Status	Orange
Impact: Linkage to Tx	Orange
Private Sector Engagement	Orange
dHTS Training	Orange
EQA/IQC	Orange
Proficiency Testing	Orange
Clinical Services	Orange
Impact: Linkage to Prevention	Orange

Most mature domains

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 du CQUIN dHTS. En 2024, le Burundi a atteint le stade le plus mature (vert foncé) dans 4 domaines, tandis que 6 domaines sont restés au stade le moins mature (rouge). Les stratégies de prévention et de dépistage ont été intégrées dans les directives en 2024. Avec 2025, nous espérons obtenir les premiers résultats de la mise en œuvre de ces nouvelles stratégies.

PROCHAINES ÉTAPES / MARCHÉ À SUIVRE

- De plus en plus de domaines sont matures notamment les SOPs et les politiques sauf pour les MAV. Beaucoup reste à faire dans les domaines de mise en œuvre. Une analyse est prévue pendant l'atelier d'élaboration pour prioriser ces activités en 2025
- Les domaines des résultats comme la couverture des sites, la qualité et l'impact doivent être prioritaires pour garantir que l'ensemble des systèmes de santé du programme de lutte contre le VIH soient renforcés ou parviennent à maturité
- Elaboration d'un plan intégré des activités à prioriser en 2025 pour les 3 aspects (dHTS, DART, AHD ou MAV)
- Améliorer la mise en œuvre de l'intégration des services non VIH
- Mettre en œuvre les nouvelles approches de prévention et de dépistage qui ont été intégrées dans les nouvelles directives nationales en 2024
- Mettre en œuvre les modèles pour la prise en charge du VIH pour les hommes
- Mettre en œuvre les activités des MAV, après une visite d'échange d'expérience en Ouganda du 25 au 29/11/2024

