



Union Congolaise des Organisations des  
Personnes Vivants avec le VIH



Rapport Annuel de  
**l'Observatoire 2023**





**AlertPlus**  
DISPONIBLE SUR  
 **Google Play**



# JE TELECHARGE JE DENONCE

- Le paiement illicite des frais liés à la prise en charge
- Les ruptures d'intrants
- Les discriminations des patients







## Table des matières

I. Liste des abréviations.....	6
I. Introduction générale.....	7
II. Objectifs de l’Observatoire .....	7
III. Pertinence de l’observatoire.....	8
IV. Collecte, analyse de données et indicateurs de suivi.....	8
V. Présentation des résultats.....	9
VI. Actions menées.....	14
Conclusion.....	15

## I. Liste des abréviations

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

# I. Introduction générale

Nous voici arrivés au terme du programme Observatoire VIH 2023 mis en œuvre par l'UCOP+ avec l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose via Cordaid, et c'est un honneur de vous présenter les résultats de cet observatoire sur l'accessibilité et la qualité des soins des PvVIH. Ce dispositif a pour mission de collecter les données sur les difficultés rencontrées par les communautés pour accéder aux services de santé, en vue de leur résolution par les détenteurs d'enjeux concernés. Il couvre trois Divisions Provinciales de la Santé, à savoir celle de l'Ituri, du Nord-Kivu et Sud-Kivu.

Les observatoires, communautaires comme institutionnels, ont déjà démontré leur capacité à tirer vers un mieux les systèmes de santé, grâce à la remontée des réalités effectives du vécu des usagers des services de santé. Dans un pays comme La République Démocratique du Congo, où la lutte contre le VIH fait face à une courbe inversée par rapport à certains des pays voisins, un observatoire apporte une nette plus-value pour comprendre nos blocages et les transformer en messages clés, en solutions pour l'amélioration de la lutte. Certains résultats de nos enquêtes permettent de bien illustrer cela : découverte de l'importance des doublons dans le dépistage, incrédulité des populations clés face au VIH, des personnes sous traitement ARV qui arrêtent volontairement leur traitement à cause du climat de stigmatisation du VIH, etc. Tous ces éléments permettent de repenser nos stratégies, de mettre à jour nos activités, d'être moteurs pour des approches innovantes. L'Observatoire VIH permet de comprendre, en partie du moins, pourquoi, aujourd'hui, les objectifs 90% - 90% - 90% n'étaient pas atteints. Mais ce dispositif de l'observatoire a de longues années devant lui, et sera certainement encore demain, un outil indispensable, pour la société civile comme pour les autorités et les parties prenantes de la lutte, pour une atteinte effective, cette fois, de l'objectif des 95% - 95% - 95% d'ici 2030.

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).

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.

Ce rapport est un résumé issu des observations menées dans l'exercice de l'année 2023 dans les trois DPS où sont opérationnel le dispositif Observatoire de l'UCOP+.

## II. Objectifs de l'Observatoire

L'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de lutte contre le VIH et la coinfection 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, 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 Tuberculose (TB).

### **III. 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 tout le niveau 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 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.

### **IV. Collecte, analyse de données et indicateurs de suivi**

Les informations de l'observatoire sont collectées mensuellement par les réseaux des enquêteurs issus des différentes organisations de la société civile (UCOP+, UNIVIE, RACOJ, FOSI, RNOAC, JEC, ...). Les cibles sont des bénéficiaires et prestataires des services présents et disponibles lors de leurs passages dans les formations sanitaires (FOSA).

Le questionnaire est paramétré dans l'application mobile, KoboCollect. Les données remontées par les enquêteurs sont stockées dans le serveur central de l'UCOP+.

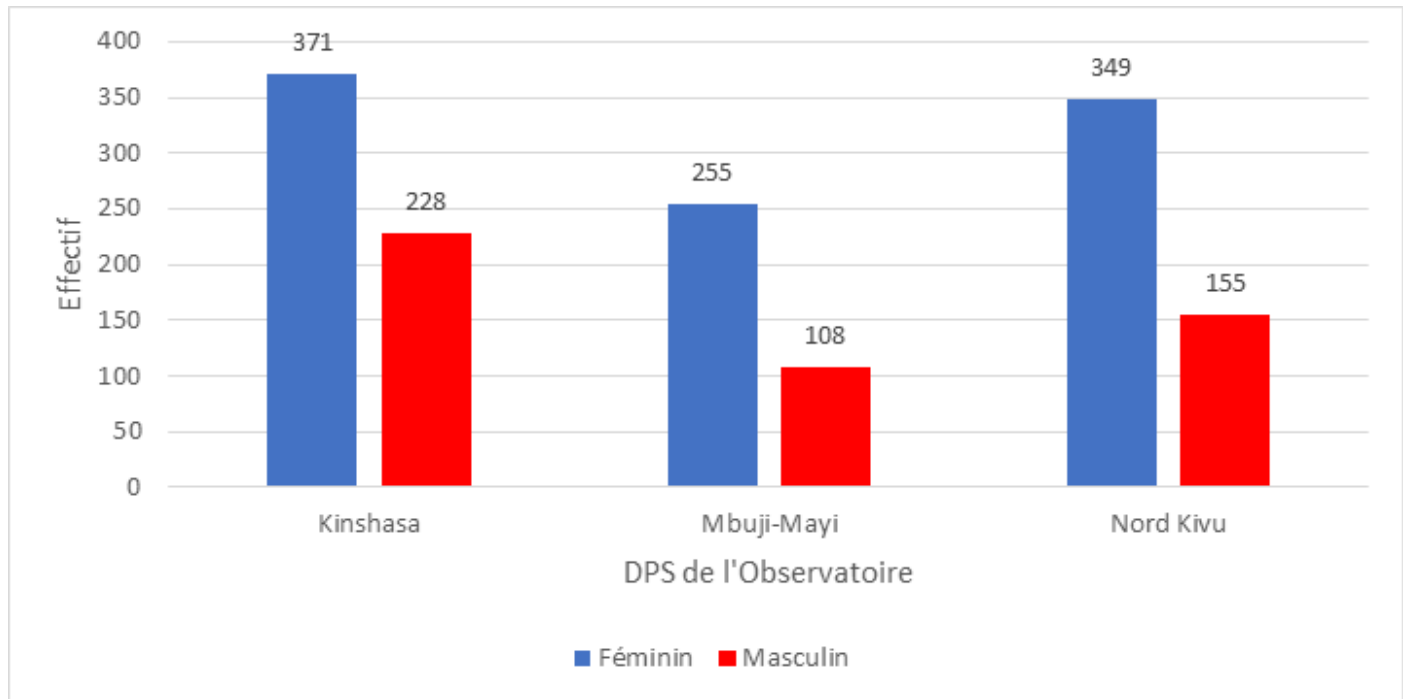
Les données recueillies sont analysées grâce au logiciel SPSS, et les rapports sont publiés de manière hebdomadaire (alertes), mensuelle, trimestrielle et annuelle.



## V. Présentation des résultats

La présente section présente les réalisations de l'observatoire de l'UCOP+ dans les 3 DPS.

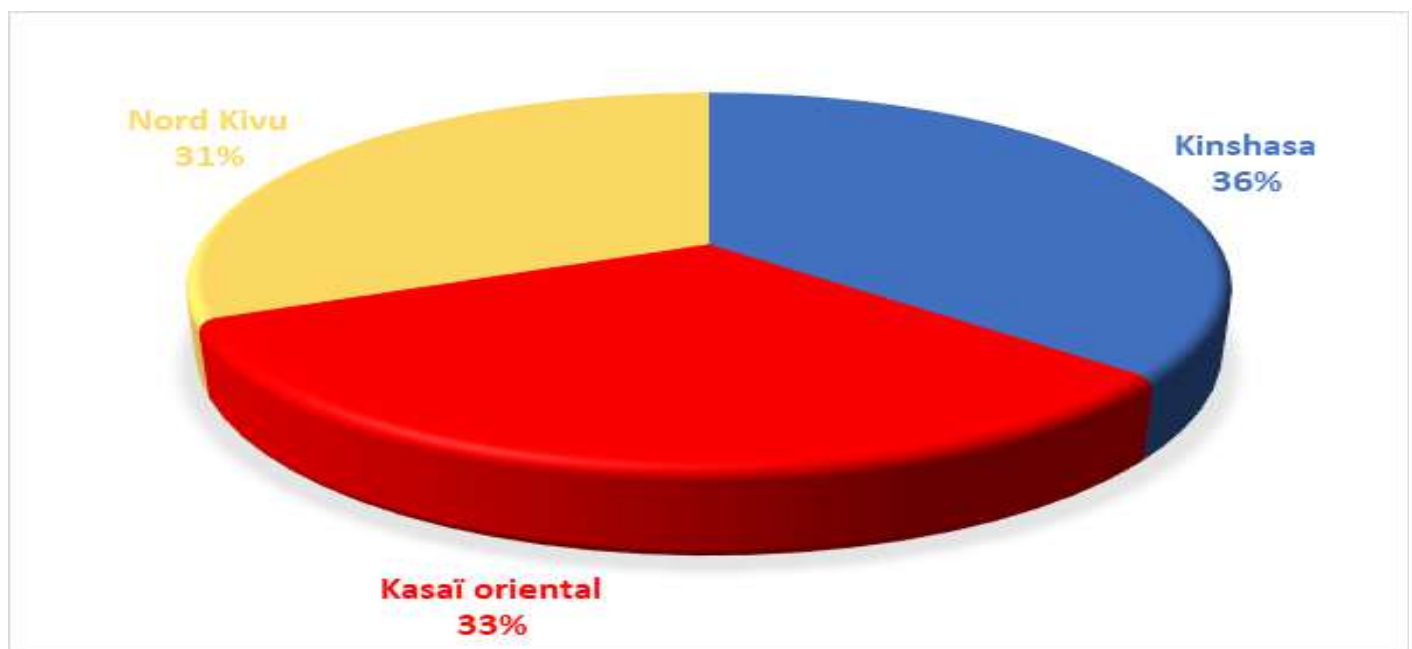
Graphique 1 : Répartition d'utilisateurs touchés par l'observatoire selon le sexe



Au total, 1466 utilisateurs de services VIH ont été touchés par l'observatoire durant l'année 2023 et on note la prédominance des utilisateurs de sexe féminin dans toutes les DPS avec un sexe ratio F/H de  $1,9 \approx 2$  qui explique que les femmes ont été plus touchées (2 fois) dans cette étude que les hommes.

La DPS de Kinshasa a connu une forte participation des utilisateurs (40,9%) suivie du Nord-Kivu (34,4%) et enfin, la DPS de Kasai oriental (24,8%). 18 zones de santé ont été touchées au Nord-Kivu, 13 à Kinshasa et 10 dans le Kasai oriental.

Graphique 2 : Répartition des utilisateurs touchés par l'observatoire en 2023



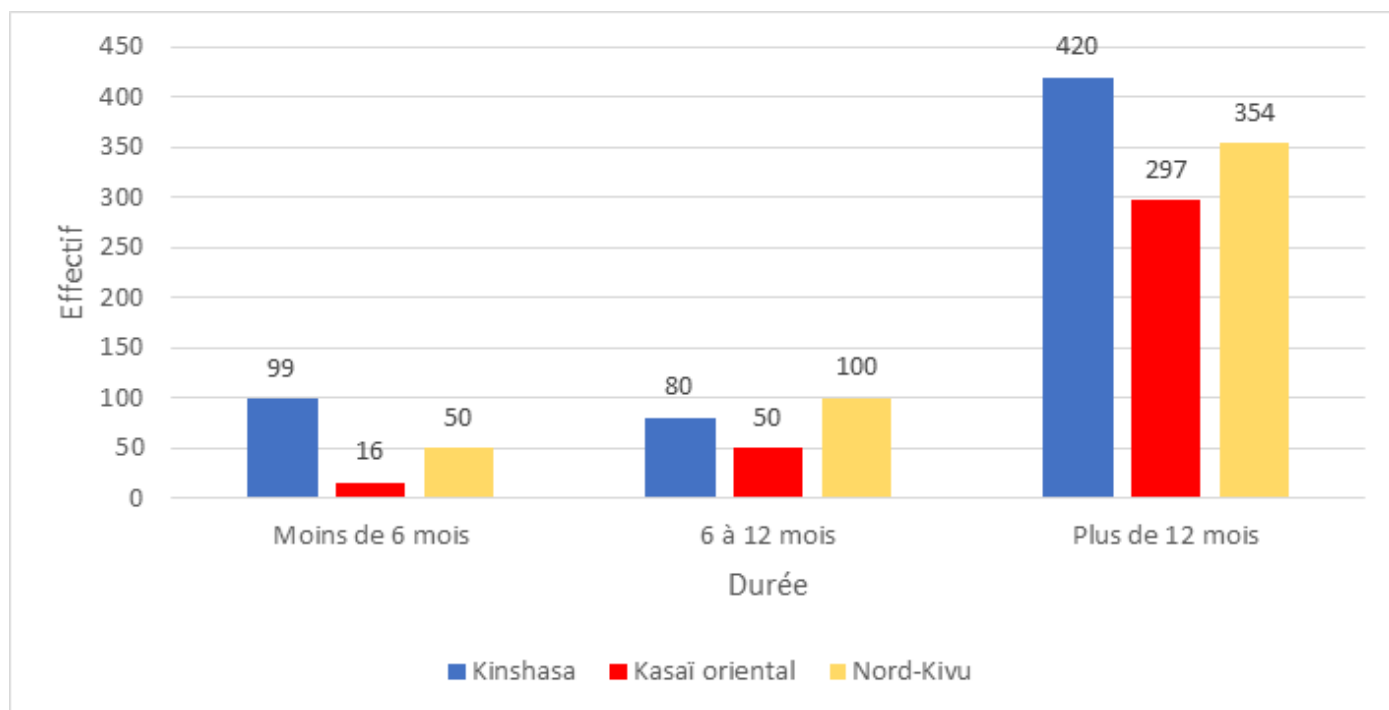
367 prestataires des services VIH ont été touchés par cette étude dont 133 à Kinshasa, 119 au Kasai Oriental et 115 au Nord-Kivu.

Tableau 1 : Répartition des usagers enquêtés par catégorie selon le sexe

Catégorie des usagers enquêtés	Kinshasa		Kasai oriental		Nord-Kivu		Total général
	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	
Personnes vivant avec le VIH	361	223	249	108	307	152	1400
Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes		4					4
Professionnelle de sexe	9		6		37		52
Transgenre		1			5	1	7
Utilisateurs des drogues injectables (UDI)	1					2	3
<b>Total général</b>	<b>371</b>	<b>228</b>	<b>255</b>	<b>108</b>	<b>349</b>	<b>155</b>	<b>1466</b>

Il ressort de ce tableau que la totalité des usagers enquêtés était PvVIH et bénéficiaires des soins, mais certains avaient une spécificité celle d'être PvVIH en même temps population clé et nous notons leur présence dans toutes les DPS de l'observatoire de l'UCOP+.

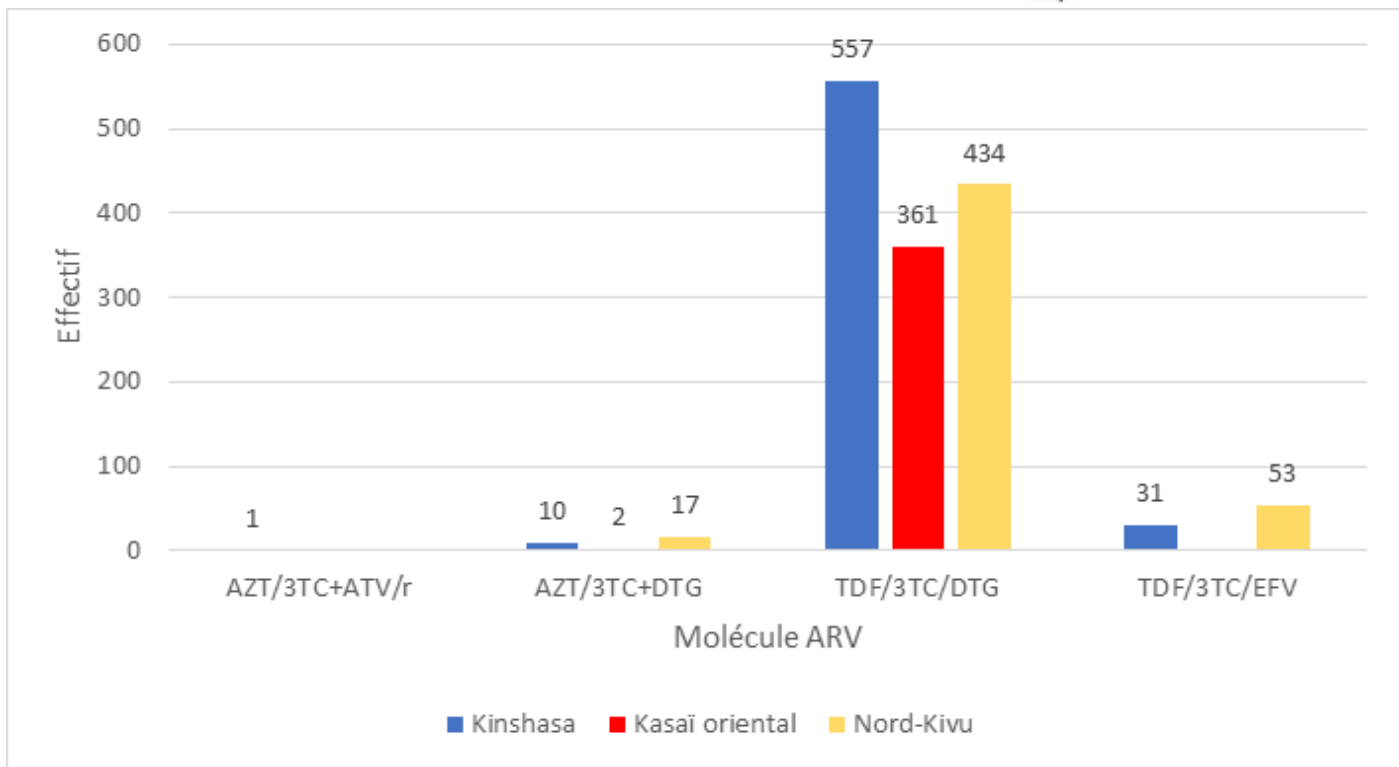
Graphique 3 : Durée (en mois) de traitement des usagers enquêtés



Près de  $\frac{3}{4}$  des usagers touchés par l'enquête ont une observance de plus d'une année de traitement contre plus d'un quart de moins d'une année de traitement ARV et cela est observé dans les DPS de Kinshasa et Nord-Kivu à l'exception de la DPS du Nord-Kivu où ceux de 6 à 12 mois prédominent.

Graphique 4 : Schéma thérapeutique des usagers



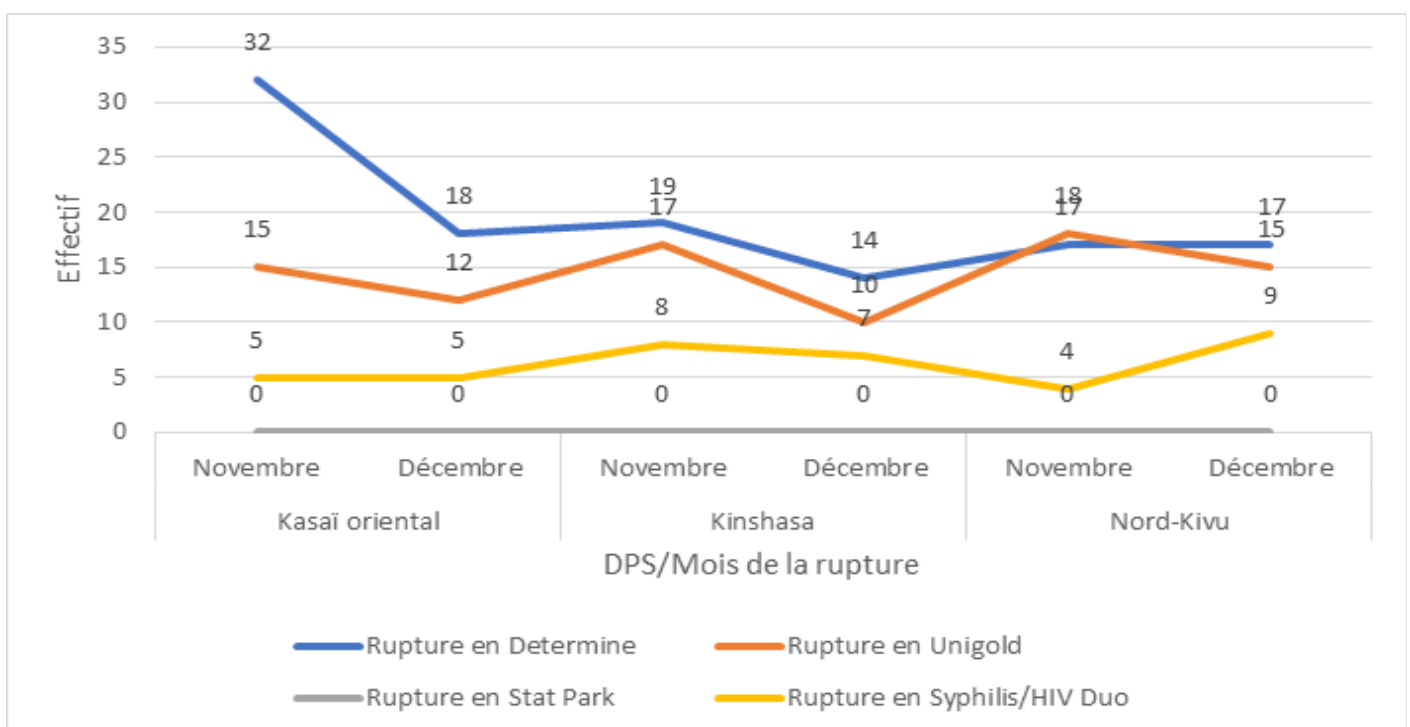


Les données de cette figure montrent que la majorité des usagers enquêtés dans toutes les DPS ont comme molécule le TDF/3TC/DTG qui est la molécule pays recommandée pour la première intention et quelques usagers prennent d'autres molécules comme protocole alternatif de la première et deuxième intention.

### Ruptures d'intrants VIH/TB

De manière générale, l'accès aux médicaments s'est nettement amélioré par rapport aux années antérieures. En effet, les cas de rupture en antirétroviraux (ARV) ont été signalés dans 20 établissements des soins de santé sur les 367 touchés par l'observatoire. Il en est de même de la disponibilité du Cotrimoxazole dont les cas de rupture sont signalés dans 12 ESS. Pour ce qui est du test de dépistage, 107 établissements des soins de santé ont été touchés par des ruptures.

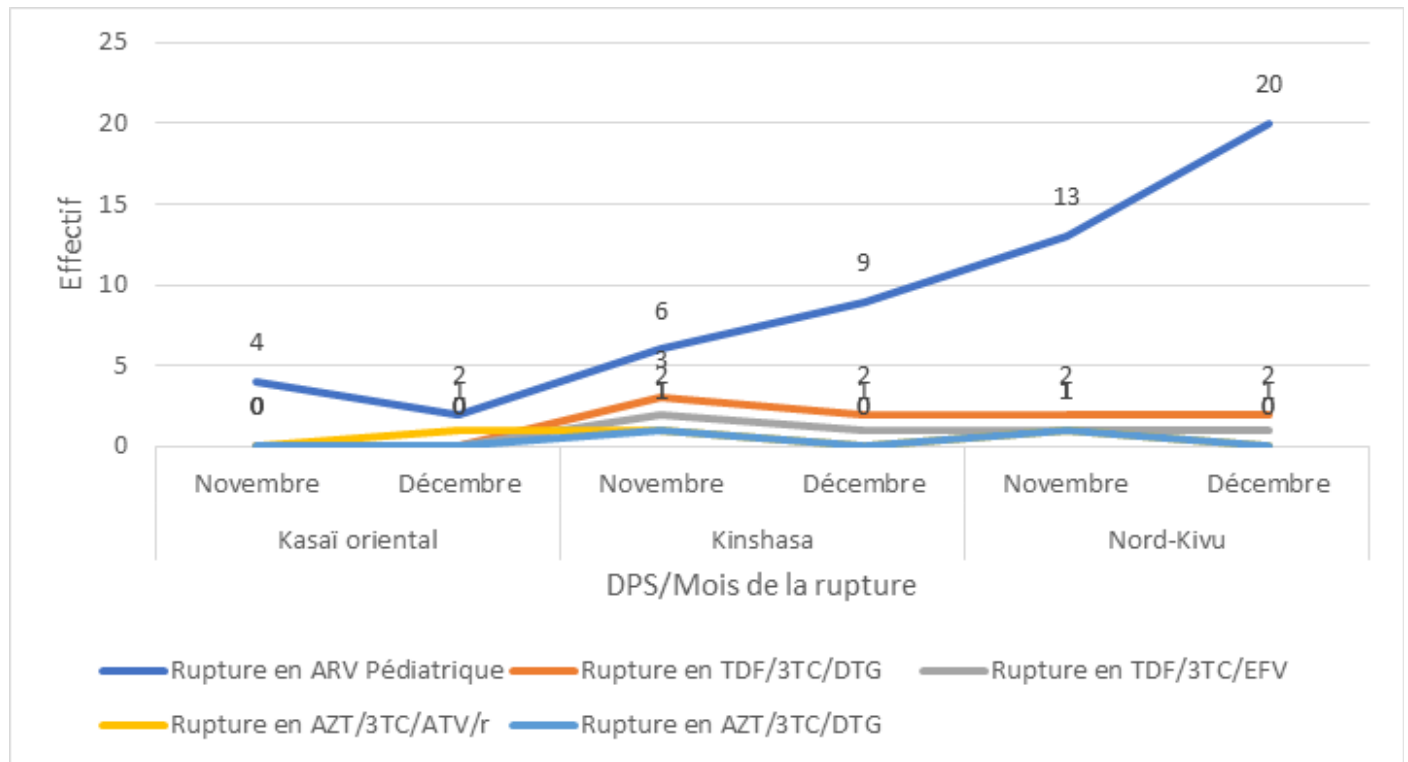
Graphique 5 : ESS en Rupture d'intrants VIH





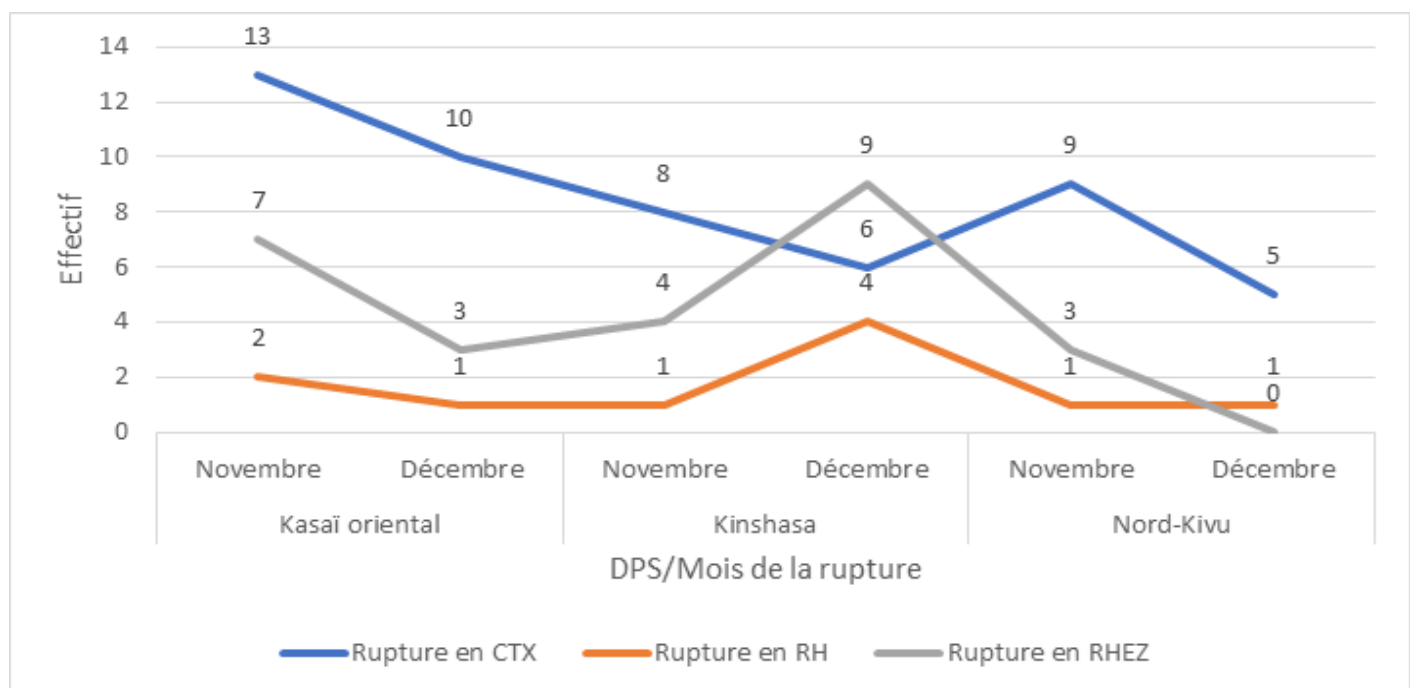
Il ressort des données de l'enquête qu'en moyenne 23 ESS ont signalé de cas des ruptures d'intrants de dépistage du VIH dans leurs établissements. Au total, 117, 87, 39 et 38 Etablissements des soins de santé ont signalé respectivement les ruptures en Determine, Unigold, Stat Park et en Test VIH/Syphilis Duo dans les 3 DPS. A l'exception de Stat Park, tous les intrants ont connu des ruptures dans les deux mois de l'enquête. Le mois de Novembre a plus connu des ruptures que celui de décembre.

Graphique 6 : ESS en Rupture en ARV



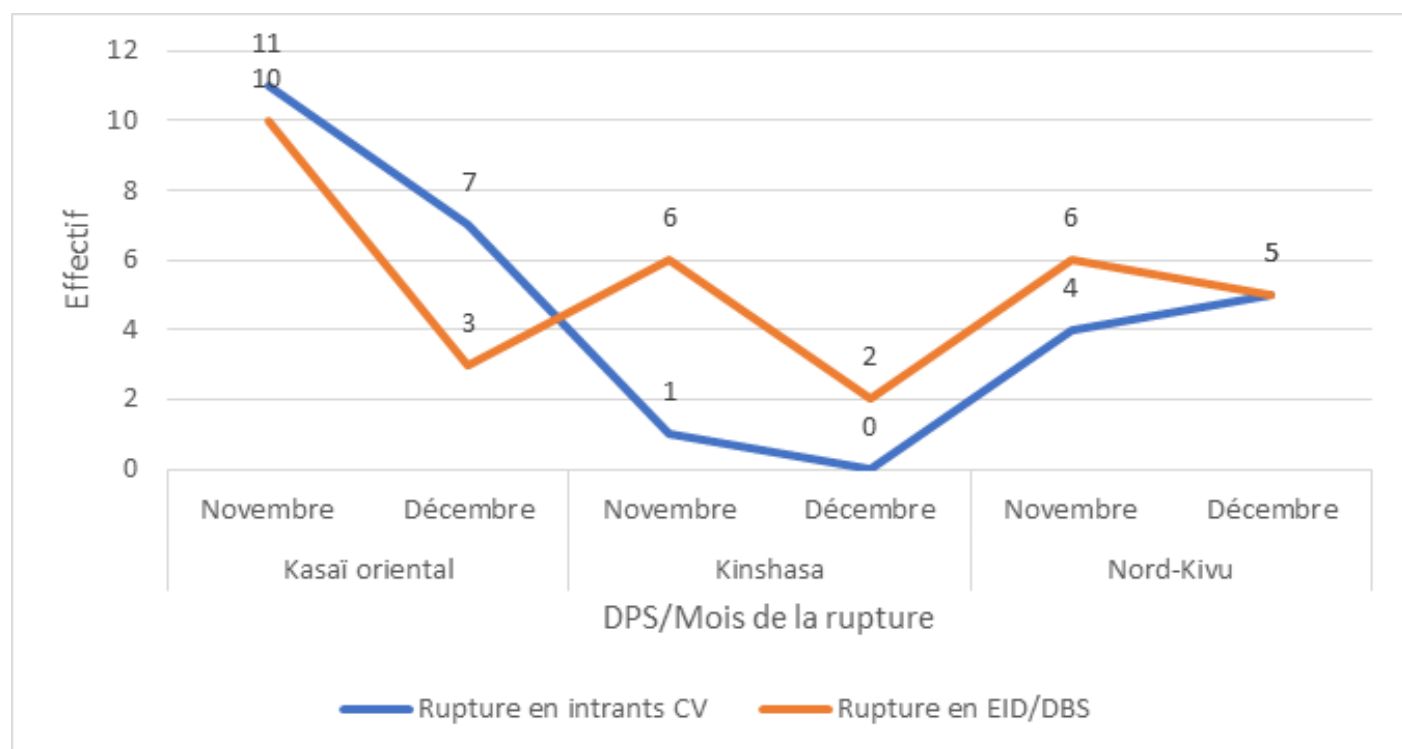
Il s'observe que les ruptures en ARV pédiatrique ont été déclarées dans 54 ESS dont la majorité au Nord-Kivu puis à la DPS de Kinshasa. Pour les ARV adultes, 10 ESS ont signalé des ruptures pour les 4 molécules durant l'enquête, 8 ESS ont signalé des ruptures dans les Nord-Kivu et 1 seule structure dans le Kasai Oriental en a signalé pour la molécule de la deuxième intention.

Graphique 7 : ESS en Rupture Intrants Tuberculose



Au total 51 ESS ont déclaré avoir connu des ruptures en CTX et 26 en RHEZ, il s'observe des problèmes des ruptures des intrants Tub dans la DPS du Kasai oriental qui, 36 ESS sur 119 soit près d'un tiers des prestataires enquêtés ont signalé les ruptures des trois intrants Tub alignés dans le formulaire d'enquête.

Graphique 8 : ESS en Rupture en intrants du suivi biologique

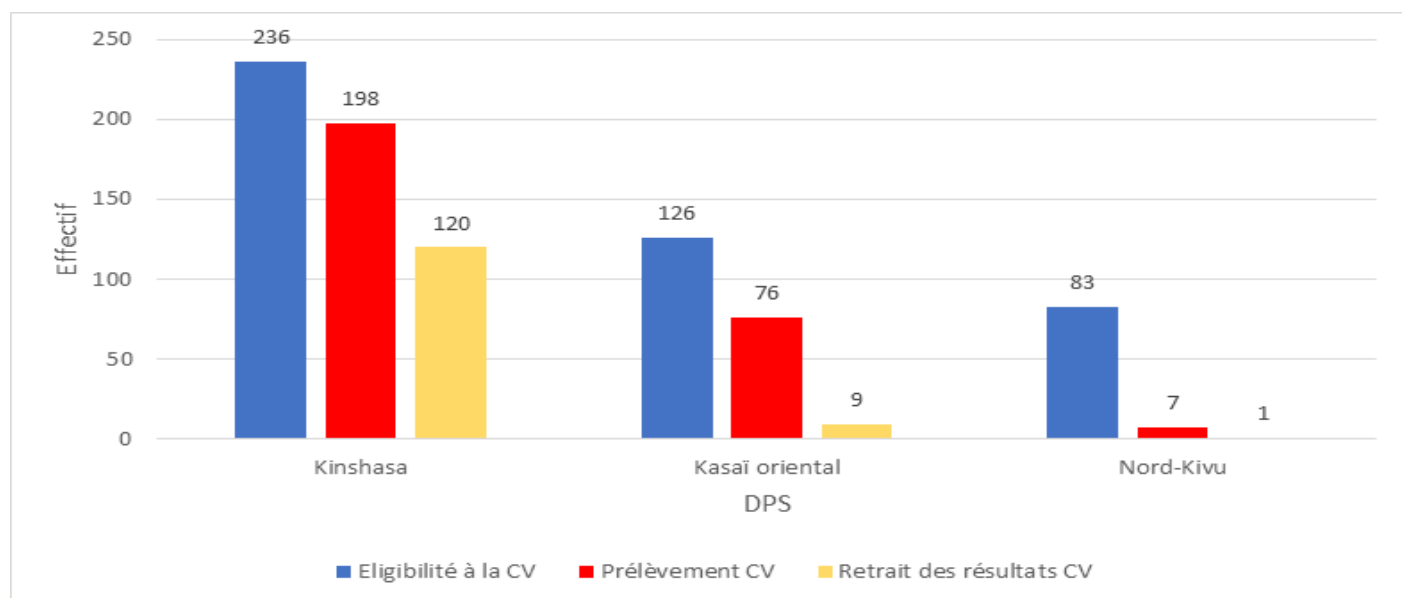


Des ruptures d'intrants du suivi biologique sont observées dans la DPS du Kasai Oriental, suivi de la DPS du Nord-Kivu.

#### Accessibilité financière

Pour ce qui est de l'accessibilité financière aux services VIH/TB, aucun usage n'a déclaré avoir payé un service durant la collecte des données dans la DPS de Kinshasa et du Kasai oriental ; au Nord-Kivu, seulement 2 usagers ont déclaré avoir payés 2 dollars pour le renouvellement de leur traitement ARV et CTX.

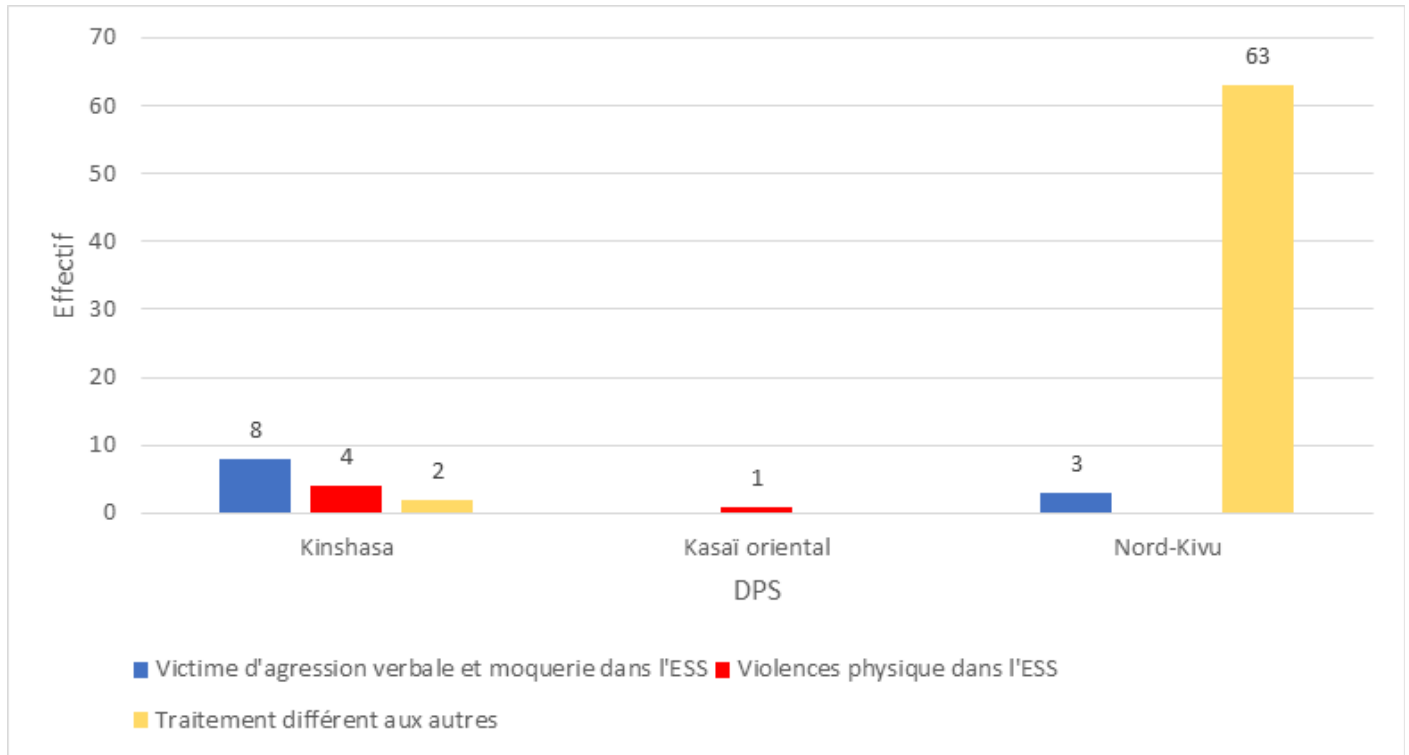
#### Cascade charge virale





Au total 455 usagers ont déclaré avoir été éligibles au moment de l'enquête de l'observatoire dont 281 ont été prélevé pour la charge virale et 130 ont retiré les résultats qu'ils n'ont pas divulgué. Des écarts considérables sont observés dans le Kasai oriental et me Nord-Kivu entre les éligibles au service et le prélèvement.

### Aspects Genre & Droits Humains



Il ressort des analyses des données de l'observatoire de l'UCOP+, bien qu'il y a des avancées sur les aspects de genre et Droits Humains liés au VIH, certains usagers ont signalé des cas d'agressions verbales et physiques dans les établissements des soins de santé à Kinshasa et 2 autres DPS touchées par l'observatoire. Un recyclage des membres du personnel soignant s'avère indispensable pour la qualité des services VIH/TB dans les ESS. 18% des usagers parmi ceux qui ont répondu à cette enquête, ont avoué avoir connaissance des structures ou cliniques juridiques qu'ils peuvent recourir en cas de stigmatisation et discrimination. 6 usagers parmi eux ont émis les vœux de recourir à ces structures pour mettre fin à ces cas de stigmatisation et discrimination dans les ESS.

## VI. Actions menées

En décembre 2023, quelques boîtes des médicaments expirés a été retrouvé chez quelques patients dans la ZS de Beni, au Nord Kivu (CS PAIDA et CS RWANGOMA). En remontant les informations, ces boîtes ont été mises à l'écart de la pharmacie.



## Conclusion

En définitive, les ruptures en intrants VIH s'est nettement amélioré en 2023 au cours des deux mois concernés par la collecte des données (Novembre et décembre). Seul 23 établissements des soins de santé sur les 367 touchés par l'observatoire étaient concernés par les ruptures en intrants de dépistage, 54 en ont déclarés pour les ARV pédiatriques et 19 ESS pour les ARV adultes.

87 ESS ont déclaré les ruptures en intrants TUB dans les 3 DPS et 60 ESS ont déclaré avoir connu des ruptures en intrants de suivi biologique.

En ce qui concerne le paiement illicite par les personnes vivant avec le VIH, il sied de noter que seuls 2 usagers ont déclaré avoir payés 2 dollars pour le renouvellement de leur traitement ARV et CTX pendant la période de la collecte.

En fin, 11 bénéficiaires étaient victimes de stigmatisation et discrimination dans les 367 établissements des soins de santé visités. Il est important de signaler que ce présent rapport est produit sur une période de deux mois seulement (novembre et décembre 2023). Cette situation était liée au fait que le PR n'avait pas décaissé les activités.

**NE RATEZ RIEN  
CONSULTER REGULIEREMENT  
NOTRE SITE WEB**

**WWW.UCOPPLUS.ORG**







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

*Blvd triumphal concession PNMLS*