



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



Rapport Annuel de l'Observatoire 2021

UCOB+

SOMMAIRE



	1	Liste des abréviations
Résumé	2	Introduction générale
Présentation de l'Observatoire en RDC	3	Pertinence de l'observatoire
	4	Collecte, analyse de données et indicateurs de suivi
Défis, succès et difficultés	5	Principaux résultats obtenus
	6	
	7	
	8	
	9	Défis

I. Liste des abréviations

ARV	: Antirétroviraux
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
CCM	: Country Coordination Mechanism
CoPil	: Comité de Pilotage
CORDAID	: Organisation Catholique d'aide au développement
CTX	: Cotrimoxazole
FM	: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FOSA	: Formation sanitaire
MdM	: Médecins du Monde
OSC	: Organisations de la Société Civile
PEPFAR	: President's Emergency Plan for AIDS Relief
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
RDC	: République Démocratique du Congo
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida

II. Résumé

En 2021, les acteurs de la société civile impliqués dans la mise en œuvre du Projet « Observatoire » ont réalisé des résultats notables dans les DPS de Kinshasa, Nord Kivu et Kasaï Oriental (ville de Mbuji-Mayi). Ces résultats se traduisent par la suppression des frais illicites liés au retrait des médicaments et autres intrants VIH et TB, à la réduction des ruptures des ARV ainsi qu'à la réduction des intrants anti tuberculeux.

Bien que des progrès soient réalisés, des défis restent à relever notamment, les ruptures en test de dépistage VIH dans la quasi-totalité des zones couvertes, l'accès à la charge virale.

Les actions de plaidoyer menées régulièrement par les acteurs de la société civile en synergie avec le consortium plaidoyer ont contribué à l'atteinte de ces progrès enregistrés au courant de l'année. Ces actions étant planifiées lors des réunions du comité de pilotage de l'observatoire dans chaque DPS.



III. Introduction générale

Le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose appuie depuis 2016 l'Observatoire VIH/TB dans trois (3) Divisions Provinciales de la Santé (DPS) en République Démocratique du Congo. Il s'agit des DPS de Kinshasa, Nord Kivu et Kasai Oriental (Mbuji-Mayi).

L'Observatoire sert de monitoring communautaire des systèmes de santé, complémentaires aux approches de suivi pilotées par les organisations de la société civile de la lutte contre le VIH/TB qui donnent la voix aux patients. L'Observatoire suscite un intérêt croissant pour les réponses qu'il apporte dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans la lutte contre les deux maladies (le VIH et la Tuberculose).

Bien plus, l'observatoire communautaire constitue à cet effet, un véritable outil de collecte des données sur l'accessibilité et la disponibilité des services offerts aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose d'une part, et d'autres part, grâce à un environnement communautaire non stigmatisant et non discriminatoire, les services et les systèmes de soutien liés au VIH peuvent être plus disponibles et plus accessibles aux personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter.

Par exemple, les membres du ménage peuvent servir d'aidants non professionnels ou soutenir le traitement, en jouant un rôle actif pour assurer la réussite du traitement.

« La société civile, les organisations communautaires – en particulier celles représentant les personnes vivant avec la maladie ou touchées par celle-ci – et les populations-clés ont un rôle charnière à jouer dans la conception, l'exécution, le suivi et la gouvernance des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Depuis sa création en 2002, le Fonds mondial s'emploie à **mobiliser les communautés**, à **renforcer les interventions communautaires** et à promouvoir l'égalité entre les genres et les droits de l'Homme dans tous les programmes qu'il soutient ».

Ce rapport présente des grandes lignes des activités menées au cours de l'année 2021.



IV. Présentation de l'Observatoire en RDC

IV.1 Objectifs

L'objectif est de 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.

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

-  Assurer le suivi continu de l'accès et la qualité des services VIH, ainsi que l'intégration des services de PEC de la coïnfection VIH/TB dans les provinces de Kinshasa, du Nord Kivu et du Kasai Oriental ;
-  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, PNL, etc.) et aux partenaires d'appui des informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le Sida et la Tuberculose (TB).

IV.2 L'Observatoire en chiffres



V. Pertinence de l'observatoire

Le projet observatoire demeure pertinent conformément aux objectifs et aux besoins réels des bénéficiaires. Ces besoins sont notamment, l'accès continu au service de qualité VIH/TB, la disponibilité des intrants dans les FOSA, l'environnement favorable (non stigmatisant et discriminant) et la grande implication des personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux de prises des décisions.

Les observatoires communautaires sont une solution intéressante pour répondre aux besoins ci-hauts énumérés..

Lorsqu'ils sont utilisés dans le secteur de la santé en particulier dans le domaine du VIH et de la Tuberculose, les observatoires surveillent des problèmes définis par la communauté tout au long du continuum de services de prévention, de soins et de traitement du VIH, appelé cascade du VIH.

Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, la mise en œuvre des politiques, la qualité de la prestation de services, la prévention, le dépistage, la mise en relation avec les soins de santé, l'inscription, le traitement et la rétention.

Les acteurs de la société civile sont unanimes qu'il faut maintenir les objectifs précédents tout en apportant des correctifs ou en les adaptant au contexte actuel de la santé mondiale notamment adapter les objectifs au contexte des pandémies mondiales comme le COVID 19 et l'extension à d'autres pathologies émergentes pour une couverture sanitaire universelle et des approches intégrées.

Les observatoires communautaires offrent au Fonds Mondial une occasion unique d'améliorer la qualité et l'efficacité des investissements, en particulier pour les programmes de prévention, de soins et de traitement des populations clés et vulnérable. Les données quantitatives et qualitatives d'un observatoire communautaire dressent le tableau le plus complet de ce qui se passe au niveau de la prestation de services le long de la cascade du VIH en termes d'accès et de qualité.

Pour rappel, le rapport du Groupe Technique de référence en évaluation de 2019 qui soulignait que le suivi communautaire était sous-exploité et demandait « une intensification du suivi communautaire et le renforcement des systèmes de données communautaires qui devraient être reliés aux systèmes de données nationaux, afin d'améliorer l'accès et la qualité des services » .

Le rapprochement du suivi communautaire et de la santé existe depuis longtemps, en particulier dans les ripostes au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Les organisations communautaires et d'autres groupes de la société civile mettent en œuvre des activités de suivi à l'échelle locale, régionale et mondiale depuis des décennies. Plus récemment, l'expérience et l'intérêt pour ce modèle de suivi se sont progressivement accrus dans le secteur de la santé.

Le suivi communautaire aide à la collecte, à l'évaluation et à la triangulation des données et des observations (quantitatives et qualitatives) qui sont essentielles à la supervision du programme et à l'amélioration des politiques et des procédures. Tout en demeurant des entités indépendantes, ces observatoires appuient les politiques sanitaires nationales, en produisant des données validées par les Comités de Pilotage (CoPil), qui peuvent orienter la prise de décision. Nous pouvons constater l'immense valeur des données collectées par

les communautés dans le type d'informations et d'observations provenant d'activités de suivi indépendantes. Il est essentiel de noter que le suivi communautaire ne se substitue pas à d'autres systèmes (SNIS) plus traditionnels, mais qu'il les complète et doit être utilisé en plus de ces systèmes pour contrôler la qualité et l'accessibilité des services.

Le suivi communautaire soutient la collecte de données essentielles auxquelles le système de santé n'a pas accès, particulièrement parmi les populations clés et d'autres groupes non desservis. Il s'agit d'un avantage ancré qui devrait gagner en importance à l'avenir, car les tendances récentes montrent que les épidémies nationales de VIH et de tuberculose dans tous les contextes sont de plus en plus concentrées parmi les populations clés et d'autres groupes marginalisés ou sont étroitement liées à ces populations et groupes. De même, le suivi communautaire permet de résoudre des problèmes qui ne peuvent être détectés lors du suivi par les établissements de santé. Dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, par exemple, le suivi communautaire est idéalement bien placé pour trouver des personnes qui ont abandonné les soins et pour donner des informations sur la manière d'améliorer les efforts de rétention des patients.

VI.VI. Collecte, analyse de données et indicateurs de suivi

En République Démocratique du Congo, dans les provinces où l'observatoire est mise en œuvre, les informations sont collectées mensuellement par le réseau des enquêteurs venus des différentes organisations de la société civile (UCOP+, RACOF, FOSI, RNOAC, JEC, CEDHUC,...). Les cibles sont les bénéficiaires et prestataires des services présents et disponibles lors du passage des enquêteurs dans les formations sanitaires (FOSA). Le questionnaire est paramétré dans l'application mobile, KoBo Collect. Les données remontées par les enquêteurs sont stockées dans un serveur géré par UCOP+.

Le suivi communautaire aide à la collecte, à l'évaluation et à la triangulation des données et des observations (quantitatives et qualitatives) qui sont essentielles à la supervision du programme et à l'amélioration des politiques et des procédures. Tout en demeurant des entités indépendantes, ces observatoires appuient les politiques sanitaires nationales, en produisant des données validées par les Comités de Pilotage (CoPil), qui peuvent orienter la prise de décision. Nous pouvons constater l'immense valeur des données collectées par les communautés dans le type d'informations et d'observations provenant d'activités de suivi indépendantes. Il est essentiel de noter que le suivi communautaire ne se substitue pas à d'autres systèmes (SNIS) plus traditionnels, mais qu'il les complète et doit être utilisé en plus de ces systèmes pour contrôler la qualité et l'accessibilité des services.

Le suivi communautaire soutient la collecte de données essentielles auxquelles le système de santé n'a pas accès, particulièrement parmi les populations clés et d'autres groupes non desservis. Il s'agit d'un avantage ancré qui devrait gagner en importance à l'avenir, car les tendances récentes montrent que les épidémies nationales de VIH et de tuberculose dans tous les contextes sont de plus en plus concentrées parmi les populations clés et d'autres groupes marginalisés ou sont étroitement liées à ces populations et groupes. De même, le suivi communautaire permet de résoudre des problèmes qui ne peuvent être détectés lors du suivi par les établissements de santé.



Dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH, par exemple, le suivi communautaire est idéalement bien placé pour trouver des personnes qui ont abandonné les soins et pour donner des informations sur la manière d'améliorer les efforts de rétention des patients.

Les données recueillies sont analysées grâce au logiciel SPSS. Les rapports sont publiés de manière hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle et annuelle, sur les indicateurs suivants :

- Accessibilité aux soins :

- o Accessibilité financière
- o Accès à la Charge virale

- Qualité des services VIH et TB : Approvisionnement en intrants et autres médicaments:

- o Disponibilité des médicaments contre les I.O
- o Disponibilité des molécules ARV
- o Disponibilité des tests de dépistage VIH/TB
- o Disponibilité des intrants pour Charge virale



VII. Défis, succès et difficultés

Renforcement du système communautaire et consolidation du positionnement de la société civile à tous les niveaux du système sanitaire :

- Développement d'actions communes de plaidoyer ;
- Augmentation du nombre et de la participation aux comités de gestion dans les zones de santé ;
- Le projet a été complémentaire du Fonds Mondial en innovant par l'intégration du
- Le renforcement des liens entre la société civile et le Fond Mondial et entre la société civile et les autres acteurs (en particulier les pouvoirs publics) ;
- Participation plus active des usagers et de la société civile dans les instances de gestion et de pilotage de la lutte contre le VIH ;
- Renforcement de la cohérence des prises de paroles qui s'appuient sur des données partagées.

Renforcement de l'accès à des services de qualité et le système sanitaire

- Renforcement de la capacité d'anticipation de problèmes par l'utilisation de données indépendantes et complémentaires aux systèmes d'informations (alerte) ;
- Renforcement de la responsabilité des autorités par rapport aux usagers :
 - * Réduction et/ou suppression de certains coûts d'accès aux soins dans certaines formations sanitaires ;
 - * Accélération de l'accès aux traitements, réduction des files d'attente.

Renforcement de la gestion des risques en amont

- Développement de mécanismes de redevabilité ;
- Pilotage partagé

VIII. Principaux résultats obtenus

a) Rupture des médicaments et d'intrants

L'année 2021, des ruptures² ont été déclarées à la fois par les usagers des services et les prestataires des soins dans les formations sanitaires visitées. Dans l'ensemble des formations sanitaires suivies par l'observatoire, les ruptures en médicaments et intrants ont connues une baisse sensible cette année. Toutefois, certaines FOSA, notamment à Kinshasa dans la zone de santé de Ngiri-Ngiri, ont signalé quelques cas de ruptures en ARV pédiatrique (NVP, ABC) et le test de dépistage VIH (Determine et Unigold). Ces ruptures pourraient avoir entraîné des arrêts de traitement pour certains usagers.

Les actions de plaidoyer menées auprès des acteurs concernés (au niveau central et opérationnel) ont permis de minimiser ces ruptures et/ou à trouver des solutions palliatives pour permettre un bon accès aux soins VIH-TB.

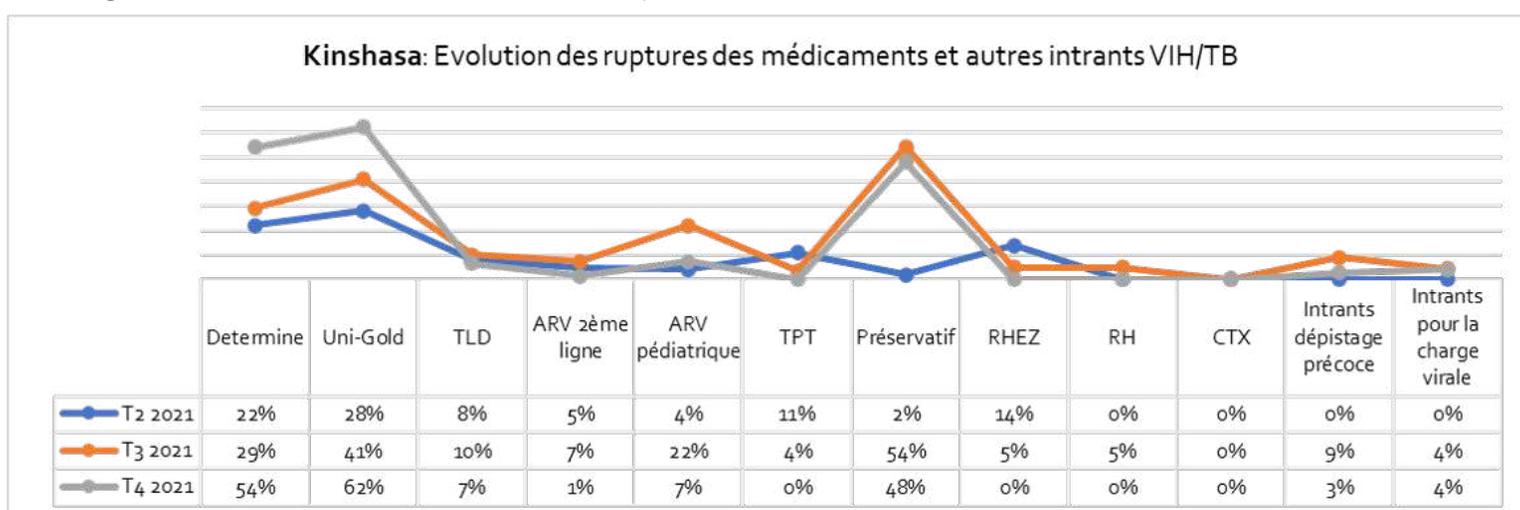
² Pour l'Observatoire, une rupture c'est le manque des médicaments ARV, CTX, Antituberculeux, ... par l'utilisateur lors de son passage dans la formation sanitaire

Rupture en médicaments et autres intrants VIH/TB

La prise en charge du VIH est confrontée, dans les structures de santé, à des contraintes structurelles liées à la culture professionnelle et aux modes d'organisation. Certains prestataires des soins n'étant pas formés dans la PEC VIH et la coinfection VIH/TB ne parviennent pas à maîtriser tous les rouages existants, notamment en ce qui concerne la gestion des stocks. Certaines structures fonctionnent sur le principe de délégation des tâches du fait de l'insuffisance du personnel qualifié et de l'absentéisme du personnel qualifié engagé dans les programmes de PEC.

Durant l'année 2021, la situation des ruptures en médicaments et autres intrants s'est présentée comme suit :

Figure 2. Kinshasa : Évolution des ruptures en ARV et intrants



- Pour les ARV des deuxièmes lignes, les ruptures sont passées de 5% au T2 à 1% au T4
- Pour ce qui concerne le test, la tendance est la hausse, passant de 22% au T2 à 54% T4 pour le détermine et l'uni gold est passé de 28 % à 62%.

Figure 3. Nord Kivu : Évolution des ruptures en ARV et intrants

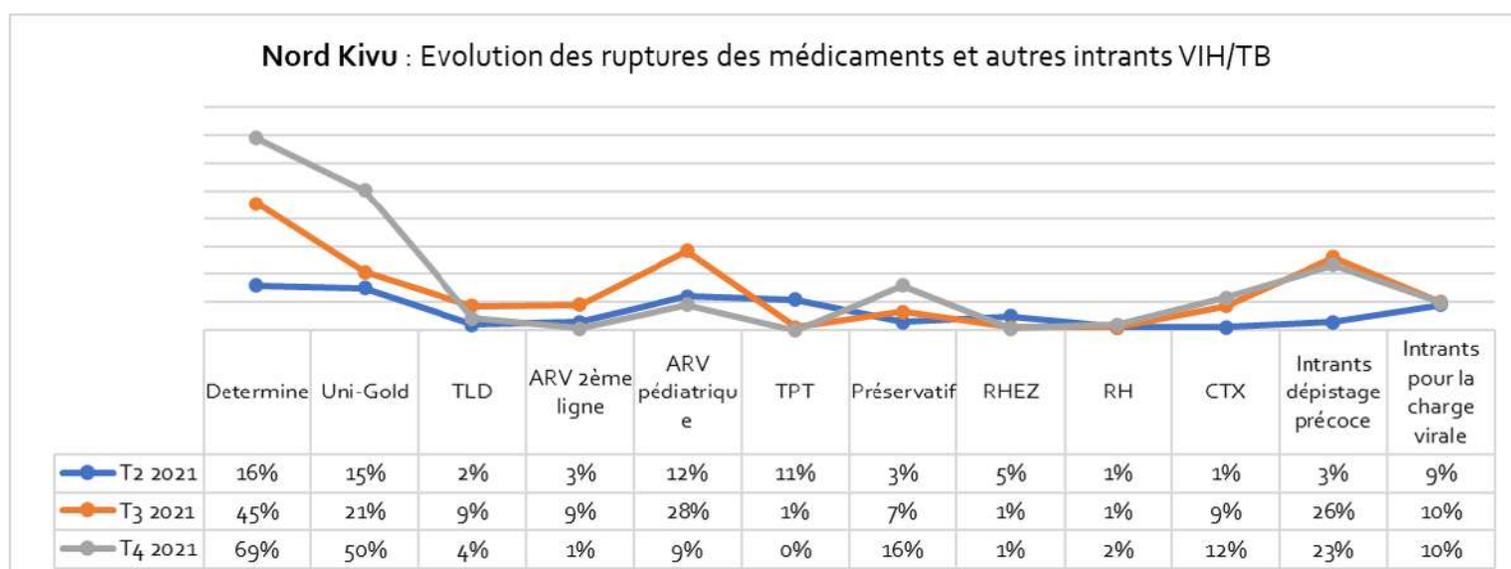
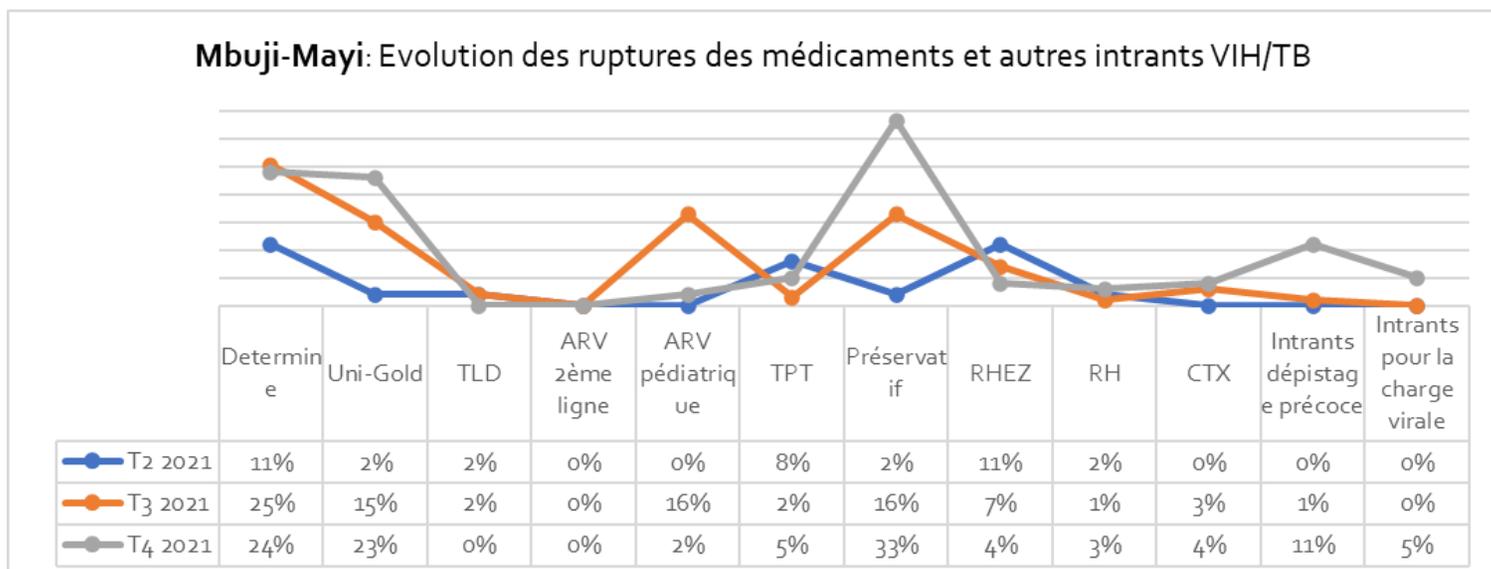


Figure 4. Mbuji-Mayi : Pourcentage de FOSA en rupture



b) Accessibilité financière (user fees)

Les résultats, en ce qui concerne l'accessibilité financière montrent que la quasi-totalité des services VIH et TB ont été gratuits dans la plupart des FOSA suivies par l'observatoire. Néanmoins, certaines FOSA dans le Nord Kivu comme par exemple XXXX continuent à percevoir les frais illicites des usagers pour bénéficier des services VIH.

IX. Défis

Renforcement du système communautaire et consolidation du positionnement de la société civile à tous les niveaux du système sanitaire :

- Développement d'actions communes de plaidoyer ;
- Augmentation du nombre et de la participation aux comités de gestion dans les zones de santé ;
- Participation plus active des usagers et de la société civile dans les instances du comité de gestion de la zone de santé

Renforcement de l'accès à des services de qualité et le système sanitaire

- L'obtention du respect total de la gratuité des services VIH/TB dans toutes les FOSA
- La disponibilité des ARV et intrants VIH de manière pérenne et durable dans les FOSA.
- Prise en charge des hospitalisés du sida avancé

Conclusion

Ce rapport présente les résultats des constants observés tout au long de l'année 2021. Il tient compte des données des enquêtes quantitatives et qualitatives réalisées au niveau des FOSA.

Les résultats présentés montrent qu'il y a eu des efforts en termes d'accès au service, de disponibilité et de satisfaction des services par les bénéficiaires. Cependant, les causes des ruptures d'intrants les plus citées à la fois par les prestataires et les usagers sont :



Les ruptures au niveau des BCZS ;



La faible quantité d'approvisionnement en médicaments et intrants



Le retard dans l'élaboration du plan de distribution (BCZS) et de la commande au stock d'alerte (FOSA).



L'approvisionnement en quantité non commandée.

Recommandations



Au Gouvernement

- Améliorer les conditions de travail et sociale des prestataires



Au Programme

- Faire la quantification basée sur la consommation réelle provenant des FOSA
- Formation des prestataires VIH/TB
- Élaborer un circulaire pour rappeler le respect de la gratuité au niveau des FOSA

Au PR/CORDAID

- Extension de l'Observatoire dans les ZS des provinces dites non prioritaires
- Rendre disponible et en quantité suffisantes les ARV et intrant VIH/TB dans les ZS
- Étendre la couverture intra zonale et dans d'autres DPS les structures d'hospitalisation du sida avancé

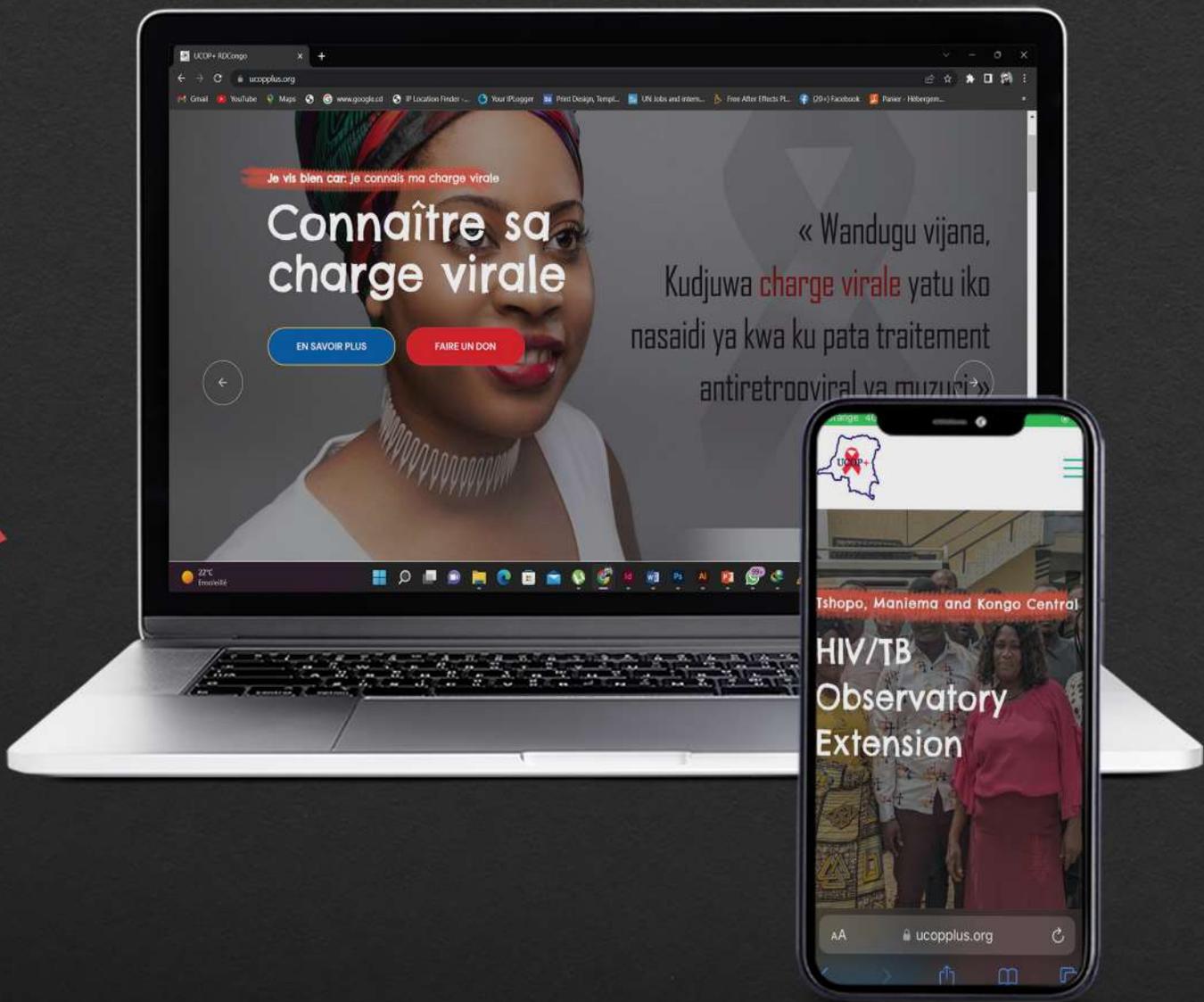
UCOP+

- Mener le plaidoyer dans les Zones de santé pour une participation accrue des acteurs de la société civile au COGE
- Briefing des enquêteurs pour leur mise en niveau.

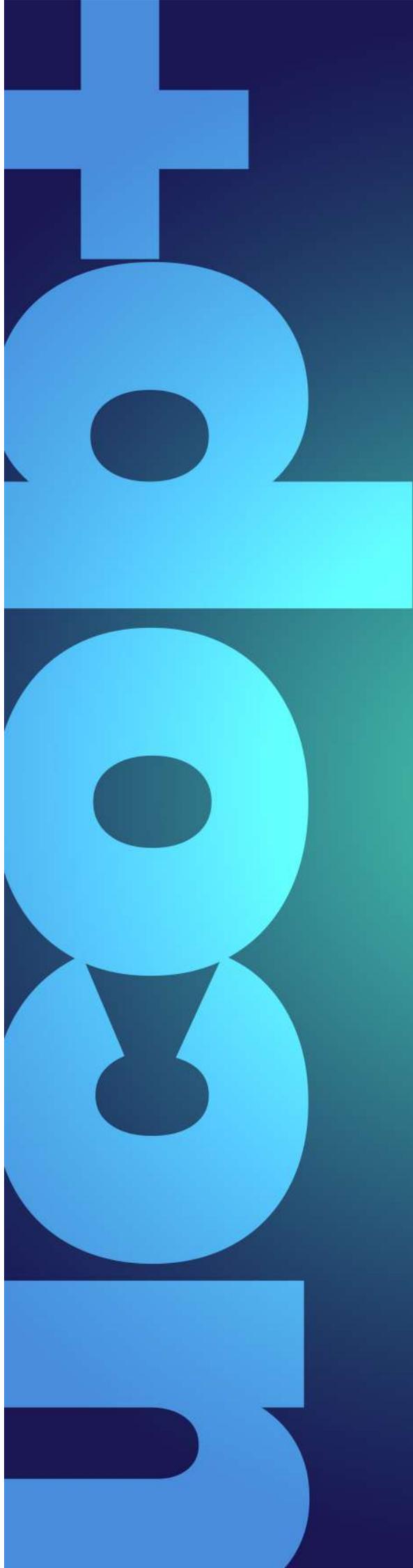
Lire plus de nos rapports



Visitez notre site internet



www.ucopplus.org



www.ucopplus.org

Bldv triumphal concession PNMLS