



**Union Congolaise des Organisations des  
Personnes Vivants avec le VIH**



# **Rapport Observatoire Mbuji - Mayi**

*Août 2022*

**ucop+**

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

%	: Pourcentage
=	: Egalité
±	: Plus ou moins
ARV	: Antirétroviraux
CCM	: Country Coordination Mechanism
CH	: Centre Hospitalier
COVID-19	: Corona virus disease
CS	: Centre de Santé
CSDT	: Centre de santé de Dépistage et Traitement de la tuberculose
CTX	: Cotrimoxazole
CV	: Charge Virale
DBS	: Dry Blood Spot
EID	: Early Infant Diagnosis of HIV
FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
HGR	: Hôpital Général de Référence
n	: Effectif
PEC	: Prise en charge
PNLS	: Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PTME	: Prévention de Transmission Mère-Enfant
RDV	: Rendez-vous
RH	: Rifampicine Isoniazide
RHZE	: Rifampicine Isoniazide Pyrazinamide Etambutol
SIDA	: Syndrome d'Immuno-déficience Acquise
TB	: Tuberculose
TDF/3TC/DTG	: Tenofovir Lamivudine Dolitégravir
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec VIH
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine
XI	: Moyenne

# I. Contexte et justification

L'Observatoire VIH/TB était appuyé par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FM) à travers CORDAID de 2018 à 2020 dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement II (NMF II). Le même dispositif « Observatoire » est de nouveau appuyé par le FM via CORDAID sous le Nouveau Modèle de Financement III (NMF III) qui va de 2021 à 2023. Ce dispositif repose sur la collecte des données dans les formations sanitaires offrant les services VIH et Tuberculose. Les interventions de l'Observatoire sont menées dans le cadre de faire participer les bénéficiaires des soins au suivi de leur prise en charge.

L'objectif est de fournir aux responsables des programmes VIH/TB, aux décideurs, à la société civile locale et nationale, aux autorités nationales (CCM, PNMLS, PNLS, PNLT, etc.) et aux partenaires d'appui, des informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et la TB au niveau du pays.

Au Kasai Oriental, l'Observatoire est opérationnel dans 10 zones de santé sous financement du Fonds Mondial à savoir : Bipemba, Bonzola, Dibindi, Diulu, Kasele, Lubilanji, Lukelenge, Mpokolo, Muya et Nzaba.

## II. Objectifs

### II.1 Objectif global

Contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de lutte contre le VIH et la coïnfection VIH/TB, dans le cadre du plan stratégique national.

### II.2 Objectifs spécifiques

De façon spécifique, il s'agit d'(de) :

- Assurer le suivi continu de l'accès et la qualité des services VIH/SIDA, ainsi que l'intégration des services de PEC de la coïnfection VIH/TB, dans la ville de Mbuji-Mayi ;
- Consolider le rôle de la société civile dans le pilotage des financements VIH/TB du FM, et plus globalement dans le pilotage de la lutte contre le VIH/TB ;
- Fournir aux responsables des programmes VIH/TB, aux décideurs, à la société civile locale et nationale, aux autorités nationales (CCM, PNMLS, PNLS, PNLT etc.) et aux partenaires d'appui des informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le SIDA et la TB.



# III. Méthodologie utilisée

Les enquêtes Observatoire du mois d'Août 2022 ont été menées dans 57 FOSA de PEC de 10 Zones de santé de Mbujimayi, sur la période allant du 05 au 25 Août 2022, soit 21 jours.

Nous avons procédé par des descentes dans les FOSA pour l'interview auprès des prestataires des services et des usagers des soins. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire fermé, incorporé dans un Smartphone via le terminal KoBoCollect. Un réseau de 12 enquêteurs, préalablement formés, dont 6 pour les enquêtes des prestataires et 6 autres les usagers, ont collecté ces données. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, et certaines figures ont été faites avec le Microsoft Excel.

Tout prestataire VIH-TUB dans une FOSA de PEC, qui est CSDT et/ou organise le service de la PTME, a pris part à cette enquête. Les informations auprès des usagers ont été recueillies auprès de ceux venus au RDV, qui lors du passage de l'enquêteur, venaient de sortir du cabinet du prestataire pour la prestation d'un service VIH-TUB et ayant volontairement accepté de prendre part à l'enquête.

# IV. Résumé du rapport

Durée : **21 Jours.**

Prestataires des services : **57 interviewés.**

Usagers des soins : **257 interviewés.**

Après analyse de données, nous sommes arrivés aux résultats suivants :

## Echantillons :

- \* Sex ratio Femmes/Hommes=3/1.
- \* Etendu de l'âge usagers (ans) : [18 ; 72].
- \* Schémas ARV : TDF/3TC/DTG (99 % d'usagers) et TDF/3TC/EFV (1 % d'usagers).
- \* Durée TARV : Pour 82 % plus d'un an.
- \* FOSA avec modèles différenciés des soins : 5/57 (9 %).

## Déclarations de ruptures d'intrants :

- \* Nombre des prestataires ayant signalé la rupture d'au moins un intrant VIH-TUB : 12/57 soit 21 %.
- \* Intrants en rupture selon les prestataires :
  - Determine 4/57 (7 %),
  - Unigold 5/57 (9 %),
  - HIV/Syphilis Duo 2/57 (4 %),
  - CTX 6/57 (11 %),
  - ARV pédiatriques 1/57 (2 %),
  - DBS (EID) 2/57 (4 %),
  - Intrant prélèvement CV 1/57 (2 %).
- \* Ruptures selon les usagers : 14 usagers ont déclaré avoir manqué le CTX dans 3 Zones de santé : Bipemba, Diulu et Nzaba.

## Accessibilité financière

Pas de prestation déclarée payante par les prestataires et les usagers.

## Stigmatisation et discrimination

Il n'y a pas eu des cas enregistrés.



## Déclarations de ruptures d'intrants :

\* Déclarations des prestataires :

- Usagers éligibles : 744/744 soit 100 %.
- Usagers ayant bénéficié du prélèvement : 76/744 soit 10 %.
- Usagers ayant obtenu leurs résultats : 51/76 soit 67 %.

\* Déclarations des usagers :

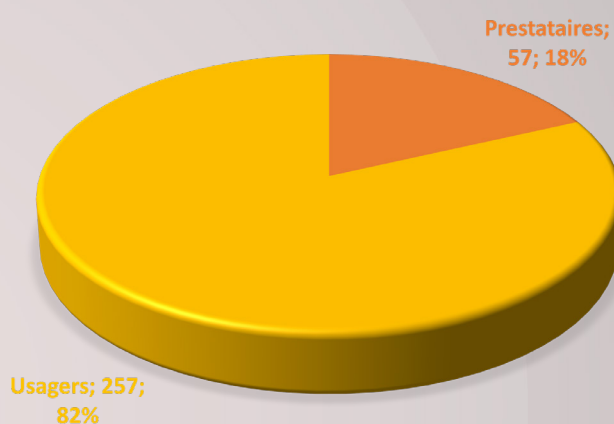
- Usagers éligibles : 86/257 soit 33 %.
- Usagers ayant bénéficié du prélèvement : 22/86 soit 26 %.
- Usagers ayant obtenu leurs résultats : 11/22 soit 50 %.

## V. Résultats




### V.1. Echantillonnage

Figure 1. Répartition des sujets touchés par les enquêtes



 **314**

personnes ont été interviewées sur la période, dont :

 **257**

usagers des services VIH/TB soit 82%

 **57**

prestataires des services soit 18%

Tableau I. Répartition des usagers par âge, schéma ARV, temps sous ARV, appartenance à une catégorie et sexe.

Indicateurs		Sexe					
		Féminin (n=184)		Masculin (n=73)		Total (n=257)	
		n	%	n	%	n	%
Age	Moins âgé (18 ans)	1	1	1	1	2	1
	Plus âgé (72 ans)	2	1	0	0	2	1
Schéma ARV	TDF/3TC/DTG	183	99	73	100	256	99
	TDF/3TC/EFV	1	1	0	0	1	1
Temps sous TARV	Moins de 6 mois	10	5	8	11	18	7
	6 à 12 mois	17	9	12	16	29	11
	Plus de 12 mois	157	85	53	73	210	82
Appartenance	Aucune catégorie	181	98	73	100	254	99
	Professionnel de sexe	3	2	0	0	3	1

Les femmes sont majoritaires, soit un sex ratio F/M=3/1. L'âge minimal était de 18 ans versus 72 ans. Seul 1 % d'utilisateurs était sous TDF/3TC/EFV versus 99 % sous TDF/3TC/DTG ; et 82 % ont plus de 12 mois sous TARV. Seulement 1 % des femmes appartient à la catégorie de professionnelles de sexe et aucun homme n'appartient à une catégorie de personnes clés.

Tableau II. Répartition des usagers selon les modèles différenciés des soins par zone de santé et FOSA

Zone de santé	FOSA	Circuit rapide / espace de RDV	Club d'adhérence / Observance	Groupe communautaire TARV	Renouvellement ARV ≥ 6 mois
Bonzola	Camp Nsele CS	15	1	1	3
Bonzola	Bonzola HGR	3	1	1	3
Dibindi	Dibindi HGR	250	75		
Kansele	Kansele HGR	110	120		
Lubilanji	Notre Dame CH	191			
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>569</b>	<b>197</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
	<b>X</b>	<b>114</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Sur l'ensemble de 57 prestataires interrogés, 5 ont déclaré avoir des malades dans les modèles différenciés des soins dans leurs FOSA. Une moyenne de 114 patients étaient sous circuit rapide, 49 sous club d'adhérence, 1 sous groupe communautaire TARV et 3 sous renouvellement ARV ≥ mois.



## V.2. Ruptures d'intrants

Tableau III. Déclarations des ruptures d'intrants selon les prestataires

Zone de santé	FOSA	Determine	Uni-Gold	HIV/Syphilis Duo	CTX	ARV pédiatrique	DBS (EID)	Intrants prélèvement CV
Bipemba	Christ Roi HGR				12		12	12
	Dibwe CS				7			
	Espoir CS			20	22			
Bonzola	Nyongololo PNC CS					10		
Dibindi	Bena Cibwabua CH	5			5			
Kansele	Kansele HGR	15	15					
	La Grace CS		15					
	Salem CS	16	16				16	
Lubilanji	Rogephar CS		6					
Mpokolo	Saint Pierre CS				16			
Nzaba	Mukubi CS			12	12			
	Peniel CS	18	18					
<b>Nbre de FOSA</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

Dans 12 FOSA (soit 21 %), les ruptures ont été déclarées pour au moins un intrant VIH-TUB. Le CTX était le plus en rupture (soit 11 %), suivis des tests Determine et Unigold (soit respectivement 7% et 9 %). Quant aux ARV pédiatriques, la molécule en rupture dans les FOSA visitées était la NVP.

Tableau IV. Déclarations des ruptures d'intrants selon les usagers

Zone de santé	FOSA	CTX
Bipemba	Christ Roi CS	3
	Christ Roi HGR	6
Diulu	Nkuluse CS	3
Nzaba	Mukubi CS	2
<b>Total</b>		<b>14</b>
<b>%</b>		<b>5</b>

Le CTX reste le seul médicament déclaré en rupture par 14 usagers sur les 257 ayant pris part aux enquêtes.

### V.3. Accessibilité financière

Aucune prestation de services VIH-TUB n'a été déclarée payée par les prestataires et les usagers.

### V.4. Charge virale

Tableau V. Déclarations des prestataires sur l'accessibilité à la CV

Zone de santé	FOSA	Eligibles (n=744)	Prélévés (n=76)	Rendu des résultats (n=51)	CV indétectable (n=51)
Bipemba	Christ Roi CS	28	5		
	Espoir CS	1			
	Christ Roi HGR	30			
	Vitalité CH	17	6		
Bonzola	Camp Nsele CS	15	15	15	15
	Bonzola HGR	112	36	36	36
Dibindi	Reference CS	6			
	Vision de l'Echelle CS	2			
	Dibindi HGR	14	3		
	Sudméco CH	11			
	Merveille CS	2			
Diulu	Kayembe HGR	35			
Kansele	Luvuanda CS	96	7		
	Salem CS	112			
	La Grace CS	5			
	Kansele HGR	50	1		
Lubilanji	La Merveille CH	3			
	Le Confort CS	7			
	Notre Dame CH	7			
	Urgence Medicale CS	13			
	Saint Sauveur HGR	1			
	Rogephar CS	6			
Lukelenge	Soeur Franciscaine HGR	20	3		
	Mardoché CS	12			
	SDKA CS	17			
Muya	Sainte Famille CS	15			
	Peuple CS	17			
	Tresant CS	22			
	Puissance de la Resurrection CS	25			
	Fakaab CS	25			
	Nursing City CS	18			
<b>Total</b>		<b>744</b>	<b>76</b>	<b>51</b>	<b>51</b>
<b>%</b>		<b>100</b>	<b>10</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Selon les prestataires, 10 % des usagers éligibles pour CV avaient bénéficié du prélèvement, parmi lesquels 67 % ont obtenu des résultats, avec 100 % de CV indétectable.

Tableau VI. Déclarations des usagers sur l'accessibilité à la CV

Zone de santé	FOSA	Eligibles (n=257)	Prélévés (n=86)	Rendu de résultats (n=22)	CV indétectable (n=11)
Bipemba	Christ Roi CS	1			
	Christ Roi HGR	1			
	Espoir CS	1			
	Misericorde CS	1			
	Vitalité CH	1			
Bonzola	Bonzola HGR	2	2		
	Camp Nsele CS	6	6	6	6
	Dipumba HGR	5	5	5	5
Dibindi	Bena Cibuabua CH	3			
	Dibindi HGR	24	2		
	Merveille CS	2			
	Sudméco CH	3			
	Vision de l'Echelle CS	1			
Kansele	Grace À Dieu CH	1	1		
	Kansele HGR	3	3		
	La Grace CS	1	1		
	Luvuanda CS	1	1		
	Manzonzo CS	1	1		
Lubilanji	La Merveille CH	3			
	Le Confort CS	3			
	Notre Dame CH	1			
	Rogephar CS	17			
	Saint Sauveur HGR	1			
	Urgence Medicale CS	3			
<b>Total</b>		<b>86</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>%</b>		<b>33</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Selon les déclarations des usagers enquêtés, 33 % de ceux ayant pris part aux enquêtes étaient éligibles pour la CV, parmi lesquels 26 % ont déclaré avoir bénéficié le prélèvement. De ces derniers 50 % avaient le rendu des résultats et tous avec une charge virale indétectable.



## V.5. Aspects COVID 19/VIH

### Déclaration des prestataires sur la coinfection VIH-COVID

Aucun cas de coinfection VIH-COVID, ou de perturbation de la PEC des usagers suite aux mesures barrières contre le COVID-19 n'a été rapporté durant le mois.

### Déclarations des usagers sur le test COVID

Aucun usager n'a déclaré avoir passé un test COVID-19 parmi ceux qui ont été interviewés au mois de Juillet.





## V.6. Stigmatisation et discrimination

Il n'y a pas eu de déclaration de cas de stigmatisation et de discrimination des PvVIH enregistrés lors des enquêtes de ce mois.



## V.7. Actions de plaidoyer

ANNEE	2022
PERIODE CONCERNEE	Août
DPS	Mbujimayi

N°	PROBLEMES CONSTATÉS	ACTIONS MENÉES	INTERLOCUTEURS	ACTEURS IMPLIQUÉS	ISSUS DU DOSSIER	RECOMMANDATIONS
1	Rupture de CTX, NVP, INH au CS Nkuluse et Determine au CH Kitengie (ZS de Diulu).	Vérification de la rupture auprès des prestataires, puis remonter l'information au BCZ.	Enquêteur Observatoire, IT CS Nkuluse et CH Kitengie, BCZ Diulu.	UCOP+, FOSA, BCZ.	FOSA servie au bout de 48 h.	Veiller à approvisionner les FOSA en quantité suffisante des tests VIH et des médicaments (CTX et NVP) en tenant compte du besoin mensuel des FOSA.
2	Rupture de CTX et Determine au CH Bena Cibua bua (ZS de Dibindi).	Vérification de la rupture auprès du prestataire, puis remonter l'information au BCZ.	Enquêteur Observatoire, IT CH Bena Cibua bua, BCZ Dibindi.	UCOP+, FOSA, BCZ.	FOSA servie en CTX seulement, pas de Determine dans la Zone.	
3	Rupture d'Unigold au CS Rogephar (ZS de Lubilanji).	Vérification de la rupture auprès du prestataire, puis remonter l'information au BCZ.	Enquêteur Observatoire, IT CH Rogephar, BCZ Lubilanji.	UCOP+, FOSA, BCZ.	FOSA servie en une très petite quantité d'Unigold, suite à l'indisponibilité dans la Zone.	

# Conclusion

Après analyses des données Observatoire VIH-TUB du mois d'Août 2022, il sied de noter des évidences sur l'amélioration de la qualité et l'accès aux services au niveau des FOSA pour quelques indicateurs. Il s'agit notamment de la prestation quasiment gratuite des services dans les FOSA, la disponibilité des intrants TUB et les ARV adultes, l'absence des cas de stigmatisation et de discrimination des PvVIH dans les FOSA et/ou au niveau de la communauté, ainsi que les résultats relevant 100 % de CV indétectable auprès des patients ayant le rendu de leurs résultats.

Par contre, certains indicateurs nécessitent encore un renforcement des efforts, en menant des actions correctrices et des plaidoyers auprès des décideurs en vue d'en accorder leur particulière attention. Il est donc question de l'accessibilité à la charge virale et l'EID qui présente des nombres importants des patients éligibles, avec faible prélèvement et rendu des résultats. Il se constate aussi la répétition des ruptures des certains intrants stratégiques depuis le début de l'année, cas des tests de dépistage VIH (Determine surtout), les médicaments contre les IO (CTX qui était le plus en rupture ce mois) et ARV pédiatriques (NVP).

# Recommandations

## **Aux Partenaires Techniques et Financiers**

- De veiller à la disponibilité des intrants stratégiques VIH (tests de dépistage VIH, CTX et ARV pédiatriques) dans les FOSA de PEC ;
- D'intégrer dans chaque Zone de santé au moins un site des examens charge virale et EID permanemment opérationnel, avec prompt rendu des résultats.

## **Aux équipes cadre des Zones de santé**

- De distribuer en fonction des besoins exprimés, les intrants dans les FOSA pour éviter des ruptures dans certaines et des surstocks dans d'autres ;
- De répondre avec promptitude, si possibilité il y a, aux commandes passées par les FOSA.

## **Aux Prestataires des services**

- De passer la commande au BCZ dès que la FOSA atteint le stock d'alerte d'un intrant, pour prévenir des situations de rupture.

# Annexes

Zone de santé	FOSA
Bipemba	Christ Roi CS
	Misericorde CS
	Espoir CS
	Dibwe CS
	Christ Roi HGR
	Vitalité CH
Bonzola	Mgr Georges Kettel CS
	Dipumba HGR
	Camp Nsele CS
	La Rose CH
	Miba Clinique
	Bonzola HGR
	Notre Dame CS
	Bien etre CS
	Nyongololo PNC CS
Dibindi	Reference CS
	Vision de l'Echelle CS
	Dibindi HGR
	Sudméco CH
	Merveille CS
	Grâce Divine CH
	Bena Cibuabua CH
Diulu	Kayembe HGR
	Kitenge CS
	Nkuluse CS
Kansele	Luvuanda CS
	Salem CS
	La Grace CS
	Kansele HGR
Lubilanji	La Merveille CH
	Le Confort CS
	Notre Dame CH
	Urgence Medicale CS
	Saint Sauveur HGR
	Mik Geller CH
Rogephar CS	
Lukelenge	Sœur Franciscaine HGR
	Mardoché CS
	SDKA CS
Mpokolo	Miracle CS



[www.ucopplus.org](http://www.ucopplus.org)

*Bldv triumphal concession PNMLS*