USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE | DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Integration des services de VIH et PF

Experience de HGR Kenya (L'shi) et CSR Mvuzi

Conference sur le plaidoyer de la PF

11-13 Juin 2012, Kinshasa/RDC

CONTEXTE

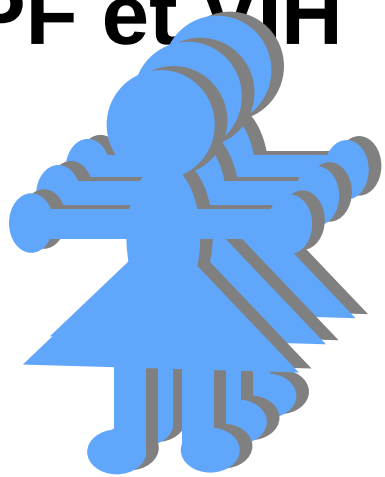
- **Besoins insatisfaits élevés en PF : ce que les femmes souhaitent selon EDS 2007:** ne plus avoir d'enfants (20%), ne pas tomber enceintes dans les 2 prochaines années (38%)
- **Opportunité d'utiliser les financements VIH:** présence des bailleurs VIH importants (GFATM, PEPFAR, UN,…) entrainant une expansion de la couverture des services (opportunité de « leverage » les investissements VIH pour renforcer les services PF
- **Financement: USAID**
- **Implémentation: FHI**
- **Zones d'intervention:** Bas-Congo et Katanga
- **Durée:** 2008-2009

Pourquoi intégrer les services PF et VIH

Clients du service VIH

ET

Clients du service PF



Ces clients ont des besoins en commun, tels que:

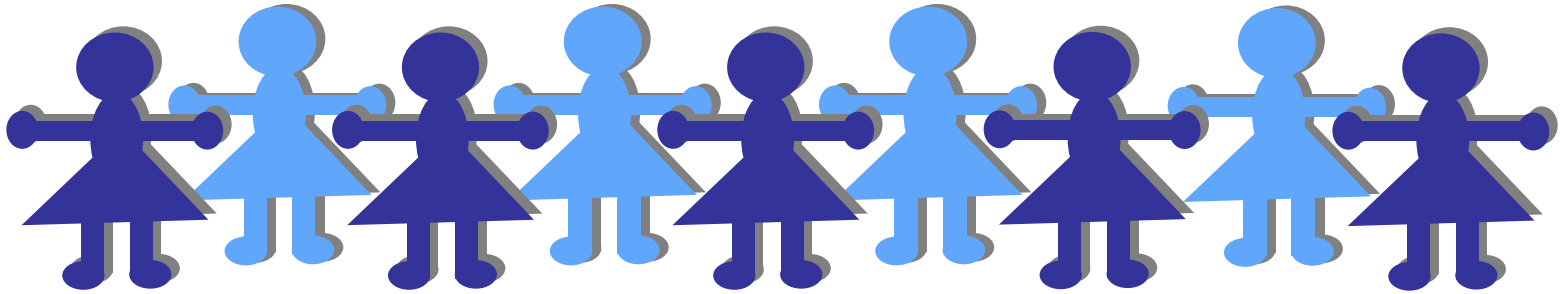
- Ils sont sexuellement actifs et féconds
- Ils ont un risque élevé de l’infection au VIH ou peuvent être déjà infectés
- Ils ont besoin de connaitre leur statut VIH
- Ils ont besoin de l’accès aux contraceptifs

Pourquoi intégrer les services PF et VIH

L'intégration crée des synergies programmatiques.

Elle permet entre autres de:

- Offrir des services plus intéressants aux clients (l'accès à plusieurs services aide à réduire la stigmatisation due au VIH)
- Accroître l'accès aux méthodes contraceptives (augmente le nombre de points d'accès, population cible différente)
- Accorder des opportunités pour le suivi des clients et pour soutenir l'adhérence aux méthodes et autres médicaments.



Défis pratiques à l'intégration du service PF dans un service VIH établi

- Créer une surcharge de travail dans les sites déjà chargés de prise en charge VIH
- Augmenter la pression sur les consultations VIH
  - Augmentation du temps d'attente pour les clients
  - Augmentation de la quantité d'informations et la charge de prendre des décision chez les clients.
  - Le staff doit posséder des connaissances et habilites appropriées
- Nécessite un réseau de référence fonctionnel
- Nécessite des changements correspondants dans la gestions des services, la collecte des données, les rapports des activités, la logistique.

ACTIVITES

- **National/stratégique:**
  - Appui a la finalisation du PSN SR
  - Plaidoyer sur l'intégration des services VIH/SR
  - Révision du module PF (inclusion de l'integration VIH/PF)
  - Echanges d'expérience international et national
  - Partenariat stratégique pour la diversité des choix (ABEF/IPPF, UNFPA, IRH) et la CCC (PSI/ASF)
- **Intermédiaire/opérationnel**
  - Appui institutionnel
  - Accompagnement technique dans l'intégration
  - Coordination et S&E
  - Renforcement des mécanismes de référence

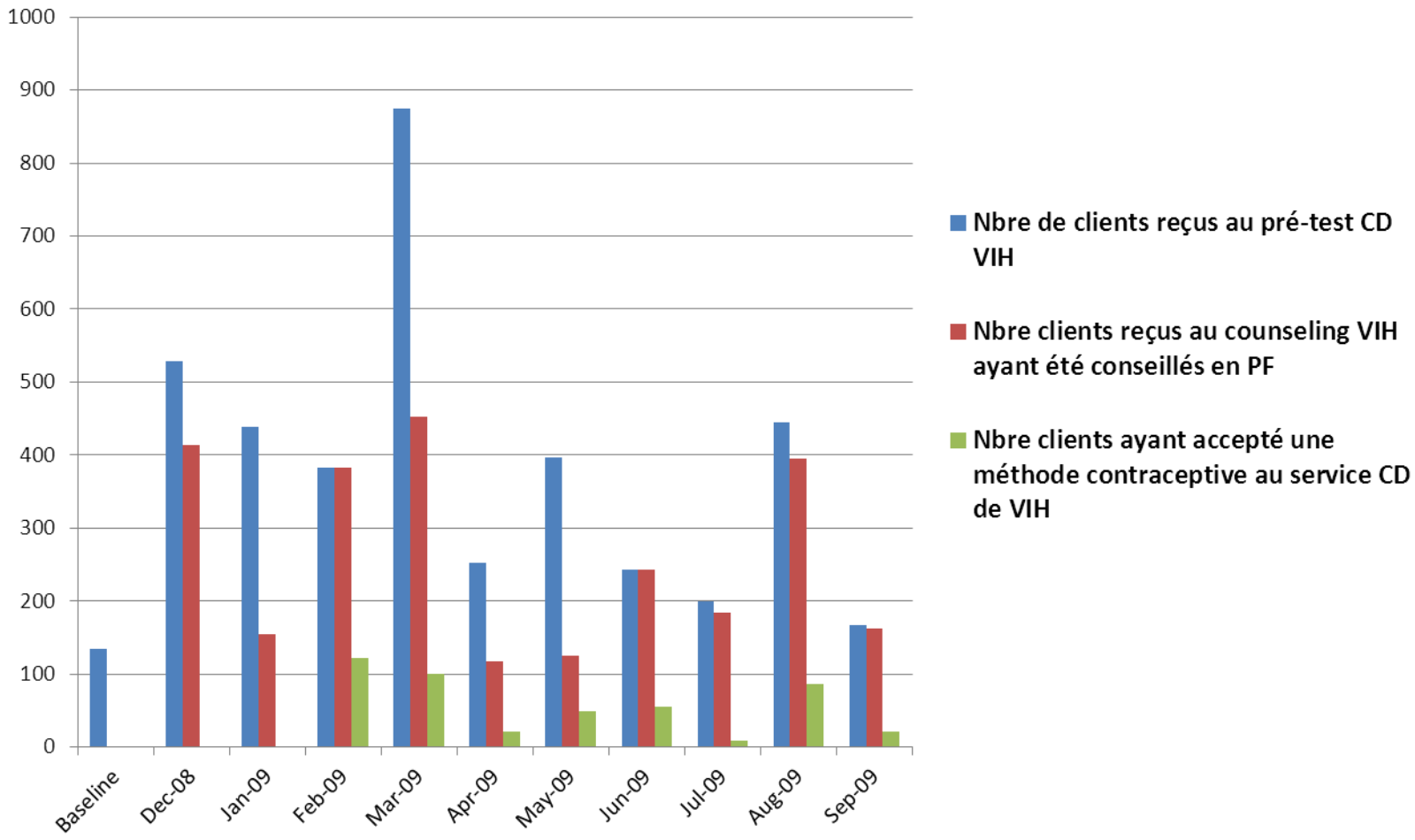
ACTIVITES (2)

- **Formation sanitaire:**
  - *Fact findings assessment (baseline, modèle intégration)*
  - Formation des prestataires (focus sur *provider-initiated strategies* en capitalisant sur le counseling standard VIH integrant l'histoire sexuelle, reduction du risque VIH, IST, grossesse, reference)
  - Inclusion des indicateurs PF dans les outils S&E de CD VIH existants (vice-versa)
  - Liens directs entre CD VIH et PF (reference et réappro pour réduire le risque d'abandon)
  - Assurance qualité (client mystérieux, interview a la sortie,..)
  - Disponibilité des matériels d'IEC PF(affiches, dépliants,…)
  - Disponibilité des *job aids* pour faciliter le counseling et screening (check-lists/outils de critères de recevabilité médicale)

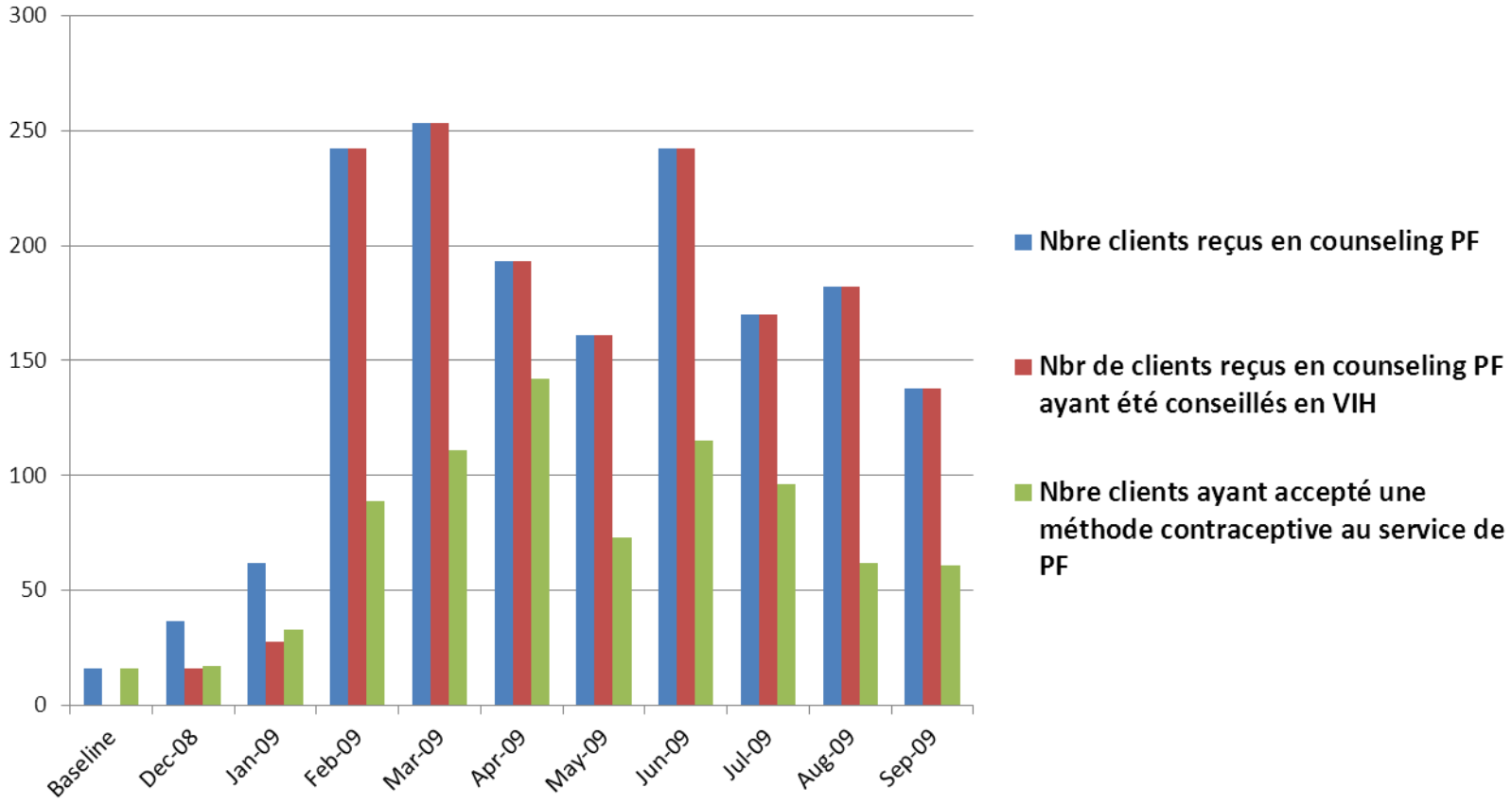
RESULTATS

- 41,5% (3018/7279) d'hommes reçus au pré-test VIH;
- 39,2% (2144/5477) d' hommes (inclus dans les 75%, 5477/7279) ;
- 35% (1768/5057) recus au service PF;
- Le nombre moyen/mois des nouveaux accepteurs en PF a augmenté drastiquement de 7 à 165 pour HGR Kenya et de 16 à 117 au CSR Mvuzi.
- Les méthodes PF les plus utilisées par les clients CDV sont : condoms (39%), méthodes de connaissance de fertilité (38%), et les contraceptifs oraux (17%).
- La **moitié** des clients (49,6%) ayant initié une methode au CDV sont agés de **18 à 22 ans**.
- Les FOSA integrant VIH/PF sont devenus des references en matiere d' acces PF (ex. HGR Kenya: 165, Mary Elmer: 78; Mvuzi: 117, ABEF: 63)

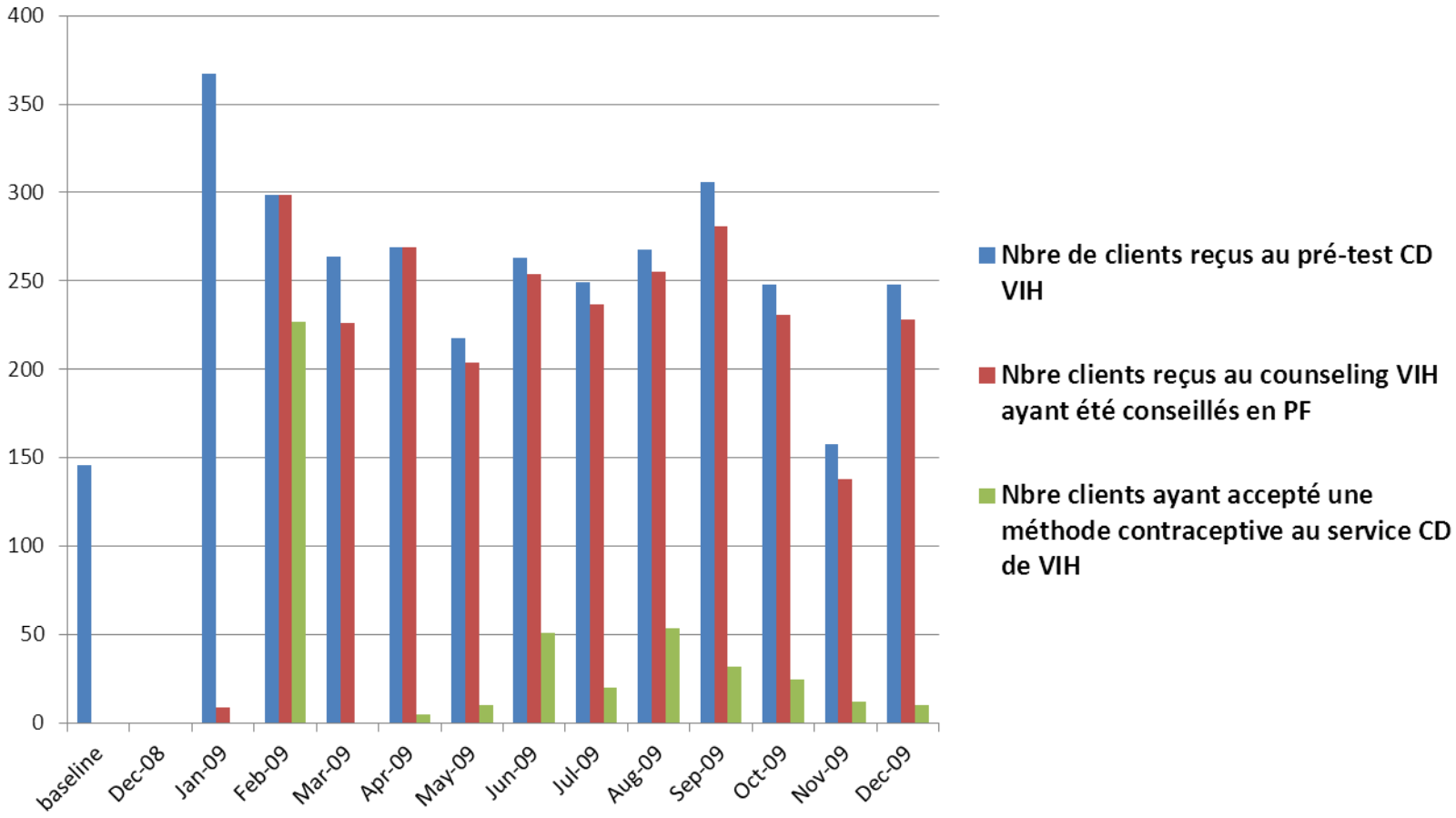
RESULTATS CDV CSR MVUZI



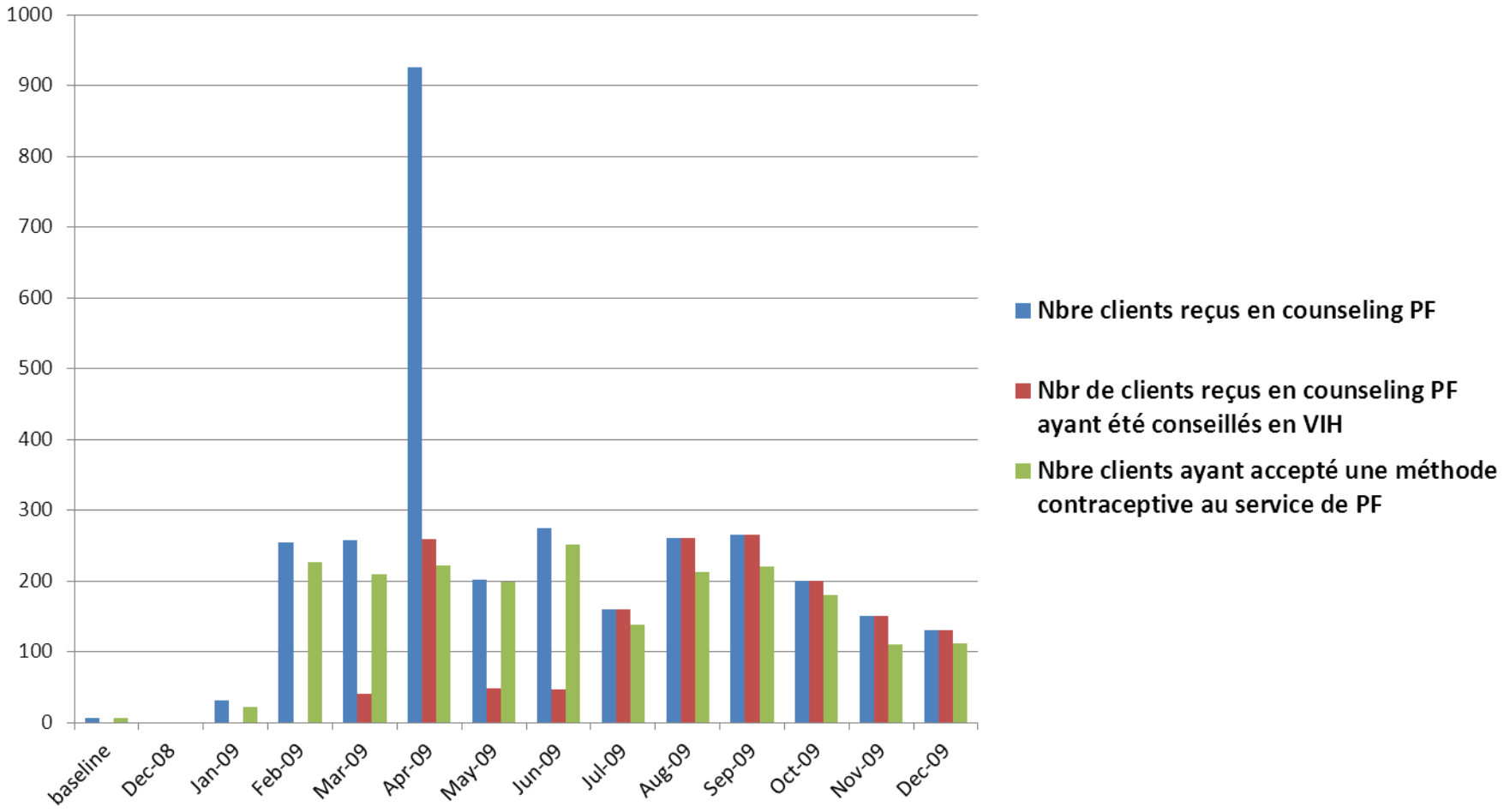
RESULTATS CDV CSR MVUZI



RESULTATS CDV HGR Kenya



RESULTATS service PF HGR Kenya



LECONS APPRISES

- L'intégration VIH/PF est une opportunité majeure d'améliorer l'acces aux services PF et de réduire les besoins non satisfaits en RDC. Elle a renforcé les services PF au-dela des attentes.
- Echanger avec un(e) client(e) CDV sur le desir de fecondité et l'utilisation actuelle d'une méthode PF devrait etre une discussion fondamentale à tout client sexuellement actif.
- Engouement des prestataires et integration au-dela du CDV (TAR, PTME, post-test group)
- Le CDV est une porte d'entrée au systeme des soins, non seulement pour ceux infectés ou non par le VIH, mais aussi pour les hommes et jeunes (deux cibles clés souvent non couvertes dans les programmes PF verticaux/traditionnels).
- L'intégration est une opportunité d'atteindre les hommes et jeunes sur le PF (0,5% des femmes agées de 15 a 24 utilisent une méthode PF moderne)

DIFFICULTES/CONTRAINTES

- Les grèves des médecins (août 2008) et infirmiers (septembre à décembre 2008) n'ont pas permis l'offre des services au moment opportun
- Absence des politiques, directives, et programmes de formation sur les services intégrés VIH et SR.
- La coordination est limitée entre les deux programmes