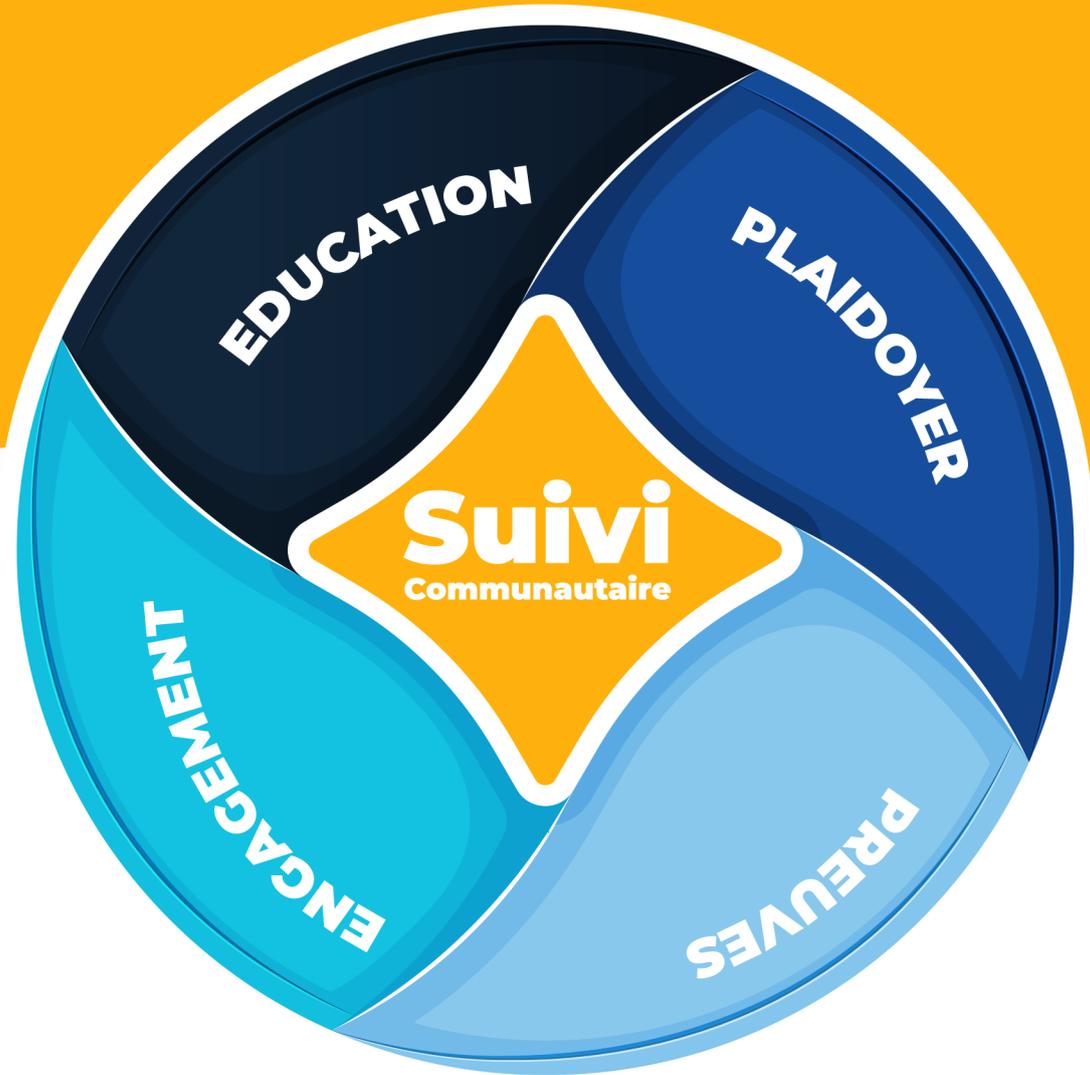




UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH



RAPPORT MENSUEL CLM

Mbuji - Mayi | Avril-2025





**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH**

RAPPORT
MENSUEL
CLM

Mbuji - Mayi
Avril-2025

I. Résumé

Le présent rapport avait pour objectif principale d'évaluer la disponibilité des services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité des services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services des PvVIH.

Méthodes : La La collecte des données s'est déroulée du 21 au 30 avril 2025 dans 10 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville de Mbuji-Mayi. La collecte a été effectuée auprès de 93 PvVIH et 63 prestataires de soins. Les données ont été récoltées grâce à un questionnaire pré testé et validé qui était administré en interview face à face Les données ont été récoltées grâce à un questionnaire pré testé et validé qui était administré en interview face à face. L'application Kobo Collect a permis la collecte des données et le logiciel Excel était utilisé pour analyser les données.

Résultats : Les principaux résultats de ce présent rapport sont les suivants :

Bénéficiaires

1,8 % des PS



60,2%



Féminin



Masculin

39,8%



0 % de HSH

Accès aux ARV

service bénéficié par les
PvVIH

100%



Charge virale (CV)

29,4%

avaient réalisé la CV



34 PvVIH



***70,6%**

n'avaient pas réalisé la CV

*La raison de non réalisation de la CV était la non disponibilité de la CV (à 90% des cas), suivi de l'oubli.

Paiement pour les ARV

00

aucun paiement illicite dans les zones de santé enquêtées ;

Loi portant protection des droits des PvVIH

00

La loi portant protection des droits des PvVIH n'est pas connu à Mbuji-Mayi

La rupture des ARV avaient concerné le TDF/3TC/DTG, AZT/3TC+DTG, AZT/3TC+ATV/r). Quant aux intrants VIH, la Cartouches de charge virale, les tests de dépistage sont surtout touchés par des ruptures avec une durée (15 à 30 jours).

En ce qui concerne la TB et le Paludisme, les ruptures ont concerné respectivement, le RHEZ, RH, TPT (3HP) et le TDR Palu et les ACT pour le paludisme. La durées ruptures varie de 15 à 30 jours.

L'enquête a révélé qu'il y a des ruptures en intrants de trois maladies avec une durée qui varie de 15 à 30 jours. Cependant, aucun paiement illicite n'a été payé par les bénéficiaires au cours du mois. La loi portant protection des PvVIH n'est pas connue par les bénéficiaires à Mbuji-Mayi.

Par ailleurs, UCOP+ doit organiser une vaste campagne de vulgarisation de la loi portant protection des PvVIH afin d'augmenter leur connaissance.

II. Introduction

Le suivi dirigé par les communautés (Community Led Monitoring - CLM) en République Démocratique du Congo (RDC) est une approche participative qui permet aux utilisateurs des services de santé d'évaluer de manière systématique la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services offerts aux bénéficiaires par les prestataires.

Le CLM permet aux communautés de collecter des données sur les dysfonctionnements des services de santé et d'utiliser ces informations pour orienter les actions de plaidoyer en faveur d'une meilleure offre de soins. Contrairement aux suivis réalisés par les systèmes de santé institutionnels, cette approche est centrée sur les préoccupations des communautés, qui identifient elles-mêmes les problèmes. Ils sont associés à la définition des indicateurs à suivre et aux actions correctives à entreprendre.

La mise en œuvre du CLM en RDC est portée par des organisations de la société civile bénéficiant du soutien du Fonds Mondial et d'autres bailleurs tels que PEPFAR et Stop TB Partnership.

Les problèmes prioritaires qui avaient conduit à la mise en place du CLM en 2013 étaient notamment, la récurrence des survenues des ruptures de stocks en intrants et médicaments VIH, le paiement illicites des services, déjà subventionnés, par les bénéficiaires, et la non- implication de ces derniers dans le comité de gestion de la zone de santé.

L'Initiative était financée, de 2013 à 2015 au Nord-Kivu, par **Initiative 5%** avec l'accompagnement technique des Médecins du Monde-France dans le cadre du « **projet de renforcement et de promotion du rôle de la société civile dans la coordination des programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans le Nord-Kivu** ». L'extension de ce projet est intervenue en 2016 sur financement du Fonds Mondial dans le nouveau modèle de financement (NMF2 & NMF3) à Kinshasa et au Kasai Oriental ; et cela s'est poursuivi jusqu'à 2023.

En janvier 2025, l'UCOP+ a été reconduit par le PNUD, nouveau PR du Fonds Mondial, pour poursuivre la mise en œuvre des activités CLM dans les trois divisions provinciales de la santé, notamment Kinshasa (14 zones de santé), Nord Kivu (21 zones de santé) et Kasai Oriental (10 zones de santé). En dehors des thématiques VIH, tuberculose et Droits Humains, UCOP+ a intégré d'autres thématiques, notamment le paludisme, le VIH au stade avancé, et le MPOX.

À ce jour, UCOP+ met en œuvre le CLM, dans l'approche d'intégration des 3 maladies avec un focus sur les activités de genre et Droits Humains.

III. Objectifs du CLM

Objectif général :

Évaluer la disponibilité des services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité des services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services des PvVIH.

Objectifs spécifiques :

- ▶ Décrire les caractéristiques socio-démographiques des répondants
- ▶ Décrire la disponibilité des services VIH, TB et paludisme dans les zones d'interventions du CLM
- ▶ Analyser l'accessibilité financière des services offerts aux bénéficiaires
- ▶ Déterminer la fréquence des ruptures des intrants au niveau des ESS
- ▶ Évaluer le niveau des connaissances des bénéficiaires sur la loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH
- ▶ Déterminer les raisons d'évitements par les PvVIH de fréquenter un ESS
- ▶ Formuler les recommandations aux parties prenantes.

IV. Méthodologie

La collecte des données s'est déroulée du 21 au 30 avril 2025 dans 10 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville de Mbuji-Mayi.

Nos unités statistiques étaient constituées des personnes vivant avec le VIH âgée de 18 ans et plus.

Du choix des zones de santé et des établissements des soins :

Les zones de santé n'ont pas été sélectionnées, mais elles ont été retenues d'office par convenance. Certains critères, notamment le poids des PvVIH (file active), l'accessibilité et la situation sécuritaire ont été pris en compte dans ce choix.

Technique de collecte des données

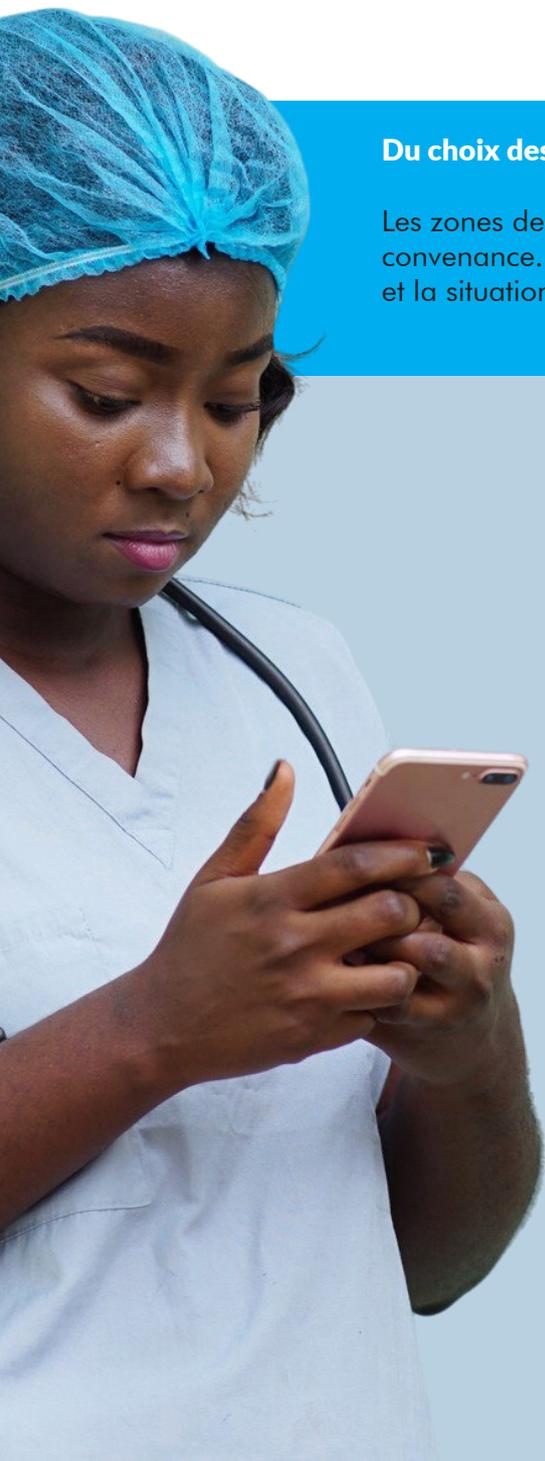
Les enquêteurs ou collecteurs ont été préalablement formés pendant 3 jours sur les techniques de collecte des données.

À Mbuji-Mayi, la collecte des données auprès des ESS est assurée par 12 enquêteurs issus de différentes associations communautaires. Parmi ces enquêteurs, 6 s'occupent de la collecte des données quantitatives auprès (bénéficiaires) qui sont les personnes vivant avec le VIH, et 6 autres auprès des prestataires qui offrent les soins.

La collecte des données est effectuée à l'aide de l'application mobile KoboToolbox. Les données ainsi recueillies sont directement transmises et disponibles sur le serveur virtuel administré par UCOP+. Pour le traitement et l'analyse de ces données, les logiciels SPSS 22.0 et MS Excel 2019 sont utilisés.

Chaque collecteur réalise une session de collecte en une ou plusieurs vacations par Établissement de Soins de Santé (ESS) chaque mois.

Par conséquent, chaque ESS bénéficie de deux visites mensuelles, la première est dédiée à l'enquête auprès des usagers des services et la seconde à l'enquête auprès des prestataires de soins.



Considérations éthiques

Avant toute collecte de données, chaque répondant a été soumis à un processus de consentement éclairé, formalisé par la signature d'un formulaire dédié. Les réponses recueillies étaient spécifiquement liées aux objectifs de notre enquête. La participation à cette étude était entièrement volontaire, garantissant ainsi l'autonomie et la liberté de chaque sujet.

Par ailleurs, une confidentialité stricte a été assurée concernant l'identité des participants. Toutes les informations personnelles fournies ont été traitées comme confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées publiquement. Seule l'équipe de recherche dûment autorisée aura accès à ces données.

Contrôle de qualité de données

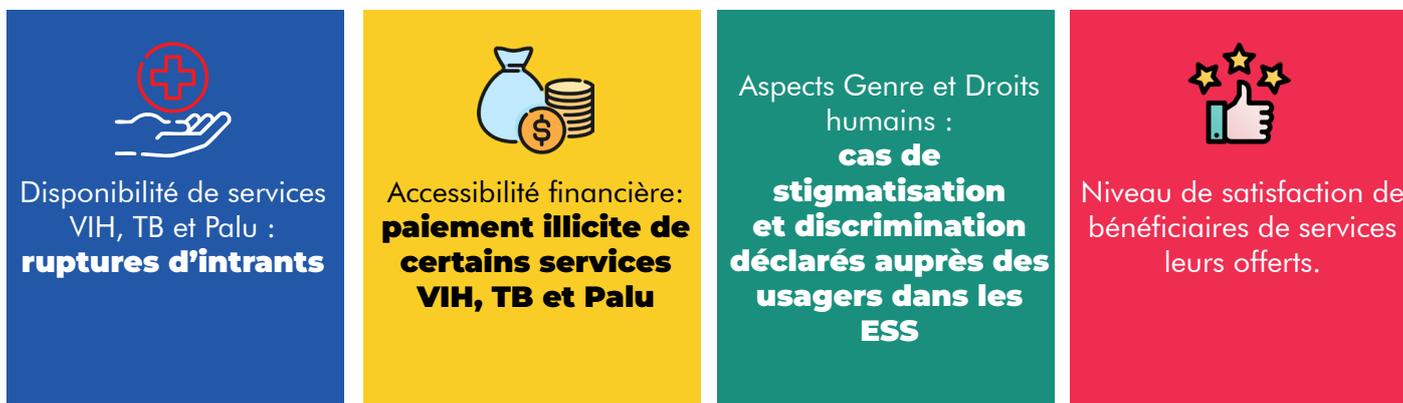
Le contrôle qualité de données se fait en deux temps :

- a) Sur terrain à la fin de chaque journée, chaque enquêteur devrait s'assurer que les questionnaires d'enquête ont été complètement remplis avant de les soumettre ;
- b) Au niveau de l'équipe de recherche : le contrôle était porté sur les questionnaires en vérifiant les numérotations ainsi que les codifications à la fin de chaque journée. L'équipe s'appuie aussi sur le système de géolocalisation pour s'assurer de la véracité des données.

V. Résultats

Dans ce rapport, les résultats sont présentés en deux sections : la première concerne les bénéficiaires de services (PvVIH) et la deuxième section est consacrée aux prestataires offrant les services.

Pour la section ayant trait aux résultats de bénéficiaires, les indicateurs ci-dessous ont été analysés :



Quant à la section consacrée aux résultats de prestataires de soins, les indicateurs analysés sont :

- ▶ Offre de services VIH, TB et Palu ;
- ▶ Paiement de services par les prestataires de soins ;
- ▶ Qualité de services VIH, TB et Palu ;
- ▶ Modèle différencié de soins.

Section I.

Résultats selon les bénéficiaires des services

Parmi 93 PvVIH sollicitées pour l'enquête, toutes ont accepté d'y participer, soit un taux de réponse de 100%. L'analyse des données présente la répartition de ces 93 usagers des services VIH enquêtés à travers différentes zones de santé et ESS de Mbuji-Mayi. On observe une grande diversité dans les zones de santé couvertes, allant de Bipemba à Nzaba, avec une représentation de structures de différents statuts : confessionnel, étatique et privé.

Le nombre d'enquêtés par zone de santé varie considérablement, avec certaines zones comme Bipemba (17 enquêtés) et Lubilanji (14 enquêtés) affichant un nombre plus élevé de participants. D'autres zones comme Bonzola (15 enquêtés) et Dibindi (16 enquêtés) montrent également une participation notable. En revanche, des zones comme Diulu (3 enquêtés), Kansele (3 enquêtés), Lukelenge (5 enquêtés), Mpokolo (7 enquêtés), et Muya (4 enquêtés) ont un nombre plus restreint de prestataires enquêtés. Cette distribution hétérogène suggère que l'enquête a touché un éventail varié de structures, mais avec une intensité de collecte variable selon les zones de santé et les types d'établissements.

La présence majoritaire d'hôpitaux généraux et de centres de santé de statut «étatique» et «privé» indique que ces types de structures sont clés dans la dispensation des services VIH et dans la population des prestataires cliniques enquêtés. (Annexe 1 : Répartition des usagers enquêtés par zone de santé et établissement de soins de santé).



Tableau 1 : **Caractéristiques sociodémographiques des usagers**

Age de l'utilisateur	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
	n=56	n=37		
18 à 24 ans	3	2	60,0	40,0
25 à 29 ans	3	1	75,0	25,0
30 à 34 ans	7	1	87,5	12,5
35 à 39 ans	10	7	58,8	41,2
40 à 44 ans	10	6	62,5	37,5
45 à 49 ans	9	8	52,9	47,1
50 ans et plus	14	12	53,8	46,2
Niveau d'étude atteint par l'utilisateur	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
	n=56	n=37		
Aucun	1	0	100,0	0,0
Formation professionnelle	0	2	0,0	100,0
Primaire	33	5	86,8	13,2
Secondaire	17	21	44,7	55,3
Universitaire	5	9	35,7	64,3
Occupation de l'utilisateur	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
	n=56	n=37		
Commerçant(e)	15	14	51,7	48,3
Fonctionnaire	7	11	38,9	61,1
Libérale	5	12	29,4	70,6
Ménager(ère)	29	0	100,0	0,0
Statut matrimonial de l'utilisateur	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
	n=56	n=37		
Célibataire	3	4	42,9	57,1
Divorcé (e)	2	0	100,0	0,0
Marié (e)	33	30	52,4	47,6
Union libre	3	0	100,0	0,0
Veuf (ve)	15	3	83,3	16,7
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
	n=56	n=37		
Professionnelle de sexe	1	N/A	1	
HSH	N/A	0	0	
TG	0	0	0	
UDI	0	0	0	

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge de 35 -39 ans était la plus concernée avec 58,8% chez les femmes et 41,2% chez les hommes. En général, la majorité des PvVIH avait un âge entre 25 ans et 39ans.

Les résultats ont montré aussi que 44,7% des femmes et 55,3% des hommes avaient le niveau secondaire d'instruction, cependant 1PvVIH n'avait pas d'instruction du tout.

En ce qui concerne l'occupation, la moitié des PvVIH étaient des commerçants 51,7% (15) chez les femmes et 48,3% chez les hommes, suivi des ménagères 31% (29). Il faut noter qu'il y a eu 1 femme parmi les 54 femmes PvVIH.

Tableau 2 : **Disponibilité des services VIH et accessibilité financière**

Durée du traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	5	1	83,3	16,7
6 à 12 mois	9	8	52,9	47,1
Plus de 12 mois	42	28	60,0	40,0
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	20	14	58,8	41,2
Réalisation CV	5	5	50,0	50,0
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	5	2	71,4	28,6
Raison de non réalisation CV : Indisponibilité du bénéficiaire	2	2	50,0	50,0
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	8	5	61,5	38,5
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	1	0	100,0	0,0
Retrait ARV	56	37	60,2	39,8
Retrait CTX	14	9	60,9	39,1
Dosage CD4	0	0	0,0	0,0
Retrait préservatifs	2	4	33,3	66,7
Retrait lubrifiant	0	0	0,0	0,0
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	5	4	55,6	44,4
Retrait ARV	1	1	50,0	50,0
Retrait CTX	27	19	58,7	41,3
Dosage CD4	5	3	62,5	37,5
Réalisation CV	15	9	62,5	37,5
Retrait préservatifs	5	4	55,6	44,4
Retrait lubrifiant	5	3	62,5	37,5
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1 ^{ère} ligne	56	37	60,8	39,2
2 ^{ème} ligne	0	0	0,0	0,0
Services VIH payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	0	0	0,0	0,0
Retrait ARV	0	0	0,0	0,0
Retrait CTX	14	9	60,9	39,1
Dosage CD4	0	0	0,0	0,0
Réalisation CV	0	0	0,0	0,0
Retrait préservatifs	0	0	0,0	0,0
Retrait lubrifiant	0	0	0,0	0,0

Commentaires : La majorité des PvVIH avaient une durée de traitement de plus de 12 mois (75,2%). Cette proportion était de 60% chez les femmes et 40% chez les hommes. En outre, 34 PvVIH était éligible dont 10 seulement ont réalisé la CV. La raison de la non réalisation de la CV étaient la non disponibilité de la CV, l'oubli de rendez-vous.

Il sied de noter que le principal service de la majorité des PvVIH reste le retrait des ARV 93 soit 100%, suivi du retrait de cotrimoxazole. Cependant, il faut souligner qu'il avait 24 PvVIH n'ont pas bénéficiés de la réalisation de la charge virales. Par ailleurs, il faut signaler qu'il n'y a aucune PvVIH qui a déclaré avoir payé les frais pour les services.

Tableau 3 : **Disponibilité des services TB et accessibilité financière**

Dépistage TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	12	11	52,2	47,8
Résultat positif	4	5	44,4	55,6
Résultat négatif	8	6	57,1	42,9
Traitement préventif de la TB	2	1	66,7	33,3
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	2	2	50,0	50,0
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	0	0	0,0	0,0
Raison de non prise du TPT : Autres	4	3	57,1	42,9
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	3	5	37,5	62,5
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	1	0	100,0	0,0
Raison de non commencement du traitement : Prestataire absent	0	0	0,0	0,0
Raison de non commencement du traitement : Autres	0	0	0,0	0,0
Services TB payés	Féminin	Masculin	Total	
Dépistage TB	0	0	0,0	0,0
Médicaments Anti-T	0	0	0,0	0,0
Appui nutritionnel	0	0	0,0	0,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que sur les 23 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 9 soit 39,1% étaient coinfectées. Sur les 14 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 3 soit n'avait bénéficié du traitement préventif de la TB. La raison principale de la non prise de TPT reste la rupture de 3 RH. Parmi 9 coinfectés à la tuberculose, 8 étaient mis sous traitement TB. Les 1 autre n'était pas mis sous traitement à cause de la rupture du traitement contre la TB.

Tableau 4 : **Disponibilité des services Palu et accessibilité financière**

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	5	3	62,5	37,5
Médicament contre le palu (ACT)	10	6	62,5	37,5
Traitement préventif intermittent	1	0	100,0	0,0
MII	1	0	100,0	0,0
Autres	0	0	0,0	0,0
Services Palu payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	0	0	0,0	0,0
Médicament contre le palu (ACT)	0	0	0,0	0,0
Traitement préventif intermittent (TPI)	0	0	0,0	0,0
MII	0	0	0,0	0,0

Commentaires : L'analyse des données a révélé que les femmes PvVIH ont bénéficié un peu plus des services paludisme que les hommes respectivement 62,5% contre 37,5% pour les ACT. Cependant, une seule femme PvVIH avait bénéficié de MII. Quant aux services payant du paludisme, l'analyse montre qu'il n'y a pas eu des services payants.

Tableau 5 : **Aspects Genre et Droits Humains**

PvVIH victime de violence physique et/ou verbale dans ESS	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	0	0	0,0	0,0
Insultes	0	0	0,0	0,0
Médisances	0	0	0,0	0,0
Coups et blessures	0	0	0,0	0,0
PvVIH victime de violence physique et/ou verbale dans la communauté	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	0	0	0,0	0,0
Insultes	0	0	0,0	0,0
Médisances	0	0	0,0	0,0
Coups et blessures	0	0	0,0	0,0
Différence de traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
PvVIH traitée différemment par le professionnel de santé	0	0	0,0	0,0
PvVIH traitée différemment par la communauté	0	0	0,0	0,0
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	0	0	0,0	0,0
Raison d'évitement de consulter un professionnel de santé	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon statut	0	0	0,0	0,0
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon orientation sexuelle	0	0	0,0	0,0
De peur que ma confidentialité ne soit pas respectée	0	0	0,0	0,0
Peur de recevoir les soins de mauvaise qualité	0	0	0,0	0,0
Peur d'être stigmatisé et discriminé par d'autres patients	0	0	0,0	0,0

Commentaires : Aucune violence n'a été signalée dans les ESS de Mbuji-Mayi, ni par des femmes, ni par des hommes PvVIH soit une absence totale de violence, discrimination ou stigmatisation rapportée par les PvVIH dans ce contexte spécifique.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

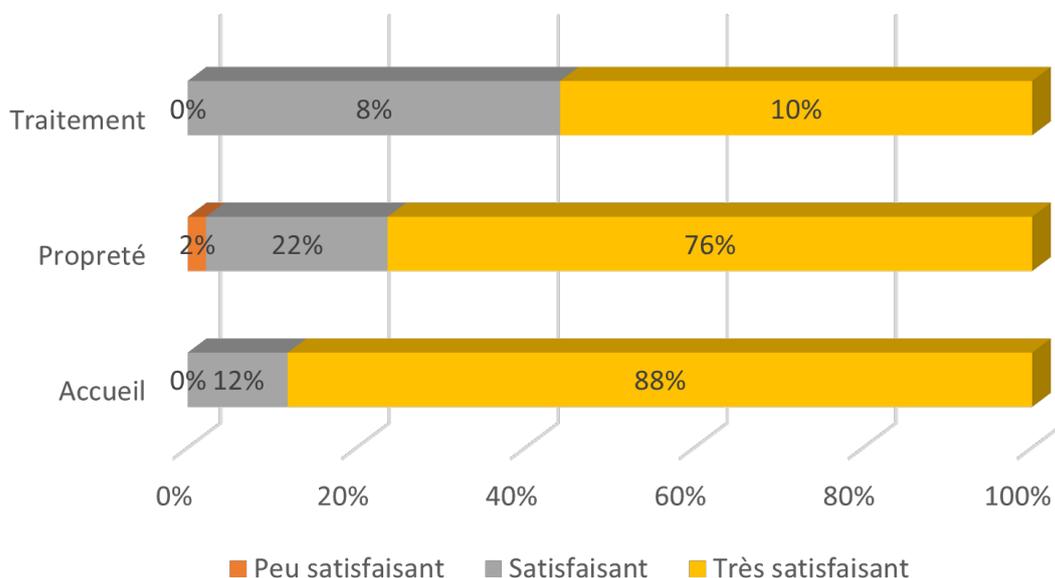


Figure 1 : **Niveau de la satisfaction des bénéficiaires**

Commentaires : Il ressort de la figure n°1 que la plupart des bénéficiaires étaient satisfait tant de la manière dont ils ont été traités, de la propreté et de l'accueil qu'ils ont bénéficié.



Section I.

Résultats selon les prestataires des soins

Sur les 63 prestataires touchés pour l'enquête, tous ont accepté de participer, ce qui correspond à un taux de réponse de 100 %.

Tableau 6.

Caractéristiques socio-démographiques prestataires

Niveau d'étude du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
A3	0	1	0,0	100,0
Diplômé d'État (A2)	4	6	40,0	60,0
Gradué	12	13	48,0	52,0
Licencié	4	23	14,8	85,2
Occupation du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	2	0,0	100,0
Infirmier/Sage-femme	17	39	30,4	69,6
Laborantin	0	1	0,0	100,0
Médecin	0	2	0,0	100,0
Pharmacien/Assistant/Préposé	1	1	50,0	50,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avait un niveau d'instruction de graduat. Quant à la profession, 88,8% était des infirmier(e)s et la proportion des médecins était 3%.

Tableau 7. **Répartition des ESS selon le partenaire d'appui**

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	50	44	49
PEPFAR	12	5	10
Autres	1	2	2

Commentaires : Le Fonds Mondial est le partenaire majeur de soutien aux services pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le PEPFAR joue un rôle important mais plus ciblé, principalement sur le VIH et le soutien des autres partenaires reste très limité.

Établissements de soins ayant connu des ruptures par intrant (VIH)

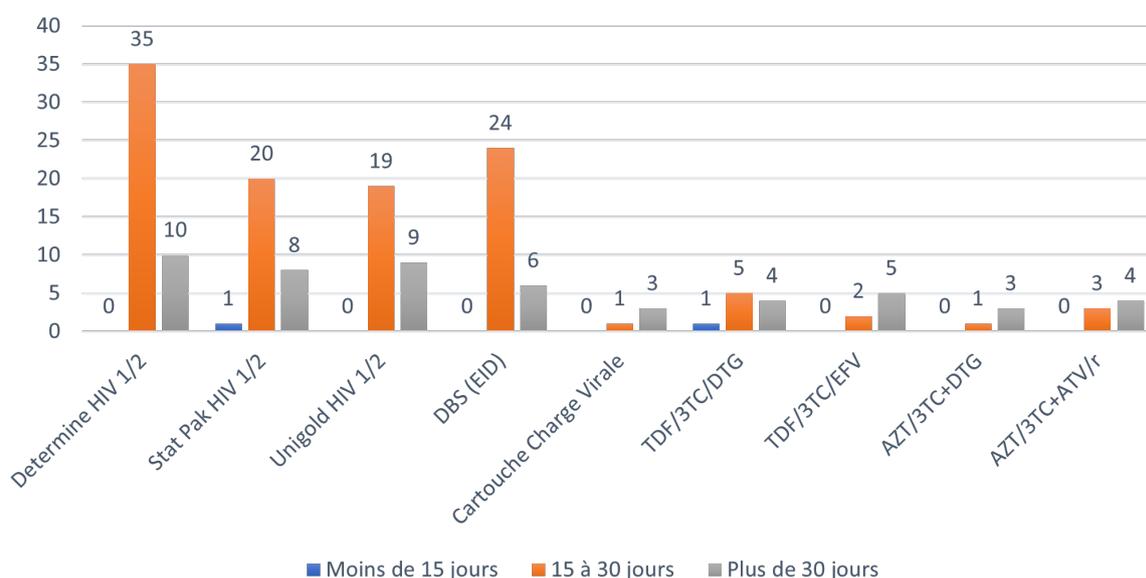


Figure 2 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant VIH

Commentaires : Les tests de dépistage VIH (Determine, Stat Pak, Unigold) et le DBS pour les nourrissons sont les plus touchés par les ruptures, souvent prolongées. Les ARV de première ligne subissent des ruptures moins nombreuses mais parfois longues (>30 jours). Ces ruptures, en particulier lorsqu'elles dépassent 30 jours, représentent un risque important pour la continuité des soins, le dépistage précoce et la surveillance virologique.

Les tests VIH connaissent les ruptures les plus fréquentes et prolongées, principalement entre 15 et 30 jours, mais aussi beaucoup au-delà de 30 jours et une forte instabilité d'approvisionnement, ce qui peut retarder les diagnostics précoces chez les enfants exposés. Certaines molécules comme TDF/3TC/DTG et AZT/3TC+ATV/r subissent encore des ruptures prolongées, ce qui peut impacter l'adhérence au traitement.

Établissements de soins ayant connu des ruptures par intrant (TB)

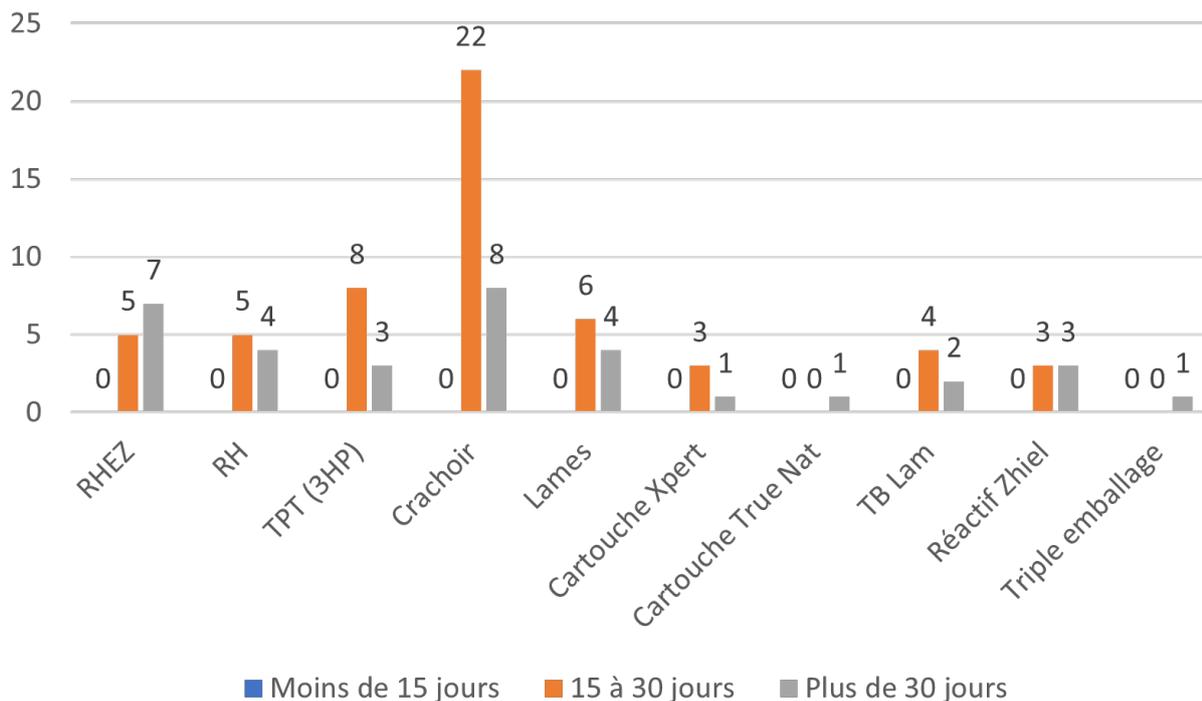


Figure 3 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant TB

Commentaires : Il ressort que les produits les plus touchés par les ruptures sont principalement les tests de diagnostic (ex. : GeneXpert, LPA, tests de sensibilité) ainsi que certains médicaments de première ligne (ex. : RHZE, streptomycine). Les ruptures sont majoritairement situées dans la tranche de 15 à 30 jours, bien que plusieurs produits connaissent des ruptures prolongées de plus de 30 jours, ce qui est particulièrement préoccupant.

Les médicaments de seconde ligne (Triple emballage : la Bedaquiline, la Linezolid ou le Delamanide) connaissent moins de ruptures en fréquence, mais celles-ci sont souvent longues, ce qui pourrait compromettre la continuité des traitements des cas de tuberculose multirésistante (TB-MR).

Établissements de soins ayant connu des ruptures par intrant (Palu)

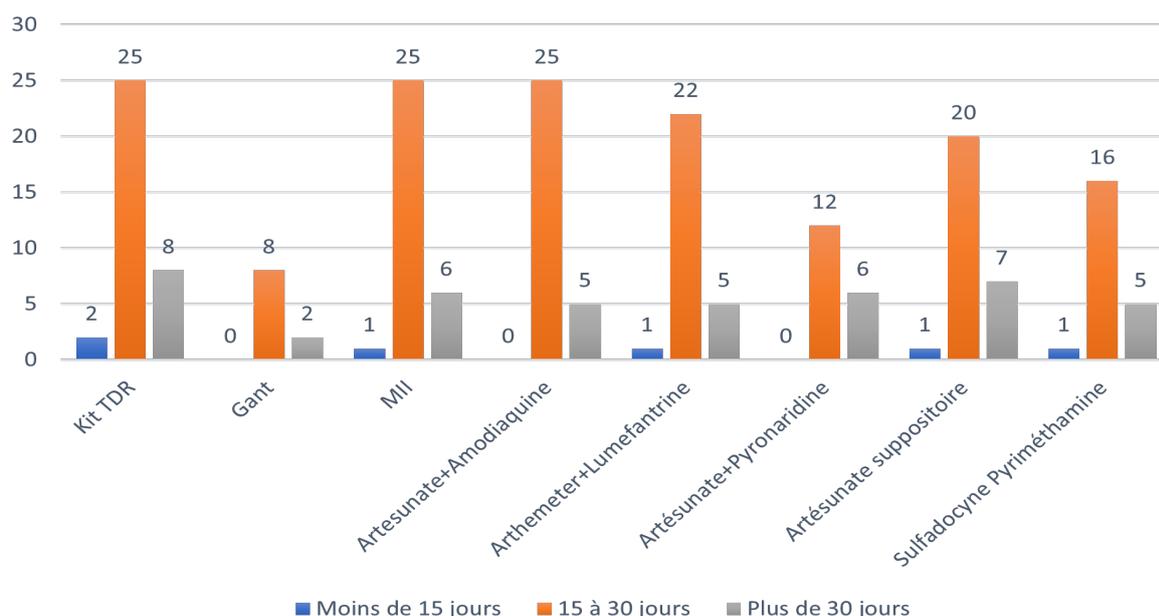


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

Commentaires : La majorité des produits ont une durée de validité restante supérieure à 15 jours, ce qui est globalement rassurant pour la continuité de l'approvisionnement à court terme. Très peu d'articles sont dans la catégorie «Moins de 15 jours», ce qui signifie que le risque de péremption immédiate est faible, mais non négligeable.

Tableau 8. Admission de paiement des services par le prestataire

Payements des services	ESS ayant fait payer les services
Dépistage VIH	1
Retrait ARV	1
Prélèvement CV	0
Prélèvement EID	0
Retrait Cotrimoxazole	0
Dépistage TB	1
Examens de Contrôle (F2, F5, F6)	0
Retrait de TPT (3HP)	0
Retrait anti-TB	0
TDR Malaria	1
SP	1
ACT	1
MII	1

Commentaires : Sur 13 services listés, 6 ont été facturés dans au moins un ESS. Cela signifie que près de la moitié des services, normalement gratuits dans de nombreux contextes de santé publique, ont été payants dans certains établissements. 7 services n'ont pas été facturés, ce qui est en cohérence avec les recommandations habituelles de gratuité pour les soins liés au VIH, TB, paludisme et santé maternelle.

Tableau 9. **Modèle différencié des soins**

Type de modèle différencié	ESS avec modèle différencié
Circuit rapide/espacement de rendez-vous	8
Club d'adhérence/observance	4
PoDi	1
Groupe communautaire TARV	3
Renouvellement ARV < 3 mois	4
Renouvellement ARV de 3 – 6 mois	3
Renouvellement ARV 9 mois	2

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que le circuit rapide/espacement de rendez-vous est le modèle le plus utilisé comme modèle de soins différencié et le renouvellement des ARV à 9 mois était le modèle le moins utilisé.

Tableau 10. **Qualité des services (Formation stigma/Durée de la dernière supervision)**

Formation des prestataires sur la stigmatisation	Nombre d'ESS
Oui	19
Non	44
Dernière supervision	
Moins de 3 mois	50
3 à 6 mois	10
Plus de 6 mois	3

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que la majorité des prestataires 77,7% n'étaient pas formés sur la stigmatisation. Quant à la supervision, 79,3% ont eu lieu dans moins de 3 mois suivant l'enquête.

VI. Discussion

La présente enquête visait à évaluer la disponibilité des services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité des services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services des PvVIH.

Les bénéficiaires du sexe féminin représentaient 58,5% de l'ensemble contre 41,5% de sexe masculin. Parmi les 58,5% des PvVIH du sexe féminin, 1 PvVIH était professionnelle de sexe.

Ces résultats corroborent avec l'EDS qui parle d'une épidémie féminisée. De même pour la tranche d'âge de 35-39 ans reste la plus touchée (58,3%) et le niveau d'instruction le plus élevé atteint par les bénéficiaires était secondaire et 1 PvVIH n'avait pas d'instruction du tout. Les résultats de l'enquête s'alignent sur les différents rapports de l'Onusida affirmant que l'épidémie du VIH se concentre dans la tranche des jeunes. La vulnérabilité à cette catégorie est due à plusieurs facteurs, notamment les comportements sexuels à risque, la consommation de substances et un manque d'accès à l'information et aux services de prévention. L'EDS 2023-2024 renseigne que la prévalence est plus élevée quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu à un âge précoce (1,2 % quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant 16 ans). La prévalence diminue et se situe à 0,4 % lorsque les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 20 ans ou plus. Le bas niveau et l'absence d'instruction pouvaient expliquer en partie la faible Connaissance des moyens de prévention du VIH chez les jeunes de 15–24 ans, 22 % des femmes et 26 % des hommes (EDS 2023-2024).

Quant à la disponibilité des services et l'accessibilité financière, Il sied de noter que le principal service de la majorité des PvVIH reste le retrait des ARV.

En outre, 34 PvVIH était éligible dont 10 seulement ont réalisé la CV. La raison de la non réalisation de la CV étaient la non disponibilité de la CV, l'oubli de rendez-vous.

De plus, il faut signaler qu'il n'y a pas eu des services payant pour ce mois pour l'ensemble des bénéficiaires interrogés.

La triangulation des données avec celles collectées auprès des prestataires confirme qu'il n'y a pas eu des paiements illicites.

Aussi, les prestataires ont déclaré également avoir connu les ruptures au cours du mois tant en intrants VIH, Palu que pour la TB.

Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 22,5% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 52,3% et chez les hommes, elle est de 47,7%.

La faible connaissance de la loi par les PvVIH peut être dit d'une part aux activités de sensibilisation sur la loi qui sont insuffisante et d'autre part à une faible appropriation par les PvVIH.

VII. Limites de l'étude.

La méthodologie pour sélectionner les zones de santé et les établissements sanitaires des soins étaient non probabiliste. Par conséquent, ces résultats ne peuvent pas être extrapolé sur l'ensemble des zones ni de la province. Cependant, la situation dans la zone enquêtée pourrait être dans les autres zones de santé.

VIII. Conclusion

L'enquête a révélé qu'il y a des ruptures en intrants de trois maladies avec une durée qui varie entre 15 et 30 jours. Aussi, certains prestataires continuent à demander l'argent auprès des bénéficiaires pour les services tels que le retrait de cotrimoxazole. De plus, la loi portant protection des PvVIH n'est pas connu par les bénéficiaires à Mbuji-Mayi. Par ailleurs, UCOP+ doit organiser une vaste campagne de vulgarisation de la loi portant protection des PvVIH afin d'augmenter leur connaissance.



IX. Recommandations

A l'issue de notre enquête, nous adressons nos recommandations :

AUX PROGRAMMES NATIONAUX

- ▶ Mettre un accès sur la gestion des stocks lors des supervisions au niveau des BCZS
- ▶ Organiser les supervisions conjointes de qualité vers les BPC et BCZS

AUX RECIPIENDAIRES PRINCIPAUX

- ▶ Faire la quantification des intrants pays à temps tenant tout en tenant compte des contraintes logistiques
- ▶ Acheminer les intrants jusqu'au dernier kilomètre

À UCOP+ ET SOCIÉTÉ CIVILE

- ▶ Sensibiliser les PvVIH sur l'appropriation de la loi portant personnes vivant avec le VIH
- ▶ Organiser les mini campagnes Yeba Mibeko pour la sensibilisation à large échelle.

Annexes I

Tableau 1 : Répartition des usagers enquêtés par zone de santé par établissement de soins de santé

Zone de santé	Nom de la structure	Statut de l'ESS	Nombre d'usagers enquêtés
Bipemba	Centre de Santé Christ Roi	Confessionnel	3
	Hôpital Général de Référence Christ Roi	Confessionnel	3
	Centre de Santé Dibwe	Confessionnel	2
	Centre de Santé Espoir	Privé	3
	Centre de Santé Miséricorde	Privé	3
	Centre Hospitalier Vitalité	Privé	3
Total		6	17
Bonzola	Centre de Santé Bien-être	Etatique	2
	Centre de Santé Camp Nsele	Etatique	2
	Centre de Santé Cikisha	Etatique	1
	Centre de Santé Health Center	Etatique	3
	Centre de Santé Kashala Bonzola	Etatique	1
	Centre de Santé Mgr Georges Kettel	Etatique	1
	Centre de Santé Notre Dame	Privé	3
	Centre de Santé Nyongololo PNC	Etatique	2
Total		6	15
Dibindi	Centre Hospitalier Bena Cibuabua	Etatique	2
	Hôpital Général de Référence Dibindi	Etatique	10
	Centre Hospitalier Grâce Divine	Etatique	1
	Centre de Santé La Reference	Privé	1
	Centre Hospitalier Sudméco	Etatique	2
Total		5	16
Diulu	Kitenge Centre de Santé	Privé	1
	Nkuluse Centre de Santé	Confessionnel	1
Total		2	2
Kansele	Centre Hospitalier Grace À Dieu	Privé	1
	Hôpital Général de Référence Kansele	Etatique	1
	Centre de Santé La Grace	Privé	1
	Centre de Santé Manzongo	Privé	1
	Centre de Santé Salem	Confessionnel	1
Total		5	5
Lubilanji	Centre Hospitalier La Merveille	Privé	3
	Centre de Santé Le Confort	Etatique	3
	Centre Hospitalier Mik Geller	Étatique	3
	Centre Hospitalier Notre Dame	Confessionnel	1
	Centre de Santé Rogephar	Étatique	1
	Hôpital Général de Référence Saint Sauveur	Étatique	1
	Centre de Santé Urgence Médicale	Privé	2
Total		7	14
Lukelenge	Centre Hospitalier Aenaf	Confessionnel	1
	Centre de Santé Bon Samaritain	Privé	1
	Manuela Centre de Santé	Privé	1
	Centre de Santé SDKA	Confessionnel	2
Total		4	5

Zone de santé	Nom de la structure	Statut de l'ESS	Nombre d'utilisateurs enquêtés
Mpokolo	Centre de Santé Anuarite	Confessionnel	2
	Centre de Santé Buena Muntu	Confessionnel	1
	Centre de Santé Miracle	Privé	1
	Hôpital Général de Référence Mpokolo	Étatique	1
	Centre de Santé Saint Pierre	Privé	1
	Centre de Santé Soleil	Privé	1
Total		6	7
Muya	Hôpital Général de Référence Muya	Étatique	1
	Poste de Santé Puissance de la Résurrection	Privé	1
	Centre de Santé Sainte Famille	Privé	1
	Centre De Santé Tressant	Privé	1
Total		4	4
Nzaba	Centre de Santé Alliance	Privé	1
	Centre de Santé Jérémie	Privé	2
	Centre de Santé Mukubi	Privé	1
	Centre de Santé d'Etat Nzaba	Etatique	1
	Hôpital Général de Référence Nzaba	Confessionnel	2
	Centre de Santé Peniel	Privé	1
Total		6	8
Grand total		51	93

Tableau 2 : ESS ayant connu des ruptures

DPS	ZS	ESS	Détails des ruptures VIH		
			< 15 jrs	15–30 jours	> 30 jours
Kasai-Oriental	Bipemba	Christ Roi Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , ctx	-
Kasai-Oriental	Bipemba	Christ Roi Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, dbs eid , tdf 3tc dtg , tdf 3tc efv , azt 3tcatv r , azt 3tcdtg , ctx	-
Kasai-Oriental	Dibindi	Sudméco Centre Hospitalier	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid	-
Kasai-Oriental	Lubianji	Le Confort Centre de Santé	ctx	determine hiv , stat park vih	-
Kasai-Oriental	Lubianji	La Merveille Centre Hospitalier	-	determine hiv , dbs eid	-
Kasai-Oriental	Nzaba	Nzaba Etat Centre de Santé	-	determine hiv , dbs eid , ctx	-
Kasai-Oriental	Muya	Bien Etre Centre de Santé	-	-	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid, cartouche charge virale, tdf 3tc efv, azt 3tcatv r, azt 3tcdtg, ctx
Kasai-Oriental	Muya	Nursing City Centre de Santé	-	-	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid
Kasai-Oriental	Mpokolo	Anuarite Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, dbs eid , ctx	-
Kasai-Oriental	Mpokolo	Soleil Centre de Santé	-	determine hiv , ctx	-
Kasai-Oriental	Mpokolo	Saint Pierre Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , tdf 3tc dtg , ctx	-
Kasai-Oriental	Nzaba	Mukubi Centre de Santé	-	determine hiv , ctx	-
Kasai-Oriental	Diulu	Siloë Centre de Santé	-	determine hiv	-
Kasai-Oriental	Bipemba	Misericorde Centre de Santé	-	determine hiv , dbs eid , ctx	tdf 3tc efv
Kasai-Oriental	Bipemba	Vitalité Centre Hospitalier	-	stat park vih, unigold	determine hiv , dbs eid
Kasai-Oriental	Nzaba	Nzaba Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , dbs eid , ctx	-
Kasai-Oriental	Nzaba	Pentel Centre de Santé	-	determine hiv , dbs eid , ctx	-
Kasai-Oriental	Lukelenge	Soeur Franciscaine Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , tdf 3tc dtg , ctx	-
Kasai-Oriental	Lukelenge	Mardoché Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-

Kasai-Oriental	Lubilanji	Urgence Medicale Centre De Santé	-	determine hiv , ctx	-
Kasai-Oriental	Lubilanji	Saint Sauveur Hôpital Général de Référence	-	determine hiv	-
Kasai-Oriental	Lubilanji	Mik Geller Centre Hospitalier	-	determine hiv , stat park vih, ctx	-
Kasai-Oriental	Bipemba	Dibwe Centre de Santé	-	determine hiv	ctx
Kasai-Oriental	Lubilanji	Rogephar Centre de Santé	stat park vih	determine hiv , unigold, ctx	-
Kasai-Oriental	Muya	Famille Centre de Santé	-	-	determine hiv , tdf 3tc dtg
Kasai-Oriental	Muya	Puissance de la Resurrection Centre de Santé	-	tdf 3tc dtg , tdf 3tc efv , azt 3tcatv r	determine hiv , stat park vih, unigold
Kasai-Oriental	Lukelenge	Manuela Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid	-
Kasai-Oriental	Muya	Muya Hôpital Général de Référence	-	-	determine hiv , stat park vih, unigold
Kasai-Oriental	Diulu	Klengen Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid, ctx	-
Kasai-Oriental	Kansele	Luvuanda Centre de Santé	-	-	determine hiv , stat park vih, unigold, cartouche charge virale, tdf 3tc dtg , tdf 3tc efv , azt 3tcatv r
Kasai-Oriental	Kansele	Grace À Dieu Centre Hospitalier	-	-	determine hiv , stat park vih, unigold, cartouche charge virale
Kasai-Oriental	Kansele	Disanka Centre de Santé	-	determine hiv, unigold	-
Kasai-Oriental	Nzaba	Jérémie Centre de Santé	-	determine hiv, stat park vih, ctx	-
Kasai-Oriental	Nzaba	Alliance Centre de Santé	-	determine hiv, stat park vih, unigold, ctx	-
Kasai-Oriental	Bipemba	Espoir Centre de Santé	-	tdf 3tc dtg, azt 3tcatv r	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid, ctx
Kasai-Oriental	Lukelenge	SDKA Centre de Santé	-	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid, ctx	-
Kasai-Oriental	Dibindi	Grâce Divine Centre Hospitalier	-	determine hiv, unigold, dbs eid, ctx	-
Kasai-Oriental	Diulu	Kayembe Hôpital Général de Référence	-	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid, ctx	-
Kasai-Oriental	Dibindi	Bena Cibubua Centre Hospitalier	-	determine hiv, stat park vih, unigold, dbs eid, ctx	-

Kasaï-Oriental	Bonzola	Mgr Georges Kettel Centre de Santé	-	determine hiv	-
Kasaï-Oriental	Mpokolo	Miracle Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Mpokolo	Buena Muntu Centre de Santé	tdf 3tc dtg	determine hiv , unigold	-
Kasaï-Oriental	Lubilanji	Notre Dame Centre Hospitalier	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Kansele	Salem Centre de Santé	-	-	determine hiv , unigold, dbs eid , tdf 3tc dtg , tdf 3tc efv , azt 3tcav r , azt 3tcodtg
Kasaï-Oriental	Kansele	La Grace Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold	-
Kasaï-Oriental	Lukelenge	Aenaf Centre Hospitalier	-	stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Muya	Fakaab Centre de Santé	-	-	stat park vih, unigold, dbs eid , azt 3tcav r , azt 3tcodtg , ctx
Kasaï-Oriental	Lukelenge	Bon Samaritain Centre de Santé	-	dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Diulu	Nkuluse Centre de Santé	-	dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Lukelenge	Valentin Disashi Hôpital Secondaire	-	dbs eid , ctx	-
Kasaï-Oriental	Dibindi	Dibindi Hôpital Général de Référence	-	dbs eid , cartouche charge virale, ctx	-
Kasaï-Oriental	Dibindi	Mervelle Centre de Santé	-	ctx	-
Kasaï-Oriental	Kansele	Kansele Hôpital Général de Référence	-	-	tdf 3tc dtg

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org





**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH**