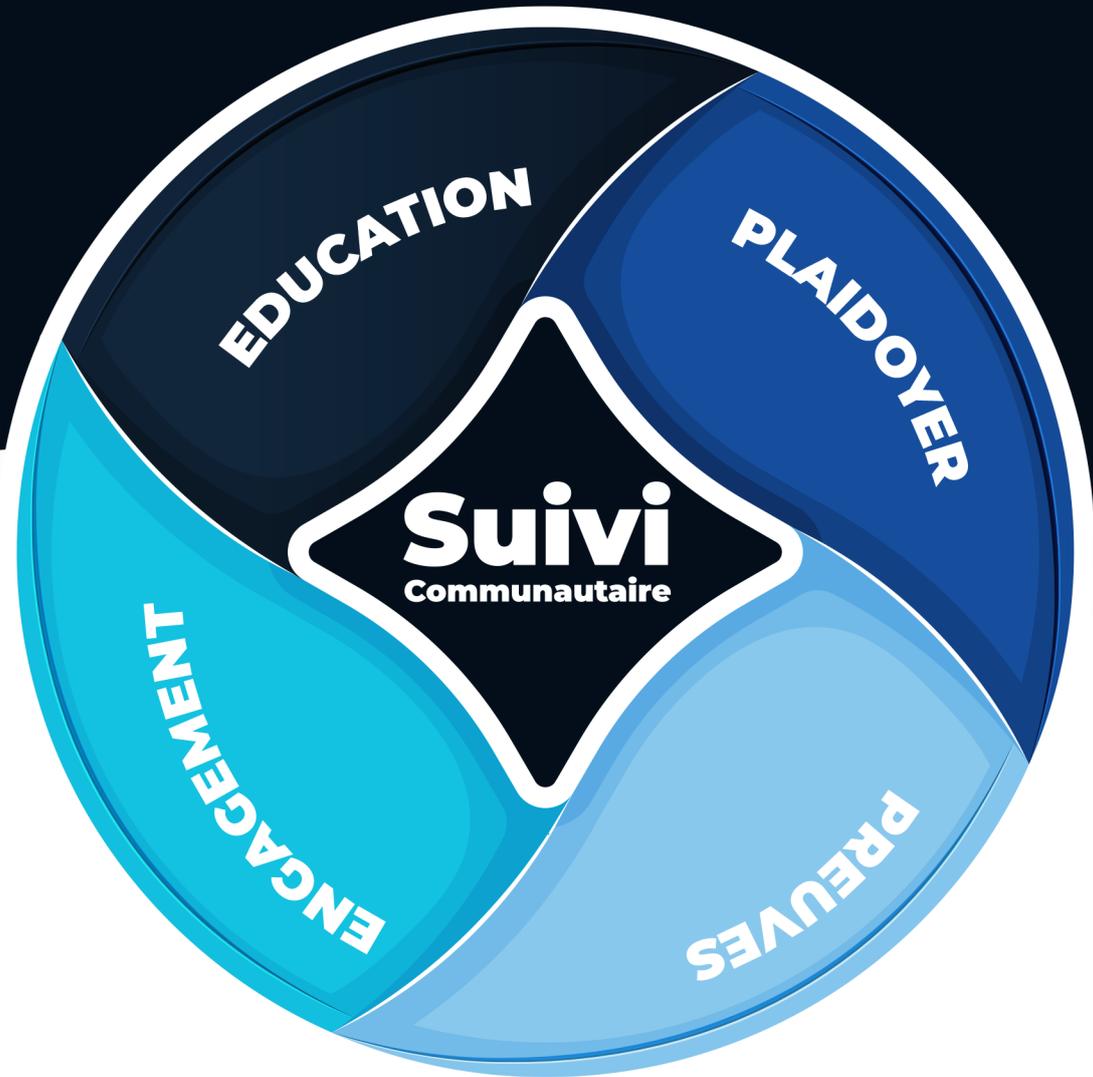




**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH**



RAPPORT MENSUEL CLM

Kinshasa | Avril-2025





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

RAPPORT
MENSUEL
CLM

Kinshasa
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 collecte des données s'est déroulée du 17 au 30 avril 2025 dans 14 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville province de Kinshasa. La collecte a été effectuée auprès de 519 PvVIH et 80 prestataires de soins. 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

6% des PS



60,6%



Féminin



Masculin

39,4%



1,4% de HSH

Accès aux ARV

service bénéficié par les
PvVIH

94,1%



5,9%

n'ont pas bénéficié

Charge virale (CV)

52,8%

avaient réalisé la CV



301 PvVIH



***47,2%**

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

06 PvVIH soit (**1,2%**)

ont déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une moyenne de 2500FC.
Le montant inferieur est de 2000FC et 3500FC comme maximum.

Co-infection Tuberculose/VIH

42%

coinfecté à la tuberculose



63 PvVIH

Loi portant protection des droits des PvVIH

65,8%



15,2 %
connaissent la loi



34,2%

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 pour les trois maladies avec une durée qui varie entre 15 et 30 jours. Aussi, certains ESS continuent à percevoir l'argent alors que les services sont déjà subventionnés.

Par conséquent, les décideurs doivent s'impliquer à finir avec ces paiements illicites. 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 financé, 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 17 au 30 avril 2025 dans 14 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville province de Kinshasa.

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

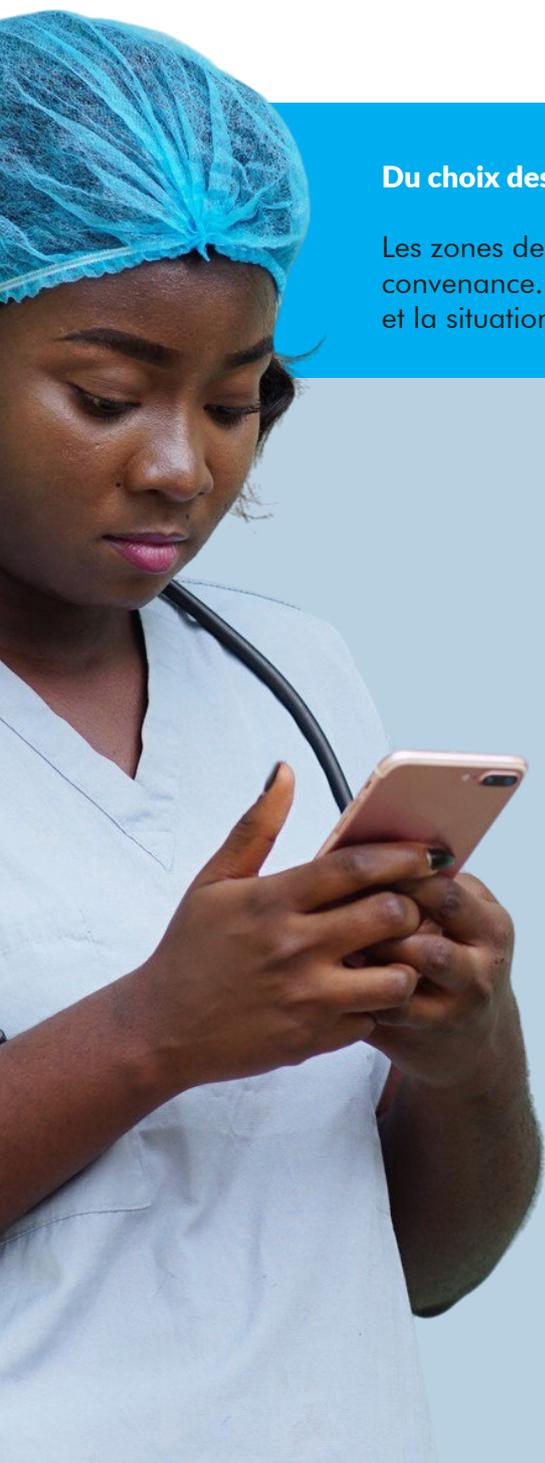
Les enquêteurs ou collecteurs ont été préalablement formés pendant 3 jours sur les techniques de collecte des données.

À Kinshasa, la collecte des données auprès des ESS est assurée par 40 enquêteurs issus de différentes associations communautaires. Parmi ces enquêteurs, 23 s'occupent de la collecte des données quantitatives auprès (bénéficiaires) qui sont les personnes vivant avec le VIH, et 17 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 :

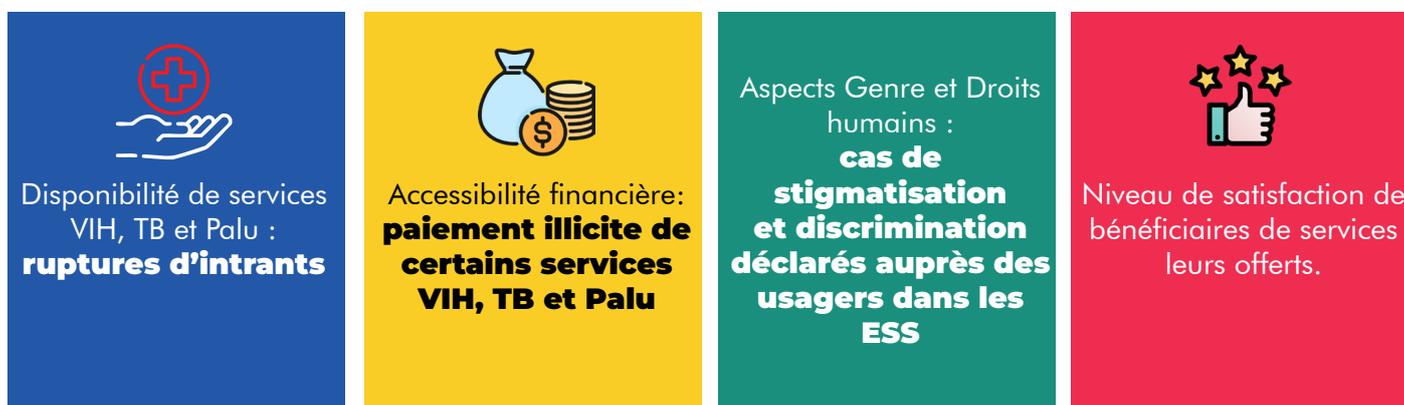
a) Sur terrain à la fin de chaque journée, chaque enquêteur devrait s'assurer que les questionnaires d'enquête ont été complètement remplies avant de les soumettre ;

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 519 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 519 PvVIH enquêtées à travers différentes zones de santé et ESS de Kinshasa. On observe une diversité dans le statut des structures de soins, incluant des centres de santé privés, étatiques et confessionnels, ainsi que des hôpitaux généraux et des maternités.

Parmi les 14 zones de santé représentées, Selembao et Kisenso se distinguent par le plus grand nombre d'utilisateurs enquêtés, avec un total de 99 et 87 participants respectivement, répartis entre un hôpital général étatique et confessionnel, et trois centres de santé (privé et confessionnel). De même, Lemba et Bumbu affichent un nombre élevé d'enquêtés, avec respectivement 80 et 56 participants, principalement issus de centres de santé privés et confessionnels.

À l'inverse, des zones comme Maluku II et Kalamu II ont un nombre plus faible d'enquêtés, suggérant une concentration de la collecte dans certaines zones ou une moindre disponibilité de services. La présence majoritaire de centres de santé et d'hôpitaux de statut «privé» ou «confessionnel» indique que ces types de structures jouent un rôle prépondérant dans la dispensation des services VIH pour les utilisateurs enquêtés dans ce contexte.

(Annexe 1 : Répartition des utilisateurs enquêtés par zone de santé et établissement de soins de santé).



Tableau 1 : **Caractéristiques sociodémographiques des usagers**

Age de l'usager	Féminin n=315	Masculin n=204	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	33	10	76,7	23,3
25 à 29 ans	44	25	63,8	36,2
30 à 34 ans	58	37	61,1	38,9
35 à 39 ans	57	35	62,0	38,0
40 à 44 ans	43	37	53,8	46,3
45 à 49 ans	26	22	54,2	45,8
50 ans et plus	54	38	58,7	41,3
Niveau d'étude atteint par l'usager	Féminin n=315	Masculin n=204	% Féminin	% Masculin
Aucun	6	3	66,7	33,3
Formation professionnelle	41	23	64,1	35,9
Primaire	40	1	97,6	2,4
Secondaire	162	106	60,4	39,6
Universitaire	66	71	48,2	51,8
Occupation de l'usager	Féminin n=315	Masculin n=204	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	102	73	58,3	41,7
Fonctionnaire	40	58	40,8	59,2
Libérale	32	61	34,4	65,6
Ménager(ère)	141	12	92,2	7,8
Statut matrimonial de l'usager	Féminin n=315	Masculin n=204	% Féminin	% Masculin
Célibataire	127	76	62,6	37,4
Divorcé (e)	10	9	52,6	47,4
Marié (e)	110	96	53,4	46,6
Union libre	35	15	70,0	30,0
Veuf (ve)	33	8	80,5	19,5
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
Professionnelle de sexe	24	N/A	0	
HSH	N/A	4	0	
TG	0	1	0	
UDI	0	0	0	

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge de 30 -34 ans était la plus concernée avec 61,1% chez les femmes, et 38,9% chez les hommes. La majorité des PvVIH avait un âge entre 25 ans et 44 ans. Les résultats montrent aussi que plus de la moitié (60%) chez les femmes, et près de la moitié chez les hommes (39,6%) des répondants avaient le niveau secondaire d'instruction ; cependant 1,7% (9/519) d'entre eux n'avaient pas d'instruction du tout.

En ce qui concerne l'occupation, on observe que la moitié des PvVIH étaient commerçant 33,7% (175), suivi des ménagères 29% (153). Les résultats ont montré que 53 ;4% chez les femmes et 46,6% chez les hommes étaient mariés ; et les divorcés ne représentaient que 3,6% dans l'ensemble.

Parmi les 315 PvVIH du sexe féminin enquêtées au mois d'avril, 19 (6%) étaient des professionnelles de sexe. Et parmi les 204 PvVIH hommes, 4 (1,9%) étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

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

Durée du traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	31	27	53,4	46,6
6 à 12 mois	49	35	58,3	41,7
Plus de 12 mois	235	142	62,3	37,7
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Eligibilité à la CV	202	99	67,1	32,9
Réalisation CV	114	45	71,7	28,3
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	4	5	44,4	55,6
Raison de non réalisation CV : Indisponibilité du bénéficiaire	2	2	50,0	50,0
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	82	47	63,6	36,4
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	82	60	57,7	42,3
Retrait ARV	294	194	60,2	39,8
Retrait CTX	165	119	58,1	41,9
Dosage CD4	8	2	80,0	20,0
Retrait préservatifs	25	38	39,7	60,3
Retrait lubrifiant	23	11	67,6	32,4
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	12	15	44,4	55,6
Retrait ARV	23	13	67,7	32,3
Retrait CTX	65	65	50,0	50,0
Dosage CD4	15	10	60,0	40,0
Charge virale	88	54	62,0	38,0
Retrait préservatifs	16	18	47,1	52,9
Retrait lubrifiant	13	9	59,1	40,9
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1 ^{ère} ligne	293	189	60,8	39,2
2 ^{ème} ligne	22	15	59,5	40,5
Services VIH payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	0	0	0,0	0,0
Retrait ARV	3	3	50,0	50,0
Retrait CTX	0	1	0,0	100,0
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 (72,6%). Cette proportion était de 62,3% chez les femmes et 37,7% chez les hommes. En outre, de 301 PvVIH éligible, seule un peu plus de la moitié 159 (52,8%) avaient réalisé la Charge virale ; 142 PvVIH (47,2%) n'avaient pas réalisées la CV bien qu'ils soient éligibles. La raison de la non réalisation de la CV était la non disponibilité de la CV 90% (129) lors de passage de leurs passages dans les ESS.

Il sied de noter que le principal service de la majorité des PvVIH reste le retrait des ARV 488, soit 94,1 %. Cependant, il faut souligner qu'il avait 31 PvVIH (5,9%) qui n'ont pas bénéficiés des ARV lorsqu'ils en avaient besoin. Il faut aussi signaler que 6 PvVIH (1,2%) ont déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une moyenne de 2500FC. Le montant inférieur est de 2000FC et 3500FC comme maximum.

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

Dépistage TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	91	59	60,7	39,3
Résultat positif	28	35	44,4	55,6
Résultat négatif	63	24	72,4	27,6
Traitement préventif de la TB	31	21	59,6	40,4
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	1	0	100,0	0,0
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	4	0	100,0	0,0
Raison de non prise du TPT : Autres	3	0	90,0	10,0
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	24	34	41,4	58,6
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	4	1	80,0	20,0
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	2	0,0	100,0
Médicaments Anti-T	0	1	0,0	100,0
Appui nutritionnel	0	0	0,0	0,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que sur les 150 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 63 soit 42% était Co infecté. Sur le 87 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 52 soit 59,7% n'avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB. La raison principale de la non prise de TPT reste l'absence du prestataire. Parmi 63 Coinfectés à la tuberculose, 58 soit 92% étaient mis sous traitement TB.

En outre, le dépistage de la TB est le service payant qui a été rapporté par les bénéficiaires. La moyenne du montant payé est de 3700FC avec 3000FC montant inférieur 5500FC comme maximum.

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

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	41	59	41,0	59,0
Médicament contre le palu (ACT)	49	18	73,1	26,9
Traitement préventif intermittent (TPI)	1	0	100,0	0,0
Autres	4	2	66,7	33,3
Services Palu payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	4	3	57,1	42,9
Médicament contre le palu (ACT)	3	3	50,0	50,0
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 73% contre 26% pour les ACT. Cependant, une seule femme PvVIH avait bénéficié de moustiquaire imprégnée d'insecticide. Quant aux services payant du paludisme, l'analyse montre que seuls le TDR et ACT qui ont été payé par les bénéficiaires.

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

PvVIH victime des violences physiques et/ou verbales dans ESS	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	1	1	50,0	50,0
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 des violences physiques et/ou verbales dans la communauté	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	6	5	54,5	45,5
Insultes	3	1	75,0	25,0
Médisances	3	2	60,0	40,0
Coups et blessures	0	0	0,0	0,0
Différence de traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
PvVIH traitée différemment par le professionnel de santé	3	1	75,0	25,0
PvVIH traitée différemment par la communauté	5	9	35,7	64,3
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	52	27	65,8	34,2
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	1	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	1	0,0	100,0
Peur d'être stigmatisé et discriminé par d'autres patients	0	0	0,0	0,0

Commentaires : L'analyse des données a révélé que seule une femme (1) et un homme (1) PvVIH ont été victimes de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 6 (54,5%) femmes et 5 (45,5%) hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, elles ont plus concerné les femmes, 3 (75%) contre 1 homme (25%). Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des droits des PvVIH n'est connue qu'à 15,2% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 65,8%, et chez les hommes, elle est de 34,2%.

Les données montrent aussi qu'il y a une PvVIH qui a évité de consulter un professionnel de santé en raison de peur d'être jugé ou mal accueilli.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

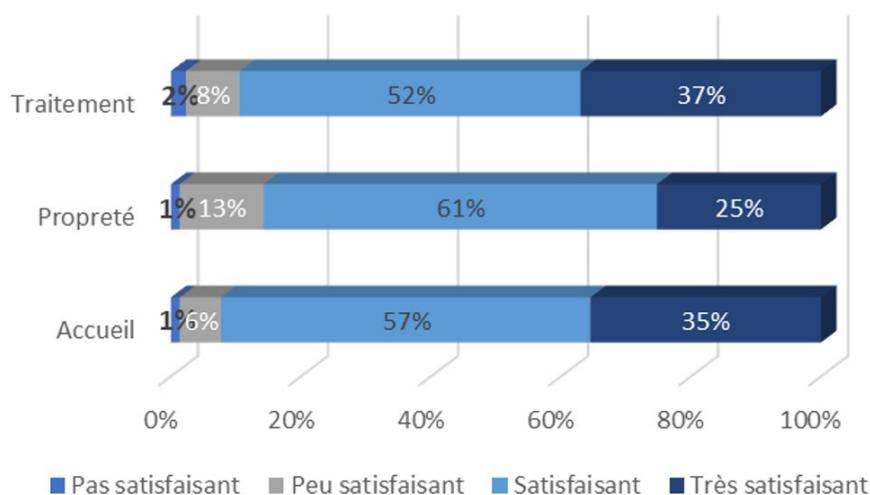


Figure 1 : **Niveau de la satisfaction des bénéficiaires**

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



Section I.

Résultats selon les prestataires des soins

80 prestataires de 71 ESS ont été touchés par l'enquête, et 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
A1	0	2	0,0	100,0
Diplômé d'État (A2)	8	8	50,0	50,0
Gradué	19	25	43,2	56,8
Licencié	7	11	38,9	61,1
Profession du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	2	0,0	100,0
Infirmier/Sage-femme	30	38	44,1	55,9
Laborantin	0	1	0,0	100,0
Médecin	1	4	20,0	80,0
Pharmacien/Assistant/Préposé	3	1	75,0	25,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avaient le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représentait 56,8% (25) et 43,2%. Quant à la profession, 85% (68/80) était des infirmier(e)s et la proportion des médecins était de 6,2%.

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	61	31	54
PEPFAR	0	0	1
Autres	6	8	13

Commentaires : Il sied de noter que la majorité des ESS 76 % (61/80) sont appuyés par le Fonds Mondial. Il ressort de ce tableau également que la majorité des prestataires ont le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représente 56,8% (25) et 43,2%. Quant à la profession, 85% (68/80) sont des infirmier(e)s et la proportion des médecins est de 6,2%.

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

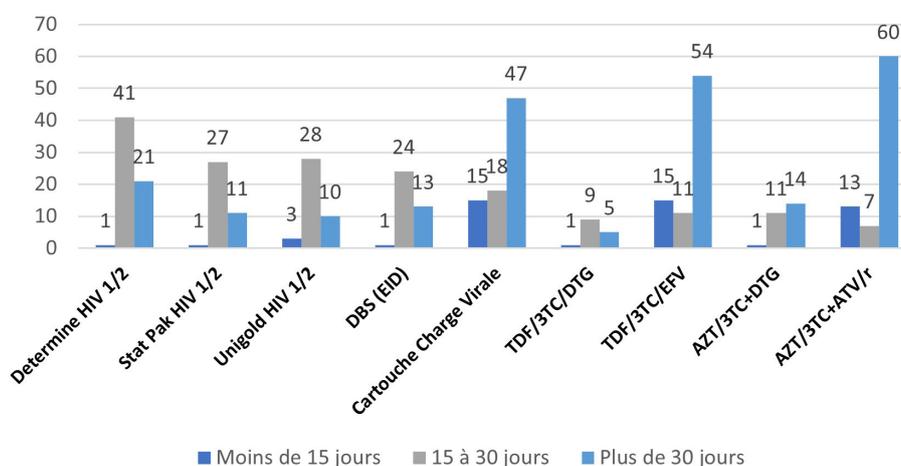


Figure 2 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant VIH

La majorité des produits ont des ruptures de stock récurrentes, avec une situation particulièrement critique pour la Cartouches de charge virale et ARV combinés (notamment TDF/3TC/DTG, AZT/3TC+DTG, AZT/3TC+ATV/r). En outre, les tests de dépistage sont surtout touchés par des ruptures à court terme (15 à 30 jours), mais cela reste préoccupant.

Pour les tests de dépistage, le Determine HIV 1/2, Stat Pak HIV 1/2, Unigold HIV 1/2 connaissent une forte proportion de ruptures entre 15 à 30 jours (respectivement 41 ESS, 27 ESS, 28 ESS), ce qui indique une rupture temporaire mais fréquente avec peu de ruptures de moins de 15 jours. DBS (EID), 24 ESS déclarent de ruptures entre 15 et 30 jours, 13 ESS au-delà de 30 jours, ce qui montre une problématique de disponibilité plus prolongée. Et la Cartouche Charge Virale montre une présence significative de ruptures dans les 3 catégories, surtout plus de 30 jours (47 ESS), indiquant un problème chronique de disponibilité.

Enfin, avec les ARV, le TDF/3TC/DTG indique 9 ESS déclarent de ruptures de 15 à 30 jours, mais surtout 47 ESS ont de ruptures de plus de 30 jours. TDF/3TC/EFV : situation plus équilibrée, mais encore 15 cas de ruptures de moins de 15 jours. Et enfin, l’AZT/3TC+DTG et AZT/3TC+ATV/r : très forte proportion de ruptures plus de 30 jours (54 et 60 ESS respectivement), indiquant un stock critique chronique.

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

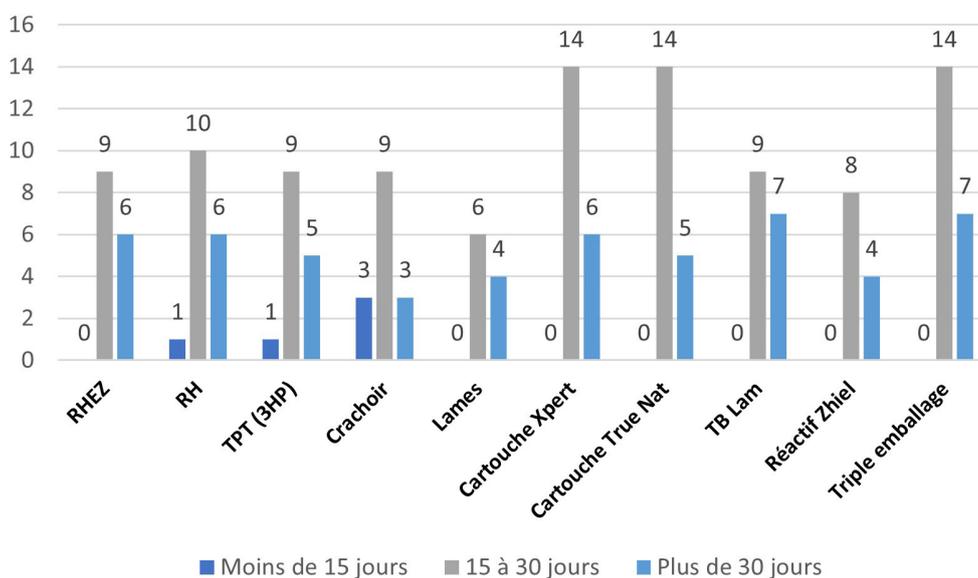


Figure 3 : Nbre d’ESS et durée de rupture par intrant TB

D’une vue générale, la majorité des produits TB connaissent des ruptures de 15 à 30 jours, indiquant un problème de réapprovisionnement non anticipé ou mal coordonné. Certains intrants essentiels (cartouches, triple emballage, TB Lam) présentent des ruptures critiques récurrentes, mettant en péril le diagnostic et le traitement rapide de la tuberculose et très peu de ruptures < 15 jours.

RHEZ, RH, TPT (3HP), majoritairement touchés par des ruptures de 15 à 30 jours (9 à 10 ESS chacun), Crachoir des ruptures étalées sur les trois catégories de durée.

Cartouche Xpert et Cartouche True Nat : 14 ESS ont connu de rupture entre 15 à 30 jours pour chacun, TB Lam avec de Ruptures longues (plus de 30 jours) dans 7 ESS, 9 ESS entre 15 et 30 jours. Enfin, pour le Réactif Zhiel et Triple emballage, 14 ESS ont connu de rupture de 15 à 30 jours.

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

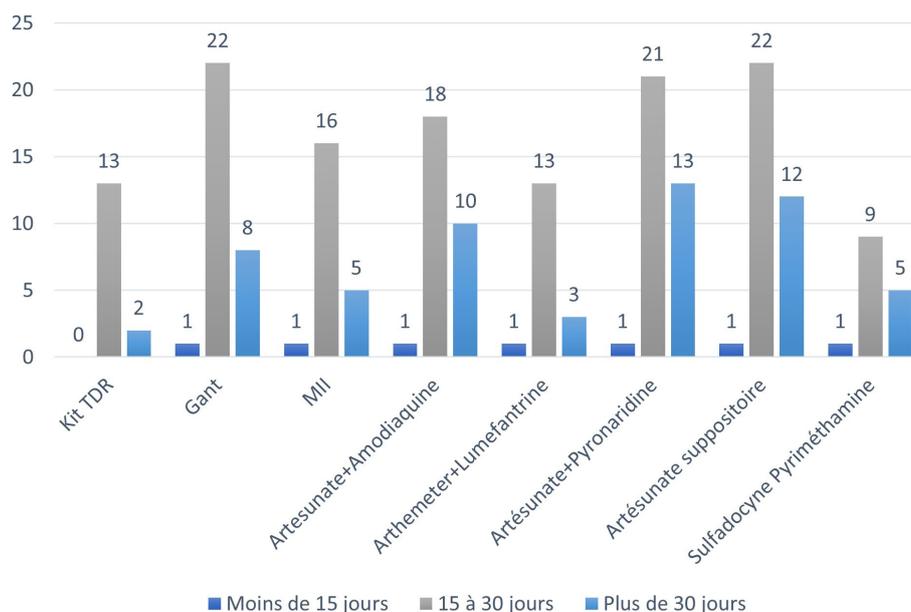


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

Toutes les molécules connaissent des ruptures importantes entre 15 et 30 jours, ce qui montre une tendance systémique. Les ruptures prolongées (plus de 30 jours) sont fréquentes, surtout pour les formes injectables ou suppositoires (utilisées pour les cas graves). Très peu de ruptures de courte durée (moins de 15 jours).

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	2
SP	1
ACT	1
MII	1

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que le paiement illicite a concerné les services VIH (le test de dépistage, le retrait ARV, respectivement 1 prestataire) ; pour les intrants TB, le paiement a concerné le dépistage TB ; et pour les intrants palu, le paiement a concerné le TDR malaria, ACT et MII.

Tableau 9. **Modèle différencié des soins**

Type de modèle différencié	ESS avec modèle différencié
Circuit rapide/espacement de rendez-vous	17
Club d'adhérence/observance	9
PoDi	7
Groupe communautaire TARV	7
Renouvellement ARV < 3 mois	9
Renouvellement ARV de 3 – 6 mois	8
Renouvellement ARV 9 mois	5

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	10
Non	70
Dernière supervision	
Moins de 3 mois	12
3 à 6 mois	4
Plus de 6 mois	8

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que la majorité des prestataires, soit 87,5% (70/80) ne sont pas formés sur la stigmatisation. Seul 12,5% (10) prestataires sont formés sur la stigmatisation. Quant à la supervision, 50% ont eu lieu dans moins derniers 3 mois suivant l'enquête.

VI. Discussion

La présente enquête vise à évaluer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services VIH, TB et Palu, tenant compte des aspects de genre et Droits Humains.

Les bénéficiaires du sexe féminin représentaient 60,6% de l'ensemble contre 39,4% de sexe masculin. Parmi les 60,6% des PvVIH du sexe féminin, 6% d'entre-elles étaient professionnelles de sexe.

Ces résultats corroborent avec l'EDS qui parle d'une épidémie féminisée. De même, la tranche d'âge de 30-34 ans reste la plus touchée (61,1%) et le niveau d'instruction le plus élevé atteint par les bénéficiaires était le niveau « secondaire » et 1,7% d'entre eux n'avaient pas d'instruction du tout. La vulnérabilité à cette catégorie d'âge (30-34 ans) 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 (39,6) 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 (488/519), soit 94,1 %. Cependant, il faut souligner que 31 PvVIH (soit 5,9%) n'ont pas bénéficiés des ARV dont ils étaient partis chercher dans les ESS.

De plus, il faut signaler que 6 PvVIH (1,2%) ont déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une moyenne

de 2500FC. Le montant inférieur est de 2000FC et 3500FC comme maximum.

En outre, les PvVIH ont déclaré également que le dépistage de la TB était payant. La moyenne du montant payé était de 3700FC, avec des extrêmes de 3000FC et 5500FC. De même pour les services paludisme qui le TDR et les ACT étaient aussi payants (5000 Fc à 10000FC).

La triangulation des données avec celles collectées auprès des prestataires confirme que certains prestataires demandent une somme pour les retraits des ARV, intrants TB et Palu.

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

L'analyse des données du genre et droits liée au VIH a révélé que seule une femme (1) et un homme (1) PvVIH ont été victimes de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 6 (54,5%) des femmes et 5 (45,5%) des hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, elles ont plus concerné les femmes 3 (75%) contre 1 homme (25%). Les données montrent aussi qu'il y a une PvVIH qui a évité de consulter un professionnel de santé en raison de peur d'être jugé ou mal accueilli.

Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 15,2% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 65,8% et chez les hommes, elle est de 34,2%.

La faible connaissance de la loi par les PvVIH peut être dit d'une part aux activités de sensibilisation sur la loi qui sont insuffisantes 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 probabilistes. Par conséquent, ces résultats ne peuvent pas être extrapolés sur l'ensemble des zones, ni de la province. Cependant, la situation dans la zone enquêtée pourrait être pareille que dans les autres zones de santé.

VIII. Conclusion

La présente enquête était menée dans 14 Zones de santé appuyées par le fonds mondial dans la ville province de Kinshasa. Elle consistait 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.

Le principal service disponible de la majorité des PvVIH était le retrait des ARV 94,1 %. Cependant, il faut souligner qu'il avait 31 PvVIH (5,9%) n'ont pas bénéficiés des ARV dont ils étaient partis chercher dans les ESS.

Les services déjà subventionnés ne sont pas totalement gratuits. Environ 6 PvVIH (1,2%) ont déclaré avoir payé pour le retrait des ARV une somme de 2500FC. (Le montant inférieur est de 2000FC et 3500FC comme maximum) ; 3700FC pour le dépistage TB (3000FC- 5500FC). De même aussi pour les services paludisme qui le TDR et les ACT étaient payants avec des montants allant de 5000 FC à 10000FC.

Les ruptures en intrants VIH, Palu et TB étaient observées au cours du mois. La durée moyenne des ruptures varie entre 15 à 30 jours.

La connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 15,2% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 65,8% et chez les hommes, elle est de 34,2%.



IX. Recommandations

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

AUX PROGRAMMES NATIONAUX

- ▶ Initié une note circulaire à faire signer au SG à la santé pour la gratuité effective des services déjà subventionnés
- ▶ Mettre un accès sur la gestion des stocks lors des supervisions au niveau des 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
Barumbu	Centre de Santé Bannière	Privé	3
	Hôpital Général de Référence Boyambi	Confessionnel	14
	Centre de Santé & Maternité Kasai	Etatique	2
	Centre Médical Race Bénie	Privé	9
	Centre Hospitalier Scibe Congo	Privé	8
Total		5	36
Biyela	Centre Hospitalier Mokali	Confessionnel	9
	Centre de Santé Communautaire	Privé	3
	Centre de Santé Les Etoiles	Privé	3
	Centre de Santé Mabondeli	Confessionnel	4
	Centre de Santé Nandora	Privé	4
	Centre Médical Saint Jean	Confessionnel	9
	Centre de Santé Saint Joseph	Confessionnel	11
	Centre de Santé Tshimungu	Confessionnel	10
	Centre de Santé Yenge	Privé	3
Total		9	56
Bumbu	Centre de Santé Anamed	Privé	1
	Hôpital Général de Référence de Bumbu	Etatique	22
	Centre de Santé Grace Médical	Privé	3
	Centre de Santé Libondi	Confessionnel	15
	Centre de Santé Siloé Bdom	Confessionnel	15
Total		5	56
Kalamu I	Centre de Santé Bomoto	Confessionnel	3
	Centre de Santé Bondeko	Confessionnel	11
	Centre de Santé IST Matonge	Etatique	3
Total		3	17
Kalamu II	Centre Hospitalier Presbytérien Dr Kasonga	Confessionnel	6
Total		1	17
Kintambo	Hôpital Général de Référence de Kintambo	Etatique	4
	Centre de Santé Kimia	Confessionnel	12
	Maternité de Kintambo	Etatique	3
Total		3	19
Kisenso	Centre de Santé Amba	Confessionnel	6
	Centre de Santé Bikanga	Etatique	9
	Centre de Santé Révélation	Etatique	10
	Centre de Santé Révolution	Etatique	19
	Centre Hospitalier Esengo	Confessionnel	3
	Hôpital Général de Référence de Kisenso	Confessionnel	5
	Centre de Santé Mayika	Privé	2
	Centre de Santé Nsola	Confessionnel	13
	Centre de Santé Régideso	Privé	4
	Centre Hospitalier St Ambroise	Confessionnel	16
Total		10	87
Lemba	Centre de Santé Benedicte	Privé	3
	Centre Hospitalier Bon Berger	Privé	9
	Centre de Santé Elimo Santu	Confessionnel	9
	Centre de Santé Kimbanguiste	Confessionnel	6
	Centre de Santé Lisanga	Confessionnel	19
	Centre de Santé Sainte Rita	Confessionnel	4
Total		6	50
Makala	Centre de Santé Selo	Etatique	2
	Centre de Santé St Clément	Confessionnel	3

Total		2	5
Maluku I	Centre Hospitalier Major Leka	Confessionnel	5
	Centre Hospitalier Socider	Etatique	10
	Centre de Santé Menkao	Etatique	5
	Centre de Santé Monaco	Etatique	8
Total		4	28
Maluku II	Centre de Santé Mbankana	Etatique	1
	Hôpital Général de Référence de Mbankana	Etatique	3
Total		2	4
Mont Ngafula II	Centre de Santé Chias	Privé	3
	Centre de Santé Christ Sauveur	Privé	3
	Centre de Santé Elikya	Privé	1
	Centre de Santé Environnement Et Santé	Privé	5
	Centre de Santé Kimbwala	Etatique	2
	Centre de Santé Le Rocher	Privé	5
	Centre de Santé Mater Dei	Confessionnel	3
	Hôpital Pédiatrique de Kimbondo	Privé	16
	Saint Vincent de Paul	Confessionnel	4
Total		9	42
Ngiringiri	Fondation Femmes Plus	Privé	3
	Centre de Santé Ndjombo	Etatique	11
Total		2	14
Selembao	Centre de Santé Bakidi	Confessionnel	10
	Centre de Santé Elonga	Privé	3
	Centre de Santé de Référence Kitokimosi	Etatique	5
	Centre de Santé La Délivrance	Privé	8
	Hôpital Général de Référence de Makala	Etatique	28
	Centre de Santé Maman Kinzembo	Confessionnel	3
	Centre Hospitalier Mandos	Privé	1
	Centre de Santé Prison Centrale de Makala	Etatique	17
	Centre de Santé Sainte Anne	Confessionnel	18
	Centre de Santé Sarepta	Confessionnel	6
Total		10	99
Grand total		71	519

Annexes II

Cliquez sur le lien ci-dessous pour télécharger la suite des annexes.

http://ucopplus.org/wp-content/uploads/2025/06/Details_Ruptures_KIN.pdf

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org





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