

Union Congolaise des Organisations des
Personnes Vivants avec le VIH



Rapport Observatoire Kinshasa

Juin 2024

Sigles et abréviations

ARV	: Antirétroviraux
CC	: Centre convivial
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CH	: Centre Hospitalier
CM	: Centre Médical
CORDAID	: Organisation catholique de secours et d'aide au développement
CS	: Centre de Santé
CSDT	: Centre de santé de dépistage de la Tuberculose
CSR	: Centre de Santé de Référence
CTX	: Cotrimoxazole
CV	: Charge Virale
ESS	: Établissement de soins de santé
FM	: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
FOSA	: Formation Sanitaire
HGR	: Hôpital Général de Référence
IO	: Infections Opportunistes
NMF	: Nouveau Modèle de Financement
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 la Transmission Mère-Enfant
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience Acquise
TB	: Tuberculose
TLD	: Ténofovir – Lamivudine - Dolutégravir
TLE	: Ténofovir – Lamivudine – Efavirenz
TPT	: Traitement Prophylactique de la Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH
VIH	: Virus de l'immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de Santé

I. Introduction

La surveillance dirigée par la communauté offre le potentiel d'accroître le suivi et le plaidoyer en faveur de l'amélioration des services liés au VIH.

L'Observatoire de l'UCOP+ est un mécanisme qui collecte systématiquement des données qualitatives et quantitatives de routine. À l'aide de métriques et d'indicateurs pertinents mis au point en collaboration avec les communautés de personnes vivant avec le VIH, ces données sont utilisées pour identifier les lacunes dans les services essentiels et orienter le plaidoyer en vue de leur amélioration.

Dans l'observatoire UCOP+, les membres de la communauté via les réseaux et associations des personnes vivant avec le VIH, les agents communautaires et d'autres acteurs, collectent des données sur divers aspects des services de prévention, de dépistage, de soins et de traitement. Ils travaillent avec des experts communautaires (équipe de projet) pour identifier les principaux services liés au VIH et collecter des données sur l'accès à ces services et leur qualité au niveau de trois provinces de la RDC à savoir Kasai Oriental, Kinshasa et Nord-Kivu.

Contrairement aux autres mécanismes de surveillance ou de recherche communautaires, l'Observatoire de l'UCOP+ constitue un processus de surveillance systématique et continu.

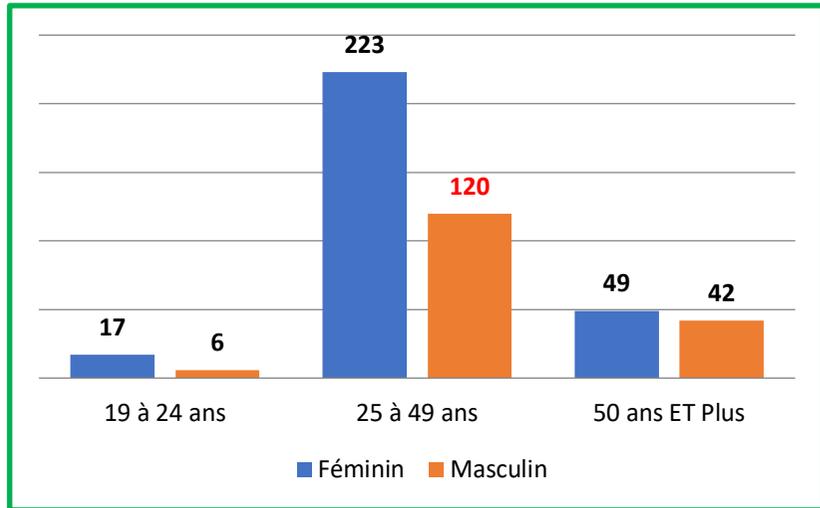
Les agents de collecte des données récoltent des informations à intervalles réguliers (mensuellement) auprès des sites (établissements des soins de santé) où les services sont fournis. Lorsque les données sont collectées via KoboCollect avec le smartphone, les points focaux les examinent, vérifient leurs sources et les valident. Une fois ce processus terminé, les données sont transmises au serveur central de l'UCOP+ où elles sont logées pour des analyses appropriées. Une fois les données rassemblées et analysées, les résultats sont utilisés pour renseigner les actions de plaidoyer ciblées.

L'observatoire aborde également la question de la stigmatisation et de la discrimination étant donné que celle-ci est devenue une question prioritaire dans la mobilisation nationale contre le VIH. L'accès universel à la prévention, au traitement, soins et soutien ainsi que la maîtrise de l'épidémie ne seront jamais une réalité si des personnes continuent d'être stigmatisées et discriminées sur la base de leur statut sérologique ou orientation sexuelle. La stigmatisation empêche les personnes qui ont besoin des services essentiels d'y accéder et contribue ainsi à maintenir la chaîne de transmission du virus.

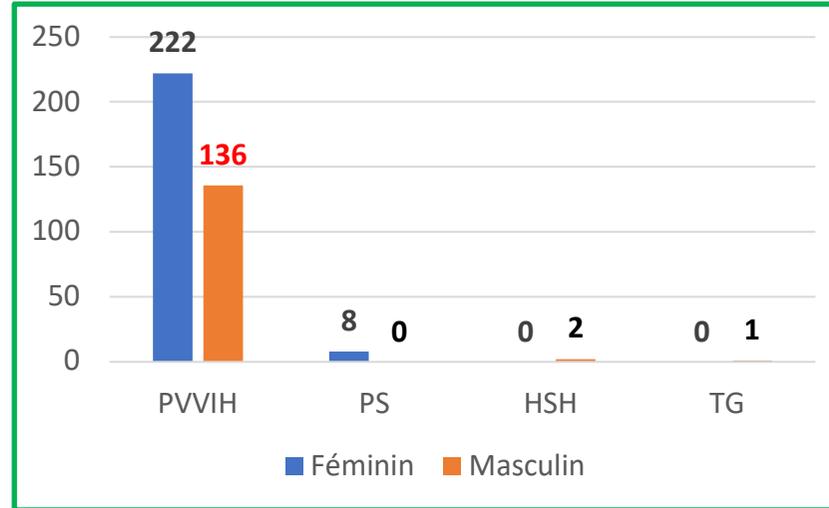
Le présent rapport présente les résultats des données collectées dans le cadre de la subvention du Fonds Mondial via CORDAID dans la DPS de Kinshasa.

II. ÉCHANTILLON

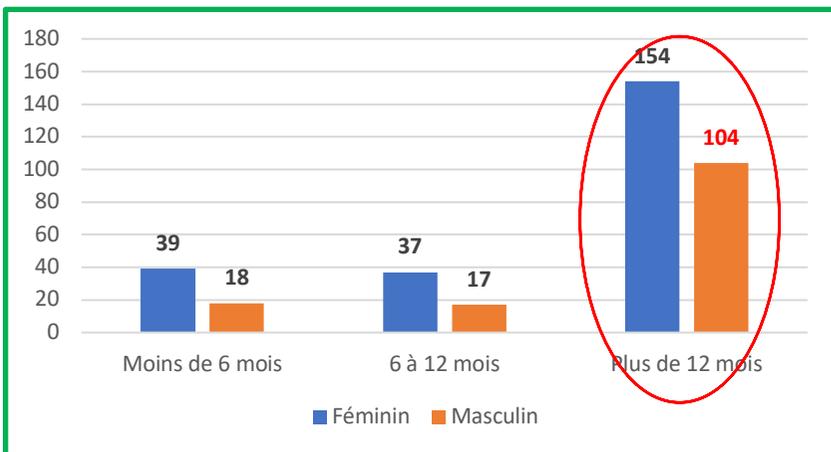
Graphique 1: Répartition d'usagers touchés par l'observatoire selon le sexe par tranche d'âge



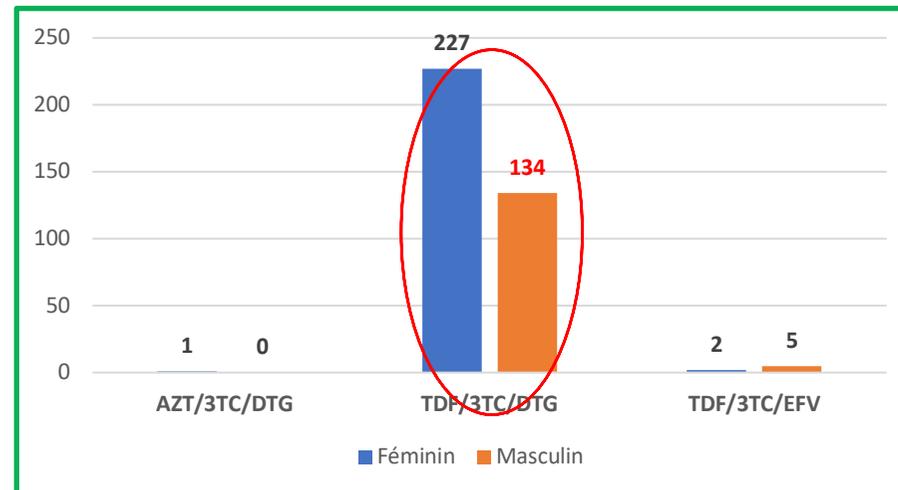
Graphique 2: Répartition d'usagers touchés par l'observatoire selon leurs catégories/orientation sexuelle.



Graphique 3: Durée de traitement des usagers enquêtés.

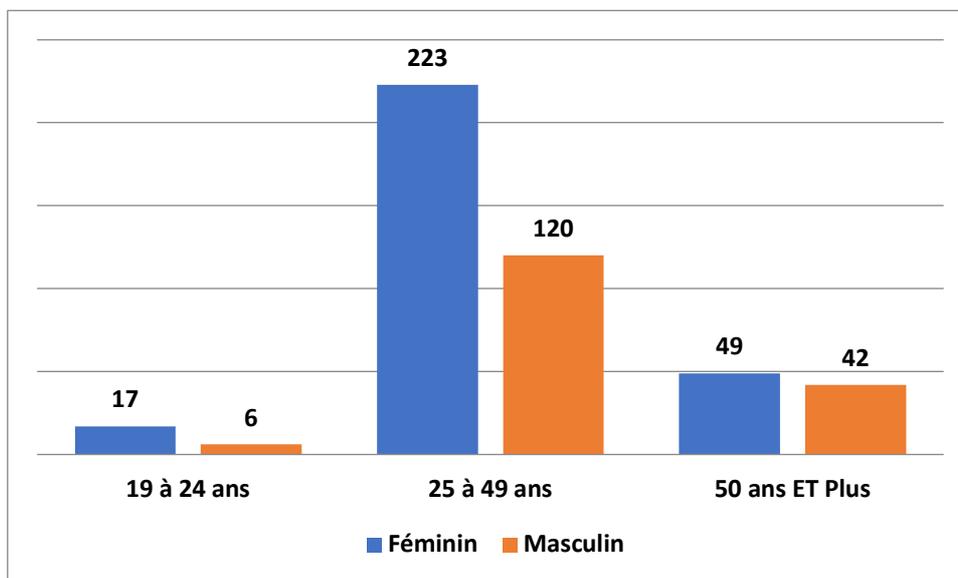


Graphique 4: Schéma thérapeutique des usagers.



Profil des usagers touchés par l'observatoire

Graphique 1 : Répartition d'usagers touchés par l'observatoire selon le sexe par tranche d'âge

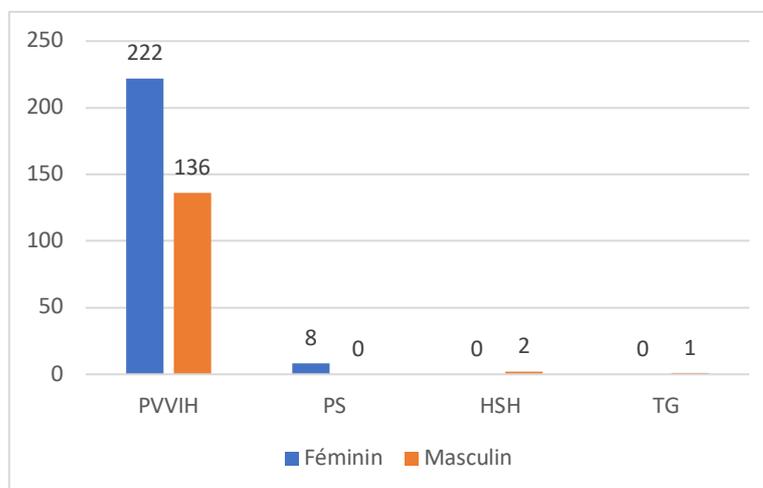


Au total 457 usagers des services VIH ont été touchés par l'observatoire au mois de Juin 2024 dont 289 de sexe féminin contre 168 de sexe masculin soit 63% vs 37%.

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 25 à 49 ans suivi de la tranche des usagers ayant l'âge supérieur à 49 ans et la prédominance est toujours féminine dans toutes les tranches

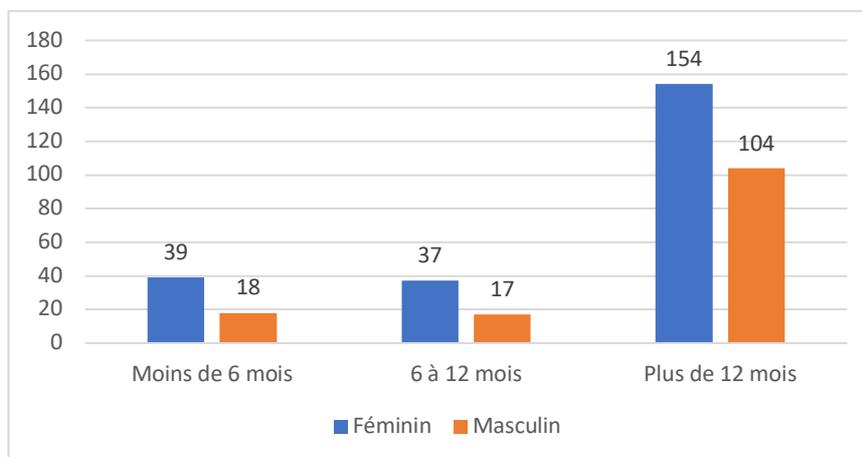
Notons que l'âge minimum et maximum à Kinshasa est de 19 et 69 ans respectif et l'âge moyen est de 40 ± 10 .

Graphique 2 : Répartition d'usagers touchés par l'observatoire selon leurs catégories/orientation sexuelle.



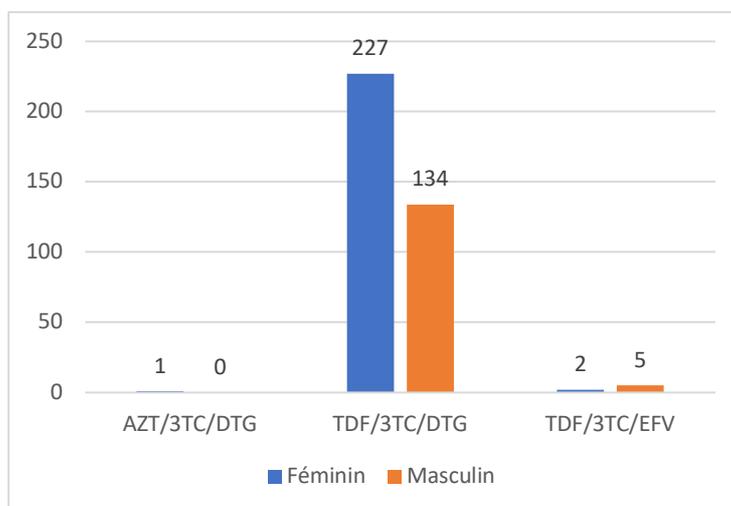
Il ressort de cette figure que 3% des PvVIH sont aussi populations clés alors que les restes sont quasiment PvVIH. Il sied de signaler que l'observatoire touche également les cibles spécifiques pour une inclusion holistique de tous.

Graphique 3 : Durée de traitement des usagers enquêtés



La plus grande proportion des usagers des services VIH (70%) enquêtés sont à plus d'une année d'observance alors que 30% sont à moins d'une année de traitement. Comme on peut le constater dans ce graphique, les usagers de sexe féminin prédominent la distribution.

Graphique 4 : Schéma thérapeutique des usagers



Les données de cette figure montrent que la quasi-totalité des usagers enquêtés (98%) sont dans la première ligne thérapeutique, quelques-uns sont admis au protocole alternatif de la première et deuxième intention à savoir l'AZT/3TC/DTG et TDF/3TC/EFV.

III. OBJECTIFS

II.1 Objectif global

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de qualité 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, en continu, de l'accès aux services VIH de qualité et la /Sida, ainsi que des services de PEC de la coïnfection VIH/TB, dans les provinces du Nord Kivu, du Kasai Oriental et de Kinshasa ;
- 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 décideurs (responsables des programmes VIH/TB CCM, PNMLS, PNLs, PNLt etc.), à la société civile locale et aux partenaires d'appui, des informations d'aide à la prise de décision pour améliorer les programmes de lutte contre le sida et la TB.

IV. METHODOLOGIE

Le questionnaire de l'observatoire a été mis au point par UCOP+ avec l'aide de l'application KoboCollect aux fins de connaître, sur différents volets : les services bénéficiés, les cas de stigmatisation et discrimination subis par les bénéficiaires, l'accessibilité financière, l'accès à la charge virale, et avoir une idée sur la disponibilité des intrants et les ruptures connues dans les ESS.

L'enquête s'adresse aux personnes vivant avec le VIH bénéficiant des soins, présents dans les établissements des soins de santé lors du passage des enquêteurs et aux prestataires offrant les services VIH dans ces sites.

Les données collectées sont gérées dans le serveur virtuel de l'UCOP+. Le traitement et l'analyse se font à partir du logiciel SPSS 21.0 et la production de graphiques par MS Excel 2019.

À Kinshasa, le dispositif « Observatoire » est opérationnel dans 14 zones de santé, sous financement du Fonds Mondial à savoir : Barumbu, Biyela, Bumbu, Kalamu 1, Kalamu 2, Kintambo, Kisenso, Lemba, Makala, Maluku 1, Maluku 2, Mont Ngafula 2, Ngiri Ngiri et Sélémbao.

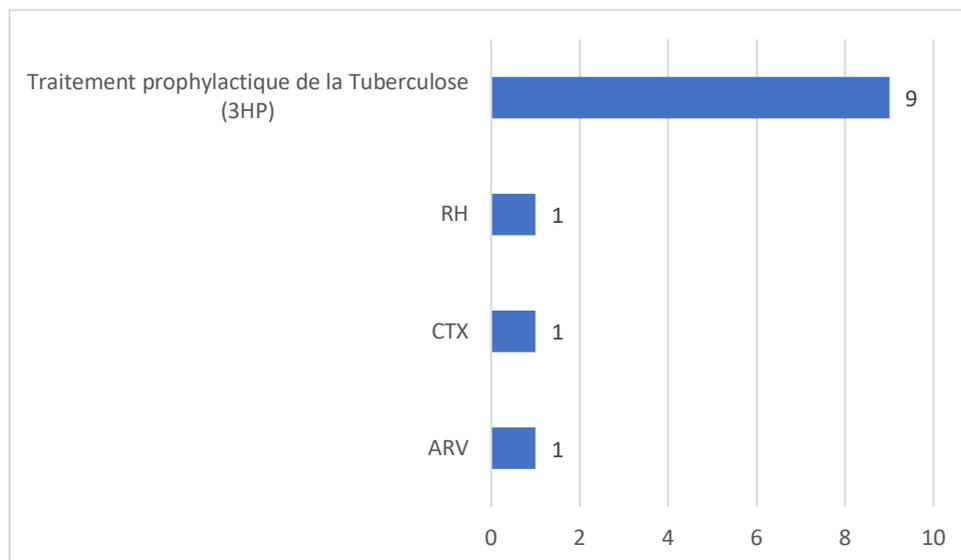
V. RESULTATS

La présente section présente les réalisations de l'observatoire de l'UCOP+ dans la DPS de Kinshasa durant le mois de Juin 2024.

Rupture d'intrants VIH/TB

Bien qu'il y ait eu une amélioration sur l'accès aux médicaments ARV et autres par rapport aux années antérieures selon le rapport annuel du PNLIS 2023, la situation de rupture d'intrants reste répétitive selon la déclaration des malades bénéficiaires des services VIH.

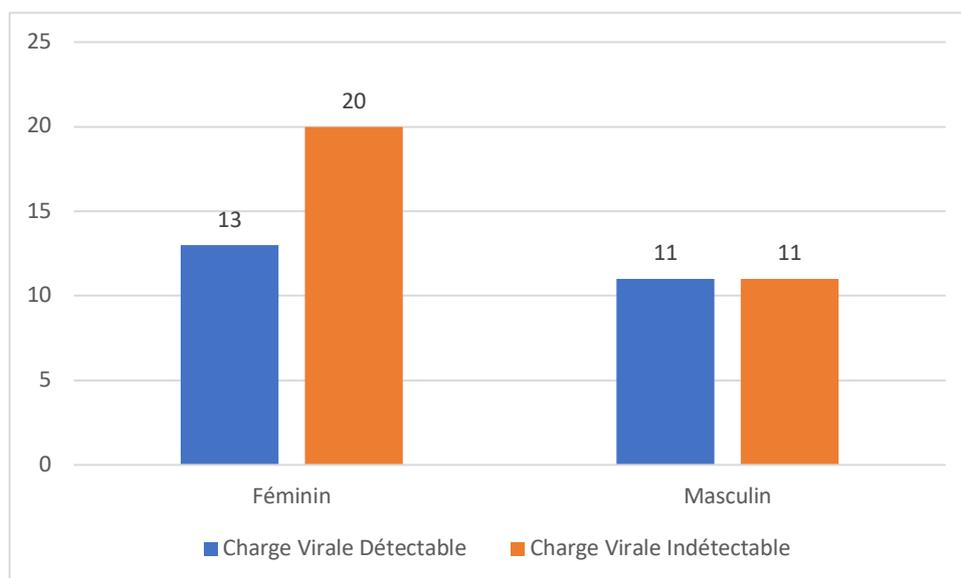
Graphique 5 : Déclaration des usagers sur les ruptures



12 usagers des services ont déclaré à avoir manqué les médicaments recherchés dans les ESS durant le mois d'avril 2024. Cette situation montre que les ESS de Kinshasa ne sont toujours pas à mesure de fournir les quantités prévues d'au moins un traitement contre le VIH et/ou TB. L'utilisateur ayant manqué l'ARV précise que c'était le DLT.

Déclaration des usagers sur le Suivi biologique

Graphique 6 : Prélèvement et retrait des résultats charge virale



55 usagers ont retiré leurs résultats charge virale sur le 102 ayant été prélevés dont 33 usagers de sexe féminin et 22 de sexe masculin. 31 usagers ont eu une charge virale indétectable sur les 55.

L'accessibilité financière

A Kinshasa, aucun usager sur les 369 enquêtés n'a déclaré un paiement illicite des services VIH/TB durant la collecte des données.

Stigmatisation et discrimination

Tableau 1 : Déclaration des usagers sur les cas de stigmatisation et discrimination subit dans les ESS

Kinshasa	
Victime d'agressions verbales ou moqueries dans son ESS à cause du statut sérologique	3
Subir les violences dans son ESS à cause du statut sérologique	1
Estime être traité différemment par s professionnels de santé par rapport aux autres personnes à cause de son statut sérologique	2
Connaissance d'une clinique juridique qu'on peut recourir en cas de stigma ou discrimination	30

A Kinshasa, 3 usagers ont été victimes d'agressions verbales dans les ESS à cause de leur statut sérologique et parmi eux, 1 avait aussi subit les violences physiques dans son ESS.

Moins d'1 % des usagers connaissent les cliniques juridiques existantes pour recourir aux services en cas de stigmatisation et/ou discrimination.

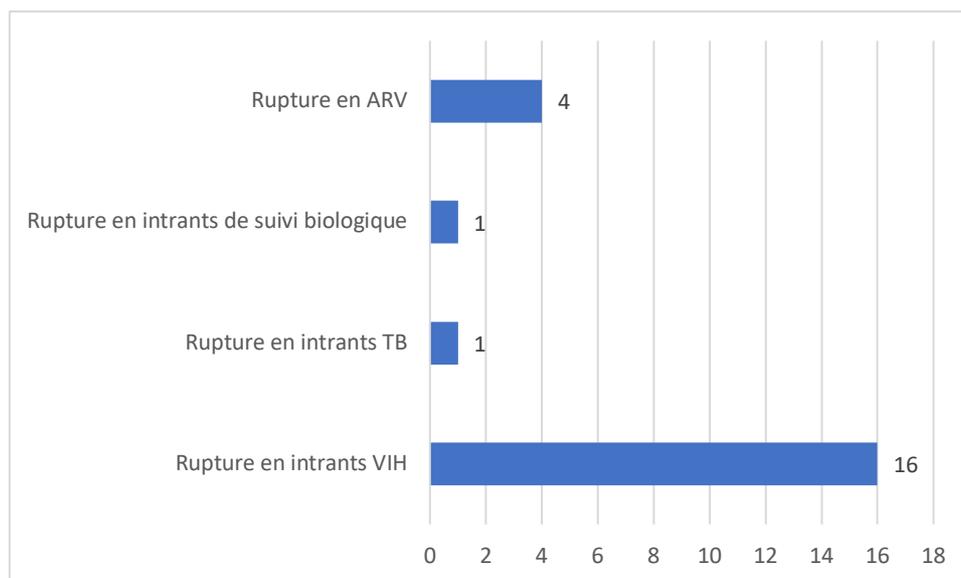
Cela nécessite une sensibilisation auprès des usagers de la cartographie des cliniques juridiques qui œuvrent dans le HUB de Kinshasa.

Des prestataires des soins

65 prestataires des soins ont été également touchés lors de la collecte des données à Kinshasa.

Rupture d'intrants selon les prestataires des soins

Graphique 7 : Déclaration de rupture par les prestataires des soins



Sur les 65 ESS visités, 16 ont déclaré avoir connu des ruptures en intrants VIH et 4 ont précisé pour les ARV. 1 structure en intrants TB plus précisément le CTX et 1 structure en intrants de suivi biologique.

8 structures ont déclaré la rupture en ARV pédiatrique pendant plus de deux semaines.

2 structures ont avoué avoir connu 25 jours de rupture en intrants VIH et TB.

9. Les Alertes

Les alertes sont données à travers le groupe WhatsApp et/ou via l'application « **AlertPlus**. Au courant de ce mois, l'essentiel des alertes se résume comme suit :

N°	Alerte	Action menée	Résultats
1.	Rupture récurrent des tests VIH (Determine, Unigolg) et les préservatifs dans plusieurs FOSA dans des Zones de santé FM	Rencontre des réunions de plaidoyer avec les partenaires techniques notamment le PNLS provincial et le PNMLS provincial et d'autres partenaires	Sous le lead du PNMLS provincial une réunion de travail a été convoquée par le chargé de suivi et évaluation du PNMLS provincial et un groupe WhatsApp de taskforce suivi et évaluation a été créé pour résoudre ce genre de problème. La Central de distribution des intrants la CAMESKIN a répondu favorablement en achevant la distribution des intrants dans les zones de santé non servies.
2.	Des ruptures en intrants VIH/TB constaté, notamment ARV pédiatrique dans la FOSA Luyindu, zone de santé Binza Ozone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descente sur terrain du Point Focal VIH/TB ▪ Rencontre les Partenaires de la lutte contre le VIH/Sida, notamment le MSF-B 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La CAMESKIN a servi ▪ Le redéploiement interzonal des intrants VIH/TB a été conseillé au Point Focal VIH/TB ▪ Le plaidoyer pour résoudre le problème de la PTME a été pris en charge par le MSF-B
3.	Le rendu des résultats de la Charge Virale aux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Téléphoner CORDAID (responsable de cadre 	La nouvelle stratégie d'évacuation des échantillons de la charge virale, centrée

	PvVIH pose problème	suivi distribution mutualisée T1 -2024) ▪ Descente dans les Établissements des Soins de Santé (Boyambi, Maternité Kasai, CHIKE et Centre de santé St Gabriel)	sur le remboursement de transport aux communautaires a été expliquée aux chefs des Reco dans les zones de santé
--	---------------------	--	---

10. Conclusion

Les analyses montrent que le niveau d'accessibilité financière à certaines prestations VIH/TB a connu une amélioration considérable durant le mois dans les zones de santé couvertes par l'observatoire.

Bien que des efforts en approvisionnement en médicaments et autres intrants soient enregistrés sur la période dans la DPS, certaines zones de santé continuent à enregistrer des ruptures. Le problème décrit par les usagers et les prestataires est celui des ruptures des ARV, des médicaments contre les infections opportunistes et des tests de dépistage VIH.

La défaillance de communication et la non-maîtrise de la consommation moyenne mensuelle au niveau opérationnel, des livraisons incomplètes avec des intrants VIH pré péremption et le non-respect des échéanciers dans le circuit d'approvisionnement mis en place seraient les causes principales de ces ruptures. Il est important que des dispositions pratiques pour pallier au problème des ruptures soient prises pour éviter une dégradation dans la prise en charge.

Aussi, quoi qu'on ait observé une légère amélioration dans l'accessibilité à la charge virale, le niveau d'accès reste très faible. L'accès à la charge virale demeure un grand problème réel dans la quasi-totalité des zones de santé.

Enfin, l'absence des missions de supervision par les instances dans certaines zones de santé pourraient impacter sur la qualité des prestations et la coordination de la lutte.

ANNEXES

LISTE DES FORMATIONS SANITAIRES VISITEES

Zones de santé/ ESS	
Barumbu	
kin Boyambi Hôpital Général de Référence	
kin Maternité Kasai Centre de Santé	
kin Morija Centre Médical	
kin Race Benie Centre Médical	
kin Zainabia Centre Médical	
Biyela	
kin Communautaire Centre de Santé	
kin Les Etoiles Centre de Santé	
kin Nandora Centre de Santé	
kin Saint Jean Centre Médical	
kin Saint Joseph Centre de Santé	
kin Tshimungu Centre de Santé	
Bumbu	
kin Anamed Centre de Santé	
kin Barel Centre de Santé	
kin Bumbu Hôpital Général de Référence	
Kalamu 1	
kin CS Bomoto	
Kalamu 2	
kin Akram Centre Hospitalier	
kin Babelota Centre de Santé	
kin Bien Etre Familial Centre Médical	
kin Delma Centre Médical	
kin Ike Centre Médical	
kin Le Bon Berger Centre Hospitalier	
kin St Gabriel Centre de Santé	
Kisenso	
kin Bikanga Centre de Santé	
kin Esengo Centre Hospitalier	
kin St Ambroise Centre Hospitalier	
kin Tobatela Centre de Santé	
Lemba	
kin Bon Berger Centre Hospitalier	
kin Lisanga Centre de Santé	
Makala	
kin Selo Centre de Santé	
kin Setas Centre de Santé	
Maluku 1	
kin CS Menkao	
Maluku 2	
kin CS Mbankana	
kin HGR Mbankana	
Mont Ngafula 2	
kin Mater Dei Centre de Santé	
kin Pédiatrique de Kimbondo Hôpital	
Ngiringiri	
kin CH d'Etat de Ngiri-Ngiri	
kin Femmes Plus	
kin Ndjombo	
Selembao	
kin Sainte Anne Centre de Santé	
kin Serepta Centre de Santé	
Total général	



<https://www.ucopplus.org>
Blvd triumphal concession PNMLS