**VIRAL LOAD ANALYSIS PER CLUSTER FOR CENTER REGION**

Good day everyone,

Please find attached the final version of our viral load data for Q3FY23. The attached Excel sheet contains the summary of the viral load cascade and the High viral Load cascade by sites.

Our results for this quarter are as follows:

Our results for this quarter are as follows:
- **VL Uptake**: This quarter, 85,781 patients on ARVs among those who were eligible for viral load were collected, giving a performance of 92% less than the 93% recorded during the previous quarter. We, therefore, recorded a drop of 2% compared to the previous quarter.

- **VL Coverage**: With regard to viral load coverage, 63,214 viral load results among patients collected were recorded during the quarter. Our viral load coverage has therefore decreased from 79% in the previous quarter to 68% this quarter, giving a drop of 11%  in coverage. W are progressively going down in our viral load coverage, much effort still needs to be done at the level of our reference lab to ease and accelerate the turn-around time in viral load results.

- **VL Suppression**: Looking at our viral suppression, out of the 63,214 results received and documented, 60,081 came back suppressed which gives the viral suppression rate to 95% for this quarter.

It is important to note that we are at 84,36%  (63,214/74,931) **achievement of our DATIM target** for the TX\_PVLS Den and at 84,40% (60,081/71,184) for the TX\_PVLS Num. Thus, we have a 12% decrease in our achievement for the denominator compared to the last quarter.

Looking at our **high viral load cascade**;

We recorded 4077 patients with at least one high viral load result during the last 12 months amongst those on ART, 3715 of these patients (91%) were enrolled in the EACs sessions with 2504 who completed the EACs sessions. Among the 89% who completed, 95% (2389) were eligible for viral load recollection, and 1910 (80%) of these eligible clients were re-collected. 1168 viral load results for these re-collected clients were received and documented with 944 suppressed repeated viral load results, giving 81% viral suppression rate. Of the 224 results that returned high, 47 (21%) of these clients were switched to the next line and 136 (60,71%) were enrolled in enhanced adherence counseling. We still have 18,30%(41) of clients with a repeated high viral load result without an outcome.

***Let's put our hands together and let reverse the trend***.

***ACTION PLAN TO CLOSE GAPS PER INDICATOR***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INDICATOR** | **FACILITIES CONCERNED** | **ACTIONS TO BE TAKEN** | **DATELINE** |
| **1** | UPTAKE92% with a drop of 2% from previous month  | **<80%, we have CMA Nkolya, CM Espoir, HD Ntui, PHC, CMA Mvog Betsi. <90% we have HRA Ayos, CS Ayos, CMA Ahala, HCY, Hopital jamot, Nicolas Barre, St Rosaire, EPC Djoungolo, HD Biyem Assi, CLINIQUE BASTOS, CMA MVOG ADA, HD de Sa'a, Hopital St Luc, HD Soa, EBHC, HD Nkolndongo, CS Bikop** **<95% we have Hopes Services, Mont Calvaire, CM Camnafaw, Adlucem Ahala, CHUY, AD Lucem Efok, HD Nkolbisson, Croix rouge, HD okola, HD Efoulan, HD Mbalmayo, Deo Gracias, CSI Mont carmel, CMA Nkomo, CMA odza with**  | * Given the current situation at hand with respect to the collection, Let us ensure the reference laboratories are the ones indicating a reduction in reagents.
* Line list all high viral load clients eligible for recollection, all PMTCT clients, children, advanced disease clients, and newly initiated after 6 months of treatment for collection.
* Make sure all clients with said criteria by the ministry are collected as expected.
* Continuous sensitizing of our clients on the importance of adhering to treatment given that the means of verification we had initially, has been suspended for now. This will help improve suppression whenever recollection of all populations resume.
* Ensure the **U=U messaging campaign** is ongoing. This will help clients adhere while waiting to do their yearly control.
 | ***Till the end of Q4*** |
| **2** | COVERAGE62% | **All sites are concerned, as coverage is not the best. The % is way below the expected performance.**  | * **Ensure** all VL focal points in your sites are aware of the number of samples pending results. Please lets work with our data team and collection register to get the figures.
* The list of pending VL results should be communicated with the bikers for follow-up and feedback communicated daily with the facility.
* Mentors/Majors please let’s take a close look at the gaps we have in coverage and work according to our action plans to resolve the problem.
* Facilities should make sure it is not an issue of reporting or late entry of results into Dama by the data clerks.
* In case of any problems, do not hesitate to contact the VL team and Gu lab technicians ie Achidi and Hazel for any problem with the reference labs.
 | ***Till the end of Q4*** |
| **3** | SUPPRESSION 95% 84,36%  (63,214/74,931) **achievement of our DATIM** **target** for the TX\_PVLS Den and at 84,40% (60,081/71,184) for the TX\_PVLS Num. | **CMA Nkolya, CM Espoir, PHC, Mvog betsi, HRA Ayos, CS Ayos, CMA Ahala, HCY, Nicolas Barre, St Rosaire, CMA MVOG ADA, HD Soa, Camnafaw, Ad Lucem Ahala, CHUY, Croix Rouge, CMA Odza, HD Monatélé, CSC Mvolye, BHC Ekoumdoum, HD Cite vert, Cass Nkoldongo, FCB, Prison Central, CMA Elig essono, HD Ngoumou, Marie Reine Etoudi** | * Let us make sure we are not keeping people on a line of treatment that is no longer favourable for them.
* Ensure the***U=U messaging campaign***is ongoing for all sites. Please do this daily while the clients are sitting and waiting to be dispensed.
* For sites whose viremia clinic was suspended please let us ensure we resume the activity of activating all HVL support groups.
* Please majors work closely with all APSs having clients with a HVL to ensure the EAC sessions are done properly.
* EAC sessions done on the phone should be properly coordinated and not briefly done. Choose and agree on an appropriate time to have these phone sessions with your clients.
* If possible, no phoneEAC sessions for clients who continuously have poor adherence to their treatment. They should rather see a consulting physician to take over the EAC sessions. After which let us ensure proper documentation in indicated tools.
* Make sure the client has been very observant before recollection.
 | ***Till the end of Q4*** |
| **4** | ENROLLMENT91% | **Mont Calvaire, Nicolas Barre, Porres, CNPS, CMA MVOG ADA, CMA Nkomo, CASS Nkoldongo, EBHC, HD Akonolinga, HD Biyem Assi, HD Cite Verte, HD de Nkolndongo, HD Efoulan, HD Monatélé, HD Ngoumou, HD Okola, HCY, HD Olembe, HGOPY, Hopital jamot, St Luc, HRA Ayos, Prison Centrale, Camnafaw, CMA Mvog Betsi, CS Ayos, PHC, CMA Nkolya, St Rosaire** | * All VL focal points should ensure they are doing a weekly follow-up of the EAC cascade for their respective facilities.
* Focal points should make sure they are communicating immediately with all clients having a HVL immediately upon the results’ arrival.
* CQI projects to increase enrolment rates should be done for these facilities.
 | ***Till the end of Q4*** |
| **5** | 2nd UPTAKE80% | **Mont Calvair, Porres, CMA MVOG ADA, CMA Nkomo, CASS Nkoldongo, EBHC, HD Biyem Assi, HD de Nkolndongo, HD Efoulan, HD Monatélé, HD Okola, HGOPY, HRA Ayos, Prison Centrale, Camnafaw, CMA Mvog Betsi, CS Catholique Ayos, CMA Nkolya, Hopital St Rosaire** | * This should be taken seriously, as it is one of the criteria eligible for collection as per the new communique.
* Please ensure the reason for non-collection is not due to missed opportunities, ghost clients, or LTFUs. Let us ensure documentation is optimal even at the level of the registers and patient files.
 | ***Till the end of Q4*** |

**Thank you,**

 **GU Viral load Team**

**PLAN D’ACTION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INDICATEUR** | **FOSA CONCERNES** | **ACTIONS A PRENDRES** | **DATE LIMIT** |
| **1** | **COLLECTES**92 % avec une baisse de 2 % du mois précédent | **<80%, we have CMA Nkolya, CM Espoir, HD Ntui, PHC, CMA Mvog Betsi. <90% we have HRA Ayos, CS Ayos, CMA Ahala, HCY, Hopital jamot, Nicolas Barre, St Rosaire, EPC Djoungolo, HD Biyem Assi, CLINIQUE BASTOS, CMA MVOG ADA, HD de Sa'a, Hopital St Luc, HD Soa, EBHC, HD Nkolndongo, CS Bikop** **<95% we have Hopes Services, Mont Calvaire, CM Camnafaw, Adlucem Ahala, CHUY, AD Lucem Efok, HD Nkolbisson, Croix rouge, HD okola, HD Efoulan, HD Mbalmayo, Deo Gracias, CSI Mont carmel, CMA Nkomo, CMA odza with**  | * - Compte tenu de la situation actuelle en ce qui concerne la collecte, assurons-nous que les laboratoires de référence sont ceux qui indiquent une réduction des réactifs.
* - Liste linéaire de tous les clients à charge virale élevée admissibles à la collecte, de tous les clients de PTME, des enfants, des clients atteints d’une maladie avancée et des nouveaux patients ayant commencé après 6 mois de traitement pour la collecte.
* - S’assurer que tous les clients répondant à ces critères par le ministère sont recueillis comme prévu.
* Sensibilisation continue de nos clients sur l’importance d’adhérer au traitement étant donné que les moyens de vérification dont nous disposions initialement ont été suspendus pour l’instant. Cela aidera à améliorer la suppression chaque fois que le souvenir de toutes les populations reprendra.
* - Assurez-vous que la campagne de messagerie I=I est en cours. Cela aidera les clients à adhérer en attendant de faire leur contrôle annuel.
 | ***Jusqu’à la fin du 4e trimestre*** |
| **2** | COUVERTURE62% | **Tous les sites sont concernés, car la couverture n’est pas la meilleure. Le % est bien inférieur à la performance attendue.** | * Assurez-vous que tous les points focaux VL de vos sites sont au courant du nombre d’échantillons en attente de résultats. S’il vous plaît laissez-nous travailler avec notre équipe de données et notre registre de collecte pour obtenir les chiffres.
* La liste des résultats VL en attente doit être communiquée aux motards pour un suivi et une rétroaction communiquée quotidiennement avec l’installation.
* Mentors / Majors s’il vous plaît regardons de près les lacunes que nous avons dans la couverture et travaillons selon nos plans d’action pour résoudre le problème**.**
* - Les installations doivent s’assurer qu’il ne s’agit pas d’un problème de déclaration ou de saisie tardive des résultats dans Dama par les commis aux données.
* - En cas de problème, n’hésitez pas à contacter l’équipe VL et les techniciens du laboratoire Gu c’est-à-dire Achidi et Hazel pour tout problème avec les laboratoires de référence.
 | ***Jusqu’à la fin du 4e trimestre*** |
| **3** | RÉPRESSION 95% 84,36% (63,214/74,931) réalisation de notre DATIM pour la tanière de TX\_PVLS et à 84,40% (60 081/71 184) pour le TX\_PVLS Num. | **CMA Nkolya, CM Espoir, PHC, Mvog betsi, HRA Ayos, CS Ayos, CMA Ahala, HCY, Nicolas Barre, St Rosaire, CMA MVOG ADA, HD Soa, Camnafaw, Ad Lucem Ahala, CHUY, Croix Rouge, CMA Odza, HD Monatélé, CSC Mvolye, BHC Ekoumdoum, HD Cite vert, Cass Nkoldongo, FCB, Prison Central, CMA Elig essono, HD Ngoumou, Marie Reine Etoudi** | * - Assurons-nous de ne pas garder les gens sur une ligne de traitement qui ne leur est plus favorable.
* - S’assurer que la campagne de messagerie I=I est en cours pour tous les sites. S’il vous plaît faire cela tous les jours pendant que les clients sont assis et attendent d’être dispensés.
* - Pour les sites dont la clinique de virémie a été suspendue, veuillez nous assurer que nous reprenons l’activité d’activation de tous les groupes de soutien HVL.
* - S’il vous plaît majors travaillent en étroite collaboration avec tous les APS ayant des clients avec un HVL pour s’assurer que les sessions EAC sont effectuées correctement.
* - Les séances de l’EAC effectuées au téléphone doivent être correctement coordonnées et non brièvement effectuées. Choisissez et convenez d’un moment approprié pour avoir ces séances téléphoniques avec vos clients.
* Si possible, pas de séances téléphoniques d’EAC pour les clients qui ont continuellement une mauvaise observance de leur traitement. Ils devraient plutôt consulter un médecin consultant pour prendre en charge les séances de l’EAC. Après quoi, assurons-nous une documentation appropriée dans les outils indiqués.
* Assurez-vous que le client a été très attentif avant de se souvenir.
 | ***Jusqu’à la fin du 4e trimestre*** |
| **4** | ENROLLEMENT A L’EAC91% | **Mont Calvaire, Nicolas Barre, Porres, CNPS, CMA MVOG ADA, CMA Nkomo, CASS Nkoldongo, EBHC, HD Akonolinga, HD Biyem Assi, HD Cite Verte, HD de Nkolndongo, HD Efoulan, HD Monatélé, HD Ngoumou, HD Okola, HCY, HD Olembe, HGOPY, Hopital jamot, St Luc, HRA Ayos, Prison Centrale, Camnafaw, CMA Mvog Betsi, CS Ayos, PHC, CMA Nkolya, St Rosaire** | * - Tous les points focaux VL devraient s’assurer qu’ils effectuent un suivi hebdomadaire de la cascade EAC pour leurs installations respectives.
* - Les points focaux doivent s’assurer qu’ils communiquent immédiatement avec tous les clients ayant un HVL immédiatement après l’arrivée des résultats.
* - Des projets CQI visant à augmenter les taux d’inscription devraient être réalisés pour ces établissements.
 | ***Jusqu’à la fin du 4e trimestre*** |
| **5** | 2nd UPTAKE80% | **Mont Calvair, Porres, CMA MVOG ADA, CMA Nkomo, CASS Nkoldongo, EBHC, HD Biyem Assi, HD de Nkolndongo, HD Efoulan, HD Monatélé, HD Okola, HGOPY, HRA Ayos, Prison Centrale, Camnafaw, CMA Mvog Betsi, CS Catholique Ayos, CMA Nkolya, Hopital St Rosaire** | * - Cela devrait être pris au sérieux, car c’est l’un des critères éligibles pour la collecte selon le nouveau communiqué.
* - Veuillez vous assurer que la raison de la non-collecte n’est pas due à des occasions manquées, à des clients fantômes ou à des UFDL. Assurons-nous que la documentation est optimale même au niveau des registres et des dossiers patients.
 | ***Jusqu’à la fin du 4e trimestre*** |