

République Démocratique du Congo

Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH

“UCOP+”

OBSERVATOIRE VIH/TB

**Paroles des bénéficiaires et prestataires sur
l’accessibilité et l’appréciation des services
VIH/TB**



Financé par:



Sixième trimestre (Avril - Juin 2019)

Croisement Boulevard Triomphal et Avenue Libération Kinshasa/République Démocratique du Congo

www.ucopplus.org

ucopplus.secretariat@gmail.com, info@ucopplus.org

Certains droits réservés : Ce document peut être partagé, copié, traduit, distribué, en entier ou en partie, gratuitement, mais jamais pour vente, ou tout autre usage en rapport avec des buts commerciaux ou lucratifs. Toutefois, seules les copies, traductions, ou éditions dument autorisées pourront porter les emblèmes de l'UCOP+ ou de ses partenaires.

© 2019 - Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+)

Suggestion de citation :

UCOP+ (Juin 2019) Rapport trimestriel de l'observatoire VIH/TB.

Sommaire

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
REMERCIEMENTS	5
CONTEXTE	6
OBJECTIFS	7
Général	7
Spécifiques	7
MÉTHODOLOGIE	8
Lieu, période et processus de collecte des données	8
Echantillon	8
Critères d'inclusions	8
Procédures des analyses	8
Paramètres collectés et leurs modes de calcul	9
Limites dans la collecte des données	10
Considérations éthiques	10
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	11
Accessibilité géographique	12
Accessibilité financière	12
Disponibilité des services	13
Insatisfaction des bénéficiaires par service et par partenaire	15
CONSTAT GÉNÉRAL	16
De l'accessibilité géographique	16
De l'accessibilité financière	16
De la disponibilité des services	17
De la satisfaction	17
CONCLUSION	18
RECOMMANDATIONS	18

Annexe

Sigles et abréviations

ARV	: Antiretroviral
ECZS	: Équipe Cadre de la Zone de Santé
FM	: Fonds mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
OSC	: Organisation de la Société Civile
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
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant
SIDA	: Syndrome de l'Immuno-déficience Acquise
SNIS	: Système National d'Informations Sanitaires
SPSS	: Statistic Package for the Social Science
SR	: Sous récipiendaire
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine

Remerciements

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à l'engagement et au dévouement des volontaires qui s'investissent au quotidien dans la collecte et la remontée des données. Notre gratitude va également à l'endroit de tous les acteurs engagés dans les actions de plaidoyer en vue d'apporter des solutions aux problèmes et difficultés observées.

Nos remerciements s'adressent aussi :

- A toutes les personnes intervenant dans les différentes formations sanitaires, pour leur disponibilité et surtout l'engagement qu'elles ont à remonter les informations ;
- Aux personnels soignants et aux responsables des formations sanitaires (FOSA) qui, au-delà de leur activité régaliennne de dispensation des soins et services de santé, s'investissent pour certains dans l'enrichissement des données collectées;
- Aux acteurs de la société civile pour leur soutien et leur appui dans les actions de plaidoyer tant au niveau local qu'au niveau national ;
- Aux responsables des programmes nationaux VIH et TB qui se servent des données de l'Observatoire pour améliorer la prise en charge des populations;
- Aux partenaires techniques et financiers pour tout l'intérêt qu'ils manifestent au travail que nous faisons et leur soutien multiforme.

CONTEXTE

Le projet MNF2 du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme finance « l'Observatoire communautaire » mise en œuvre par l'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+).

L'Observatoire communautaire constitue un dispositif par lequel la société civile s'exprime à travers la collecte des données sur l'accessibilité et l'appréciation des différents services auprès des bénéficiaires et prestataires des soins. Ce dispositif retrace la disponibilité des services à travers des ruptures de stock des antirétroviraux, les tests de diagnostic et les antituberculeux auprès des prestataires et des bénéficiaires.

Les informations collectées sont transmises, analysées et produites sous forme des rapports qui constituent les évidences du plaidoyer pour orienter les décisions des décideurs. Les rapports mensuels sont distribués au niveau local (zones de santé et FOSA) et les trimestriels sont partagés à niveau des programmes et les partenaires. Aussi, il faut souligner que le rapport trimestriel est un condensé de trois provinces qui sont : Kinshasa, Kasai Oriental (Mbuji-Mayi) et le Nord Kivu.

La collecte de ces données au premier trimestre 2019 a révélé, dans les différentes provinces, des situations suivantes :

Dans la Ville de Kinshasa, il a été noté :

- Le manque des moyens de transport pour se rendre au lieu de dispensation des services des soins chez 4,14% des bénéficiaires ;
- La déclaration par les prestataires des ruptures de stock de 1ère et 2ème ligne, et de tests VIH dans le lieu de dispensation des services des soins.

Dans la Province de Nord Kivu, il a été noté :

- Le manque des moyens de transport pour se rendre au lieu de dispensation des services des soins chez 11% des bénéficiaires ;
- La déclaration par 85% des prestataires des ruptures de stock en CTX, de 1ère et 2ème ligne, et de tests VIH dans le lieu de dispensation des services des soins ;
- Le paiement pour accéder aux services chez 7% des bénéficiaires avec une moyenne de frais déboursés de 57 200 FC pour l'hospitalisation et de 34 000 FC pour la radiographie ;
- La déclaration dans 83% des Zones de santé enquêtées de rupture de stock en tests avec aussi 8 ZS et 23 formations sanitaires qui ont rapporté des ruptures de stock en ARV de 1ère et 2ème ligne.

Dans la Ville de Mbuji-Mayi, il a été noté :

- Parmi 15% (30 patients) qui ont déclaré avoir manqué les médicaments, 8% ont provenu de l'HGR Christ Roi ;
- Sur les formations sanitaires enquêtées, 17% ont déclaré avoir connu une rupture de stock en ARV de 1ère ligne et 10% des ARV de 2ème ligne, 70 à 100% des Zones de santé enquêtées ont rapporté avoir connu une rupture de stock en tests ;
- Pour les intrants de lutte contre la tuberculose, la rupture de stock en RHEZ a été rencontré dans 10,3% des formations sanitaires enquêtées, en RHZ dans 6,8%, en INH dans 3,4% et en réactif pour le Ziehl dans 3,4%.

Le présent rapport présente la situation sur l'accessibilité et l'appréciation des services par les bénéficiaires ainsi que la disponibilité de ces services par les prestataires et les bénéficiaires au deuxième trimestre 2019 (d'avril à juin).

OBJECTIFS

a. Général

Fournir aux décideurs (PNMLS, CCM, PNLS, PNLT), à la société civile locale et nationale ainsi qu'aux partenaires techniques et financières des informations d'aide à la prise des décisions d'amélioration des programmes de lutte contre le VIH/TB.

b. Spécifiques

- Collecter les données auprès des bénéficiaires sur l'accessibilité et l'appréciation des services VIH/TB dans la ville de Kinshasa, la ville de Mbuji-Mayi et la province de Nord-Kivu au deuxième trimestre 2019
- Interviewer les prestataires et les bénéficiaires sur la disponibilité des intrants traceurs de lutte contre le VIH/TB
- Formuler des recommandations offrant un soubassement à l'UCOP+ dans l'élaboration du plan de plaidoyer auprès des détenteurs d'enjeux de deux programmes (PNLS et PNLT).

METHODOLOGIE

a. Lieu, période et processus de collecte des données

L'enquête de l'observatoire s'est réalisée dans la ville de Kinshasa, la ville de Mbuji-Mayi et la province de Nord-Kivu sur une période allant d'avril à juin 2019.

Les données ont été collectées par des enquêteurs préalablement formés à l'interprétation du questionnaire d'enquête et l'utilisation du logiciel « KoBo Collect ». La cible de l'enquête a été les bénéficiaires des services et les prestataires des soins. Ces enquêteurs proviennent tous des organisations de la société civile dans chaque province.

L'interview s'est passé sur le lieu de dispensation des services des soins, et pour les bénéficiaires que pour les prestataires.

b. Échantillon

Pour l'exercice du deuxième trimestre, il a enregistré 4368 déclarations des bénéficiaires et 633 déclarations des prestataires.

c. Critères d'inclusions

- Être bénéficiaires enrôlés dans les services de prise en charge et s'être retrouvé sur le lieu de dispensation des services des soins le jour de la visite des enquêteurs, et avoir plus de 18 ans
- Être un agent de santé (prestataire des soins) trouvé sur site lors de la visite des enquêteurs.

d. Procédures des analyses

Les analyses des données ont été réalisées à l'aide d'Excel.

e. Paramètres collectés et leurs modes de calcul

N°	Paramètres	Mode calcul
Paramètres d'accessibilité		
	Quel est le temps parcourus pour se rendre au service (en minute)	Regroupement des clients qui ont fait 0-29', 30-60', 61-120', 121-240' et 241' et plus pour se rendre aux soins.
	Coût de transport pour arriver au service	Clients qui ont payé le transport pour se rendre aux soins/total client interviewés
	Clients ayant déclaré avoir payé au moins un service :	client ayant déclaré avoir payé au moins un service /total client interviewés
	1. Fiche de consultation	Client ayant déclaré avoir payé la fiche de consultation/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	2. Consultation médicale	Client ayant déclaré avoir payé la consultation médicale/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	3. Renouvellement ARV	Client ayant déclaré avoir payé pour renouveler des ARV/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	4. Médicament TB	Client ayant déclaré avoir payé pour médicament anti-TB/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	5. Médicament IO	Client ayant déclaré avoir payé pour médicament IO/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	6. Hospitalisation	Client ayant déclaré avoir payé pour l'hospitalisation/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	7. Examen Ziehl	Client ayant déclaré avoir payé pour l'examen Ziehl/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	8. Examen radiologique	Client ayant déclaré avoir payé pour l'examen radiologique/client ayant déclaré avoir payé au moins un service
	Prestataires ayant déclaré avoir connu une rupture des ARV	Prestataire ayant déclaré une rupture des ARV/total des prestataires interviewés
	1. 1 ^{ère} ligne TDF/3TC/EFV	Prestataires ayant connu une rupture en cette ligne/Prestataire ayant déclaré une rupture des ARV
	2. 1 ^{ère} ligne AZT/3TC/NVP	Prestataires ayant connu une rupture en cette ligne/Prestataire ayant déclaré une rupture des ARV
	3. NVP	Prestataires ayant connu une rupture en NVP/Prestataire ayant déclaré une rupture des ARV
	4. LPV/r	Prestataires ayant connu une rupture en LPV/r/Prestataire ayant déclaré une rupture des ARV
	Prestataire ayant déclaré avoir connu une rupture en cotrimoxazole	Prestataires ayant connu une rupture en CTX/ total des prestataires interviewés
	Prestataire ayant déclaré avoir connu une rupture des tests de dépistage	Prestataires ayant connu une rupture en tests/ total des prestataires interviewés
	1. Determine	Prestataires ayant connu une rupture en Determine/Prestataires ayant connu une rupture en tests
	2. Vikia	Prestataires ayant connu une rupture en Vikia/Prestataires ayant connu une rupture en tests
	3. Uni-Gold	Prestataires ayant connu une rupture en Uni-Gold/Prestataires ayant connu une rupture en tests
	Prestataire ayant déclaré avoir connu une rupture en médicament anti-TB	Prestataires ayant connu une rupture en anti-TB/total des prestataires interviewés
	1. RHEZ adulte	Prestataires ayant connu une rupture en RHEZ/ Prestataires ayant connu une rupture en anti-TB
	2. RHZ adulte	Prestataires ayant connu une rupture en RHZ/ Prestataires ayant connu une rupture en anti-TB
	3. Streptomycine	Prestataires ayant connu une rupture en Streptomycine/ Prestataires ayant connu une rupture en anti-TB
	4. INH	Prestataires ayant connu une rupture en INH/ Prestataires ayant connu une rupture en anti-TB
Paramètres de satisfaction		
	Horaire d'ouverture	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Accueil	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Orientation	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Circuit de traitement	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Temps d'attente	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Offre des soins	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF
	Renseignements donnés	Proportion des bénéficiaires non satisfait « non » répartie par province et PTF

f. Les limites dans la collecte des données

L'Observatoire ne donne que les points de vue des personnes ayant participé aux interviews et qui ont relevé les situations vécues dans les FOSA des Zones de Santé ciblées. Ces informations ne peuvent être extrapolées sur l'ensemble de la province, car elles ne donnent qu'une photographie de la situation. D'autres sites sélectionnés ont été inaccessibles à cause des routes impraticables et de l'insécurité (province du Nord Kivu).

g. Considérations éthiques

Les aspects d'éthiques liés au respect de la personne, à la bienfaisance et à la justice sont pris en compte. Au cours du présent travail, le respect de la confidentialité a été garanti. Le consentement oral est obtenu auprès des autorités des FOSA et des bénéficiaires des services après l'explication des objectifs, de la méthodologie.

Après remplissage questionnaire via le logiciel KoBo-Collect, le fichier des données est envoyé par l'enquêteur au Data Manager de l'UCOP+ via internet dans un serveur physique sécurisé.

L'Observatoire ne présente pas de bénéfice direct pour les bénéficiaires qui y ont été inclus (interviewés).

Les bénéficiaires et prestataires des soins ne sont pas exposés à des risques particuliers excepté l'interview.

L'ACCÈS
AUX SOINS
EST UN DROIT
FONDAMENTAL
POUR TOUS.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Sur 4368 bénéficiaires enquêtés dans le trimestre 2019, 2982 ont été de sexe féminin avec un sex-ratio de 2 femmes pour un homme.

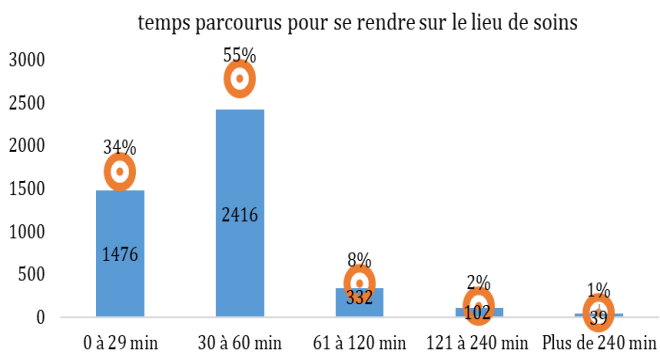


a. Accessibilité géographique



Temps parcouru pour se rendre à la formation sanitaire où ils sont suivis

Il a été question de savoir combien de temps les bénéficiaires passent pour arriver à la formation sanitaire. A cette question, 4365 sur 4368 ont répondu soit 99,9%.



La figure 1 montre que 89% des bénéficiaires arrivent au lieu des soins dans la première heure dont 34% arrivent dans les 30 premières minutes. Cependant 21% des bénéficiaires continuent de fréquenter des lieux des soins qui sont à plus d'une heures de marche.

Figure 1. temps parcourus pour arriver au service

b. Accessibilité financière

Pour cette rubrique, il a été question d'explorer les différentes difficultés financières que les bénéficiaires ont raconté pour accéder aux différents services des soins.

Tableau I. Problème d'accessibilité aux services faute de moyen financier



Paramètres	Total	OUI	%	Coût des services		
				Mode (FC)	Min (FC)	Max (FC)
Paiement des transports pour se rendre aux FOSA et le coût	4368	3332	76%		250	20000
Nombres de clients ayant déclaré avoir payé au moins un service	4368	486	11%			
1. Fiche de consultation	486	227	47%	3500	400	30000
2. Consultation	486	209	43%	3400	1000	40000
3. Renouvellement ARV	486	79	16%			
4. Médicament TB	486	4	1%			
5. Médicament IO	486	64	13%	5000	3500	60000
6. Hospitalisation	486	84	17%	25000	4000	119000
7. Examen Ziehl	486	8	2%	3000	1000	14000
8. Examen Radiologique	486	55	11%	35000	14500	56000

Le tableau I, montre que 76% des bénéficiaires ont déclaré avoir payé le transport pour se rendre aux formations sanitaires. Le coût de transport a varié entre 250 FC minimum et 20 000 FC maximum. Pour ce qui concerne l'accès aux services, 11% des bénéficiaires enquêtés ont déclaré avoir payé. Parmi des bénéficiaires qui ont déclaré avoir payé les services, 47% ont déclaré avoir payé la fiche de consultation dont le mode est de 3500 FC, le minimum 400 FC et maximum 30000 FC. 43% ont déclaré avoir payé la consultation médicale dont le mode est de 3400 FC, le minimum 1000 FC et le maximum 40000 FC. 17% ont déclaré avoir payé pour l'hospitalisation dont le mode est de 25000 FC, le minimum 4000 FC et le maximum 119000 FC. 16% ont déclaré avoir payé pour renouvellement des ARV sans apporter une précision sur le coût.

Le tableau I, II, III, IV, V et VI en annexe indiquent les bénéficiaires qui ont déclaré avoir déboursé au moins 15000 FC pour accéder aux différents services.

c. Disponibilité des services

Il a été recherché auprès des bénéficiaires et des prestataires les ruptures de stock en différents médicaments (ARV, CTX, anti-tuberculose et les tests de diagnostic) ainsi que le délai de ces ruptures regroupés en moins de 7 jours, entre 7-13 jours et \geq à 14 jours.

Tableau II. Déclarations des ruptures de stocks en intrants traceurs par les prestataires

Intrants traceurs pour cette enquête	Total	OUI	%
1ère Ligne, TDF/ 3TC/ EFV	633	111	18%
1ère Ligne, AZT/ 3TC/ NVP	111	45	41%
NVP	111	30	27%
LVP/r	111	41	37%
Prestataire ayant déclaré une rupture en CTX	111	22	20%
Prestataire ayant déclaré une rupture des intrants de dépistage VIH	633	129	20%
Determine	633	229	36%
Uni-Gold	229	34	15%
Vikia	229	162	71%
Prestataire ayant déclaré une rupture en Test TB	229	149	65%
RHZE adulte	633	34	5%
RHZ adulte	34	11	32%
Streptomycine adulte	34	10	29%
INH	34	10	29%
		9	26%

De manière générale, le tableau II montre que 18% des prestataires interviewés ont déclaré avoir une rupture de stock en intrants traceurs de lutte contre le VIH/TB. Parmi ces prestataires qui ont déclaré une rupture d'intrant traceur, 41% ont concerné le TDF/3TC/EFV; 27% l'AZT/3TC/NVP ; 37% la NVP seul, et 20% le LPV/r.

En plus 20% des prestataires ont déclaré une rupture de stock en cotrimoxazole. Pour ce qui concerne les tests VIH, 15% des prestataires ont observé une rupture en Determine, 71% en Uni-Gold et 65% en Vikia.

Pour ce qui concerne des médicaments de prise en charge de la tuberculose, 32% des prestataires ont déclaré une rupture en RHEZ adulte, 29% en RHZ adulte, 29% en streptomycine adulte et 26% en INH.

Tableau III. Proportion des prestataires qui ont déclaré une rupture de stock en fonction de regroupement de délai en jour (< 7 jours, 7 à 13 jours et 14 jours et plus)

Intrants en rupture	Nbre des prestataires	Regroupement de délai de rupture (jrs)		
		< 7 Jrs	7 à 13 Jrs	≥ 14 Jrs
1 ^{ère} Ligne, TDF/ 3TC/ EFV	45	4,44%	2,22%	93,33%
1 ^{ère} Ligne, AZT/ 3TC/ NVP	30	3%	0%	97%
NVP	41	5%	2%	93%
LVP/r	22	0%	0%	100%
Cotrimoxazole	128	14%	7%	79%
Determine	187	6%	9%	85%
Uni-Gold	162	4%	6%	90%
Vikia	149	3%	6%	91%
RHZE adulte	11	9%	0%	91%
RHZ adulte	10	0%	0%	100%
Streptomycine adulte	10	20%	0%	80%
INH	9	11%	22%	67%

Le tableau III dégage le des prestataires qui ont déclaré avoir connu une rupture en intrants traceurs dont la durée est regroupée en moins de 7 jours, 7 à 13 jours et 14 jours et plus. En effet plus de 9 prestataires sur 10 ont déclaré que la rupture en TDF/3TC/EFV, AZT/3TC/NVP et NVP seul ont duré 14 jours et plus. 100% des prestataires ont déclaré que la rupture de stock en LPV/r a duré 14 jours et plus.

Aussi, 8 prestataires sur 10 qui ont observé une rupture de stock en CTX, elle a été de 14 jours et plus et 9 sur 10 prestataires qui ont observé des ruptures de stock en Determine, Vikia et Uni-Gold, elles ont été de 14 jours et plus.

Les prestataires enquêtés ont observé une rupture de 14 jours et plus de RHEZ adulte, RHZ adulte, streptomycine adulte et INH respectivement à 91%, 100%, 80% et 67%.

Tableau IV. Rupture de stock des ARV déclarée par les bénéficiaires

ARV	Total	OUI	%	Nombre de jours de rupture		
				< 7 Jrs	7 à 13 Jrs	≥ 14 Jrs
1 ^{ère} Ligne, TDF/ 3TC/ EFV	89	67	75%	1%	3%	96%
1 ^{ère} Ligne, AZT/ 3TC/ NVP	89	2	2%	0%	50%	50%
LVP/r	89	13	15%	7,69%	7,69%	85%

Le Tableau IV montre que 2% (89) des bénéficiaires qui ont participé à l'enquête ont déclaré être en rupture de stock à l'un ou l'autre médicament suivant : TDF/3TC/EFV, AZT/3TC/NVP, seul et LPV/r. Ce dernier est témoin de la deuxième ligne. Pour ce qui concerne le nombre de jours de rupture observé par molécule, il ressort de ce tableau que 96% des bénéficiaires qui ont déclaré avoir connu une rupture de stock de TDF/3TC/EFV ont fait 14 jours et plus, 50% de AZT/3TC/NVP ont fait 14 jours et plus, et 85% de LPV/r ont fait 14 jours et plus.

d. Insatisfaction des bénéficiaires par service et par partenaire

Tableau V. répartition de la non satisfaction des services par bénéficiaires et par PTF

SATISFACTION	Total	Non	%	FM	PEPFAR	GOUV
Horaire d'ouverture	4368	1307	29,9%	63,4%	31,7%	5,0%
Accueil	4368	438	10,0%	66,4%	33,6%	0,5%
Orientation	4368	1230	28,2%	69,8%	30,0%	0,2%
Circuit de traitement	4368	1204	27,6%	69,9%	26,6%	3,5%
Temps d'attente	4368	1671	38,3%	66,6%	32,3%	1,1%
Soins offert	4368	781	17,9%	48,4%	45,5%	6,1%
Informations données	4368	1246	28,5%	47,2%	48,7%	4,1%

Du tableau V, il se dégage que 30% des bénéficiaires n'ont pas été satisfaits par les horaires d'ouverture dont 63% proviennent des zones d'appui FM et 32% des zones d'appui PEPFAR. 10% n'ont pas été satisfaits par l'accueil des prestataires dont 66% proviennent des zones d'appui FM et 34% de PEPFAR. 28% des bénéficiaires n'ont pas été satisfaits par l'orientation offerte par les prestataires dont 70% proviennent des zones d'appui FM et 30% de PEPFAR. 28% n'ont satisfaits par le circuit de traitement organiser dans les lieux de dispensation des soins VIH dont 70% proviennent des zones d'appui FM et 27% de PEPFAR. 38% de non satisfaction de temps d'attente à la structure dont 67% proviennent des zones d'appui FM et 32% de PEPFAR. 18% non satisfaits par les soins qu'ils ont bénéficié dont 48% proviennent des zones d'appui FM et 46% de PEPFAR. En fin 29% non satisfaits par les informations qui ont été données par les prestataires de lieu de dispensation des soins du VIH dont 47% proviennent de zones d'appui FM et 49% de PEPFAR.

Tableau VI. Répartition de la non satisfaction des bénéficiaires par province

SATISFACTION	Non	KINSHASA	NORD KIVU	MBUJIMAYI
Horaire d'ouverture	1307	46%	51%	3%
Accueil	438	49%	50%	1%
Orientation	1230	49%	46%	5%
Circuit de traitement	1204	49%	47%	4%
Temps d'attente	1671	48%	48%	4%
Soins offert	781	72%	25%	3%
Informations données	1246	64%	34%	2%

Les données reprises dans le tableau VI démontrent que la non satisfaction de bénéficiaires se réparties comme suit :

- Les horaires d'ouvertures : 46% à Kinshasa, 51% au Nord Kivu et 3% à Mbuji-Mayi ;
- L'accueil : 49% à Kinshasa, 50% au Nord Kivu et 1% à Mbuji-Mayi ;
- L'orientation : 49% à Kinshasa, 46% au Nord Kivu et 4% à Mbuji-Mayi ;
- Le circuit de traitement : 49% à Kinshasa, 47% au Nord Kivu et 4% à Mbuji-Mayi;
- Le temps d'attente : 48% à Kinshasa, 48% au Nord Kivu et 4% à Mbuji-Mayi ;
- Les soins offerts : 72% à Kinshasa, 25% au Nord Kivu et 3% à Mbuji-Mayi
- Les informations données : 64% à Kinshasa, 34% au Nord Kivu et 2% à Mbuji-Mayi.

CONSTAT GENERAL

Les données du deuxième trimestre sont très parlantes et nécessitent des actions concrètes pour redresser des lacunes observées au niveau des zones de santé et des FOSA.

a) De l'Accessibilité géographique

Il ressort que 89% des bénéficiaires arrivent au lieu des soins dans la première heure dont 34% arrivent dans les 30 premières minutes. Cependant 21% des bénéficiaires continuent de fréquenter des lieux des soins qui sont à plus d'une heures de marche.

b) De l'Accessibilité financière

Les données recueillies dans les 3 provinces démontrent que :

- 8 /10 bénéficiaires payent le transport pour se rendre sur le lieu de dispensation de soins. Le cout de transport atteint un maximum de 2000FC pour certains. Ce cout est 10 fois plus élevé que le cout moyen de vie d'un congolais qui est de moins de 1 dollar américain, selon l'indice du développement humain publié en 2015 par le PNUD. Ceci pourrait constituer une limitation dans l'accès aux services ;
- 3/5 bénéficiaires ont payé la fiche de consultation initiale et 1/3 paient la consultation de renouvellement des ARV. Le cout de la consultation varie de 1500FC à 30000FC avec une classe modale de 3500FC. Ceci est contraire à la politique de gratuité prôné par le pays ;
- L'hospitalisation des PVVIH a été le paramètre de soin le plus couteux aux PVVIH avec un coût allant de 15000 FC à 119000FC ;
- Les autres services comme la radiographie, l'examen de Ziehl ne sont pas épargnés également.

Le fait que certains bénéficiaires achètent certains services constituerait un frein pour le continuum des soins au regard de ces bénéficiaires avec comme corolaire, la mauvaise qualité des soins conduisant à des échecs thérapeutiques, à une sur-morbidité et à une surmortalité.

En annexe, sont placées les provinces, zones de santé et formations sanitaires concernées par les situations décrites.

c) De la Disponibilité des services

La disponibilité de service a été influencée par des ruptures de stock des médicaments antirétroviraux, des médicaments antituberculeux et des tests de diagnostic selon les déclarations de 18% des prestataires interviewés. Parmi les prestataires qui ont déclaré avoir connu de ruptures de stock des différents intrants traceurs VIH/TB, 41% des déclarations ont concerné la rupture de TDF/3TC/EFV, 27% AZT/3TC/NVP, 20% des LPV/r (témoin de traitement de deuxième ligne), 15% de Determine, 71% de Vikia et 65% des Uni-Gold. Alors pour les antituberculeux, sur le 5% des prestataires qui ont déclaré rupture des antituberculeux, 32% des déclarations ont concerné le RHEZ adulte, 29% de RHZ adulte, 29% de streptomycine adulte et 26% de l'INH.

La plupart des ruptures ont duré 14 jours et plus. Cependant, 2% des bénéficiaires ont annoncé avoir manqué les services faute de la disponibilité de l'une des molécules suivantes : TDF/3TC/EFV (75%), AZT/3TC/NVP (2%) et LPV/r (15%). Parmi lesquels, 96% ont déclaré que la rupture de stock de TDF/3TC/EFV a duré 14 jours et plus, et 85% ont déclaré que la rupture de stock en LPV/r a duré 14 jours et plus. Les ruptures de stock dans le milieu hospitalier conduit à des situations parfois irréparables pour les bénéficiaires qui en ont besoins. Lorsque ces ruptures touchent les bénéficiaires, ils deviennent source des résistances microbiennes (VIH et TB) conduisant à l'inefficacité du traitement.

d) De la Satisfaction

Les horaires d'ouverture, le circuit de traitement, le temps d'attente n'ont pas été satisfaisants aux bénéficiaires respectivement à 30%, 28% et 38%. Ceci veut dire que les prestataires doivent repenser leurs organisations de services et se focaliser sur des services centrés sur les besoins et préférences des bénéficiaires. Sinon, il sera difficile de contrôler l'épidémie avec des services non attrayants.

CONCLUSION



Cette enquête de l'observatoire a révélé des forces telles que 9 bénéficiaires sur 10 qui ont accédé aux services sans avoir payé et que 8 prestataires sur 10 n'ont pas déclaré une rupture en intrants traceurs enquêtés ainsi que 7 sur 10 bénéficiaires ont été satisfaits par les services.

Il n'en est pas le cas pour le 11% des bénéficiaires qui ont déclaré avoir payé pour accéder aux services, 18% des prestataires qui ont observé les ruptures de stock en intrants traceurs, 2% des bénéficiaires qui ont manqué le traitement parce qu'ils sont entrés en rupture de stock et 30 % des bénéficiaires qui ont déclaré n'être pas satisfaits par les soins offerts.

Un effort doit être déployé pour maintenir la qualité de soins en allégeant les coûts des soins pesant sur les bénéficiaires, en rendant disponible les intrants, et en offrant aux bénéficiaires des opportunités de soutien social.

RECOMMANDATIONS

N°	Recommandations	Responsables
1	Faire un plaidoyer pour rendre disponible les intrants en quantité suffisante	UCOP+ vers CORDAID
2	Organiser un plaidoyer auprès du gouvernement en vue d'amélioration des conditions de vie des agents de santé	UCOP+ et OSC
3	Mettre en place l'offre des soins différenciés basé sur l'implication des pairs en vue de réduction de coût des soins pesant sur les bénéficiaires	UCOP+ et OSC
4	Organiser un plaidoyer auprès des PTF pour la mise en place d'au moins 10 FOSA par DPS où ils couvrent les frais d'hospitalisation des bénéficiaires nécessiteux	UCOP+

ANNEXES

Annexe 1. Fiche de consultation

Répartition des bénéficiaires ayant payé au moins 15000 FC par FOSA, ZS et PTF à Kin

Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût fiche de consultation
Fond Mondial	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	15000
Fond Mondial	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	15000
PEPFAR	Nsele	CH MONKOLE	20000
PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	30000
PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	30000
PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	20000
PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	30000
PEPFAR	Ngaba	CHRME/NGABA	30000
PEPFAR	Binza Météo	CS LA BORNE	15000
PEPFAR	Masina I	PILOTE/MASINA	15000
PEPFAR	Masina I	PILOTE/MASINA	15000
PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	22000
PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	30000
PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	25000
PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	22000

Annexe 2. Consultation

Répartition des bénéficiaires ayant payé au moins 15000 FC par FOSA, ZS, et PTF à Kin

Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût Consultation
PEPFAR	N'Sele	CSR ETONGA	40000
PEPFAR	N'Sele	HGR KINKOLE	18000
PEPFAR	N'Sele	HGR KINKOLE	25000
PEPFAR	N'Sele	HGR KINKOLE	18000

Annexe 3. Médicaments IO

Répartition des bénéficiaires ayant payé au moins 15000 FC par FOSA, ZS et PTF à Kinshasa

Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût Médicaments IO
PEPFAR	Masina I	CS ESENGO	20000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	25000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	18000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	16000
PEPFAR	Masina I	CS BOLINGO	60000
PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	24000
PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	18000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	18000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	25000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	38000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	26000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	25000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	20000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	18000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	28000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	21000
PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	25000

Annexe 4. Ziehl

Répartition des bénéficiaires ayant payé Ziehl par FOSA, ZS et PTF à Kin

Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût Ziehl
PEPFAR	Binza Météo	KINKENDA	14000
Fonds Mondial		LIBONDI	3000
PEPFAR	Bandalungwa	LIBIKISI	1000

Annexe 5. Hospitalisation

Répartition des bénéficiaires ayant payé au moins 15000 FC par FOSA, ZS, DPS et PTF

Province/ville	Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût Hospitalisation
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	15000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	18000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	18000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	19000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	19000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	19000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	19000
Nord Kivu	FM	Kirots he	KIROTSHE _ CSR SAKE	23000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	25000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	25000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	25000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	25000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	25000
Kinshasa	FM	Biyela	CS ST JOSEPH	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	28000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	32000
Nord Kivu	FM	Beni	BENI _ HGR BENI	32000
Nord Kivu	FM	Beni	BENI _ CS KASANGA	32000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	34000
Nord Kivu	FM	Beni	BENI _ HGR BENI	35000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	36000
Nord Kivu	FM	Butembo	BUTEMBO _ CH FEPSI	38000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	38000
Kinshasa	FM	Mont Nga fula II	PEDIATRIE KIMBONDO	40000
Kinshasa	FM	Mont Nga fula II	PEDIATRIE KIMBONDO	40000
Kinshasa	FM	Mont Nga fula II	PEDIATRIE KIMBONDO	40000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	42500
Nord Kivu	FM	Kirots he	KIROTSHE _ HGR KIROTSHE	50000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	50000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	50000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	50000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	50000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	51000
Nord Kivu	FM	Butembo	BUTEMBO _ CH FEPSI	52000
Nord Kivu	FM	Butembo	BUTEMBO _ CH FEPSI	53000
Nord Kivu	FM	Butembo	BUTEMBO _ CH CBCA	53000
Kinshasa	FM	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	56000
Kinshasa	FM	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	56000
Kinshasa	FM	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	58000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	59500
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	59500
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	59500
Kinshasa	PEPFAR	Mont Nga fula I	CS MA MOSALISI	60000
Nord Kivu	FM	Butembo	BUTEMBO _ CH CBCA	62000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	68000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	80000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	80000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	85000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	85000
Nord Kivu	FM	Kyondo	KYONDO _ HGR KYONDO	85000
Nord Kivu	FM	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	119000

Annexe 6. Radiographie

Répartition des bénéficiaires ayant payé au moins 15000 FC par FOSA, ZS, DPS et PTF

Province/ville	Partenaires	Zones de santé	FOSA	Coût Radiographie
Nord Kivu	Fonds Mondial	Beni	BENI _ HGR BENI	17000
Nord Kivu	Fonds Mondial	Beni	BENI _ CS KASANGA	17000
Kinshasa	PEPFAR	Ngaba	CHRME/NGABA	20000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	24000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	24000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	24000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH BOLINGANI	24000
Kinshasa	Fonds Mondial	Mont Ngafula II	PEDIATRIE KIMBONDO	25000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	25000
Kinshasa	Fonds Mondial	Mont Ngafula II	PEDIATRIE KIMBONDO	25000
Kinshasa	Fonds Mondial	Mont Ngafula II	PEDIATRIE KIMBONDO	25000
Nord Kivu	Fonds Mondial	Katwa	KATWA _ HOPITAL MATANDA	25500
Kinshasa	Fonds Mondial	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	28000
Kinshasa	Fonds Mondial	Bumbu	LIBONDI	30000
Kinshasa	Fonds Mondial	Bumbu	LIBONDI	30000
Kinshasa	PEPFAR	Ngaba	CM BAOBAB	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CH MONKOLE	30000
Kinshasa	Fonds Mondial	Bumbu	LIBONDI	30000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	30000
Kinshasa	Fonds Mondial	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	32000
Kinshasa	Fonds Mondial	Selembao	HGR MAKALA	32500
Nord Kivu	Fonds Mondial	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	34000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	35000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	35000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Ozone	CH LUKUNGA	35000
Kinshasa	PEPFAR	Binza Météo	Maternité BINZA	40000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	40000
Nord Kivu	Fonds Mondial	Katwa	KATWA _ HGR KATWA	42500
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	45000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	CSR ETONGA	45000
Kinshasa	PEPFAR	Nsele	HGR KINKOLE	45000
Kinshasa	Fonds Mondial	Kintambo	MATERNITE KINTAMBO	56000

Actions entreprises et recommandations

Kinshasa

DATES	EVENEMENTS	PERSONNES IMPLIQUEES	ISSU DU DOSSIER	RECOMMANDATIONS
28-Jun-2019	Rupture d'intrants VIH et TB	DPS	Le chef de projet Observatoire VIH/TB Kinshasa à finalement plaidé pour la situation de rupture des intrants VIH	Elaborer une note circulaire instruisant aux Zones de Santé de transmettre leurs réquisitions 15 jours avant la fin du trimestre
		DPS	dans la FOSA la Borne (Zone de Santé Binza Météo). La première intervention est venue du représentant de l'UGPR CORDAID qui nous rappelle les	Descendre à l'HGRK pour vérifier l'information fournie par le PODI sur la dispensation des ARVs
		DPS	recommandations du Fonds Mondial qui suggèrent la transition au TLD. Pour le	Diligenter une enquête sur la vente des antituberculeux trouvés dans les différents marchés afin de dénicher le fournisseur
		DPS	Cotrimoxazole suspension : il a été demandé à la DPS de contacter PEPFAR pour récupérer ce produit et le distribuer aux FOSA Fonds	Elaborer une note circulaire aux ECZS et prestataires leur rappelant la gratuité des médicaments donnés sous forme de subvention
		DPS, Cluster CORDAID	Mondial qui n'en ont pas. Quant au Cotrimoxazole comprimé : la responsabilité	Elaborer un plan de distribution complémentaire pour le TLD
		BPC, CDR, Autres membres de COFIL des médicaments	première revient au BPC et à la CDR de recenser un certain nombre de FOSA dans la ville de Kinshasa qui	Dresser une liste de FOSA bénéficiaires de Cotrim ce qui expire au moins d'Août
		DPS	pourraient le consommer et que la logistique de CORDAID pourrait aider pour le transport. Que tout celui qui peut contacter une FOSA qui est intéressée par ledit produit amène la réquisition à la CDR qui pourra la servir a-t-il martelé.	Contactez PEPFAR pour récupérer le Cotrim suspension et le distribuer aux FOSA Fonds Mondial

Nord Kivu

DATES	EVENEMENTS	PERSONNES IMPLIQUEES	ISSU DU DOSSIER	RECOMMANDATIONS
28/06/2019	Paiement des certains services de PEC (Consultation, Dépistage)	Gouvernement	Blocage de l'accessibilité des usagers à la prise en charge	Implication de Décideurs et veiller à l'application de de l'article 11 portant protection des PVVIH
28/06/2019	Rupture des intrants de Dépistage plus ou moins un des réactifs	PR, SR, PNLS et ECZS	Non respect de l'Algorithme de Dépistage	Améliorer le circuit d'approvisionnement des intrants et réactifs de dépistage

Mbuji mayi

DATES	EVENEMENTS	PERSONNES IMPLIQUEES	ISSU DU DOSSIER	RECOMMANDATIONS
19-Jun	Rupture en Cotrimoxazole, Détermine, Vikia et Unigold à l'HGR BONZOLA	MCZ, PNLS, UCOP+	Après constat l'enquêteur a appelé le MCZ pour lui faire la restitution et lui informer de la rupture et aussi elle a appelé la coordination (S&E UCOP+ KOR) à son tour S&E est allée au PNLS, après échange de S&E et AG PNLS, le même jour la ZS a été servi de 3 Boites de détermine et une boîte d'Unigold mais pour le Cotrimoxazole le PNLS n'avait pas ça le programme PNLS nous a promis qu'il va déposer le plan de distribution pour que la CDR puisse approvisionner les ZS en intrant VIH le plus vite que possible.	Approvisionner les formations sanitaires concernées par les ruptures en intrants
20-Jun	Rupture en Cotrimoxazole à l'HGR DIPUMBA dans la ZS BONZOLA			
20-Jun	Rupture de Nevirapine Pédiatrique et Cotrimoxazole au CS CAMP NSELE dans la zone de santé BONZOLA			
20-Jun	Rupture en Tenofovir au CS BENA CIBUABUA dans la ZS de DIBINDI	MCZ, PNLS, UCOP+	La rupture de Tenofovir a été observée au CS BENA CIBUABUA, après la restitution au MCZS, quelques boites de Tenofovir étaient au Bureau Central, le MCZS a remis ça à l'enquêteur une partie considérable pour ravitailler vite le prestataire enfin que les usagers soient servi.	
20-Jun	Rupture d'intrants VIH dans la ZS de KANSELE	MCZ, PNLS, UCOP+	Toutes les 6 FOSA de PEC de la ZS étaient en rupture des intrants VIH, après l'appel de la coordination au BCZ la situation a été décantée, quelques intrants VIH été au dépôt pharmaceutique de la ZS, les FOSA ont été servi le même jour.	



Plus d'infos ?

www.ucopplus.org

www.observatoirevihtb.info

info@observatoirevihtb.info

info@ucopplus.org

Designed by Gaudens Maheshe

