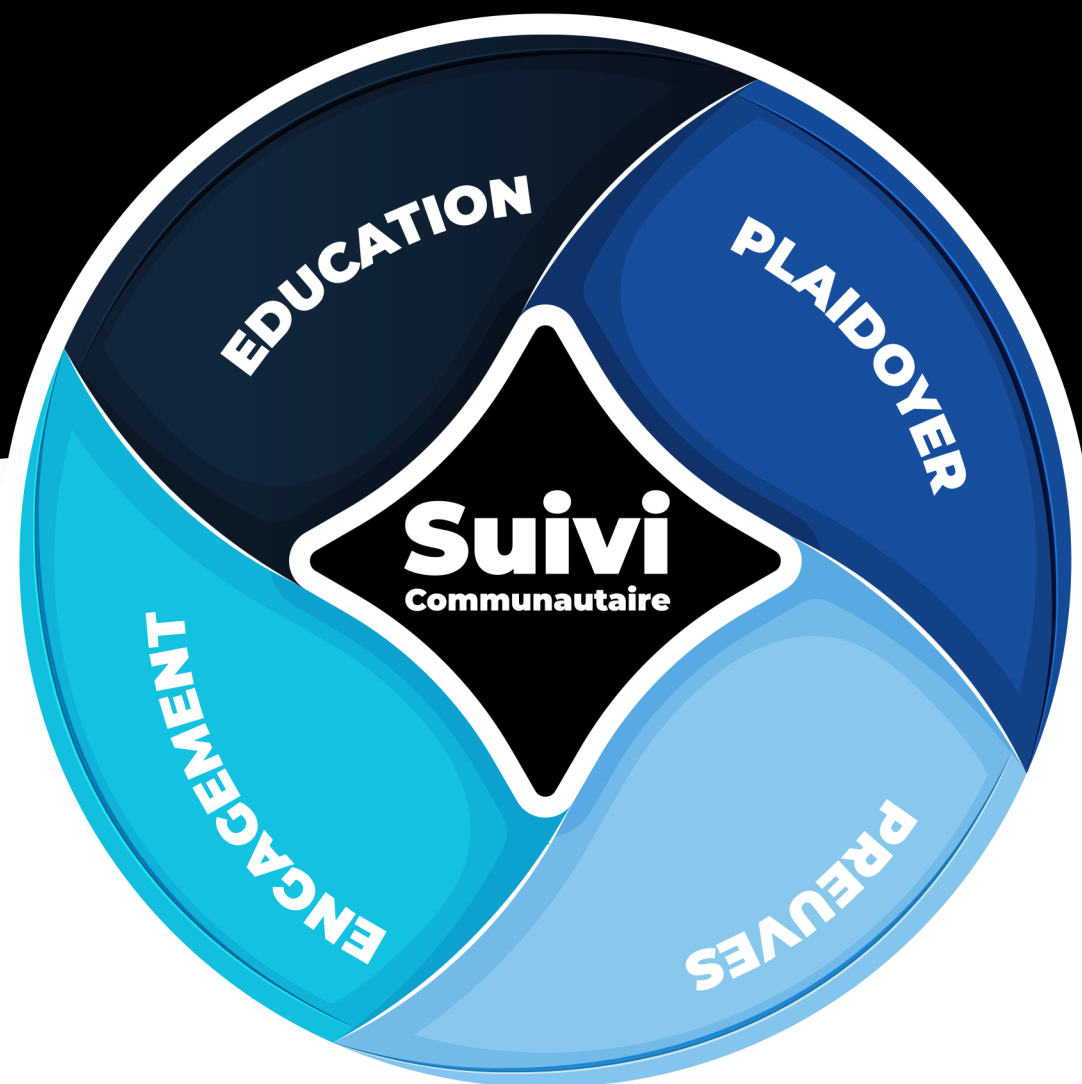




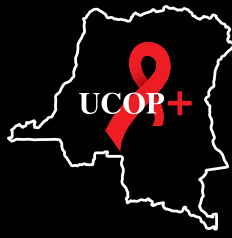
**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH**



RAPPORT **MENSUEL CLM**

Nord-Kivu | Avril-2025





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

RAPPORT
**MENSUEL
CLM**

Nord -Kivu
Avril-2025

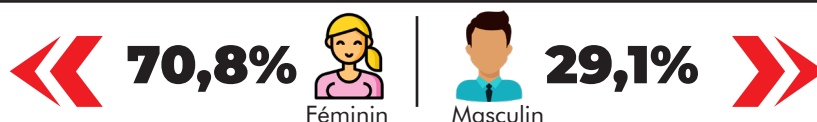
I. Résumé

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 27 au 30 avril 2025 dans 11 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la province du Nord Kivu. La collecte a été effectuée auprès de 79 PvVIH et 22 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



Accès aux ARV



Charge virale (CV)



*La raison de la non réalisation de la CV était la non disponibilité de ce service lors de leurs passages dans les ESS

Paiement pour les ARV

00

aucun paiement illicite dans les zones de santé enquêtées ;

Loi portant protection des droits des PvVIH



Stigmatisation

05 PvVIH qui ont évité de consulter un professionnel de santé en raison de peur d'être jugé ou mal accueilli, d'être stigmatisé et de non-respect de la confidentialité.

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. 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 27 au 30 avril 2025 dans 11 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la province du Nord Kivu.

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

À Butembo, la collecte des données auprès des ESS est assurée par 11 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 5 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

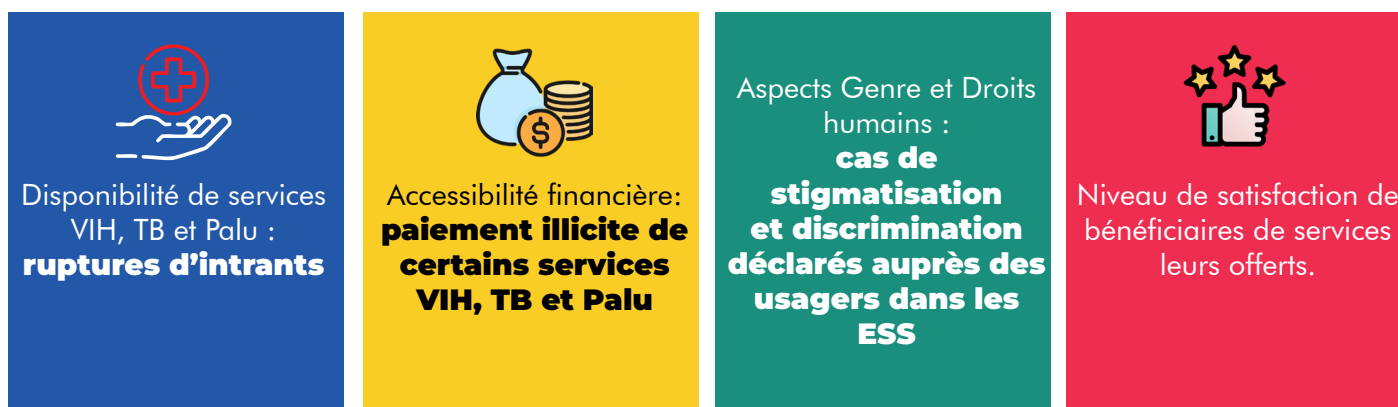
Le contrôle qualité de données se fait en deux temps :

- 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

79



PvVIH sollicitées pour l'enquête, toutes ont accepté d'y participer, soit un taux de réponse de 100%.

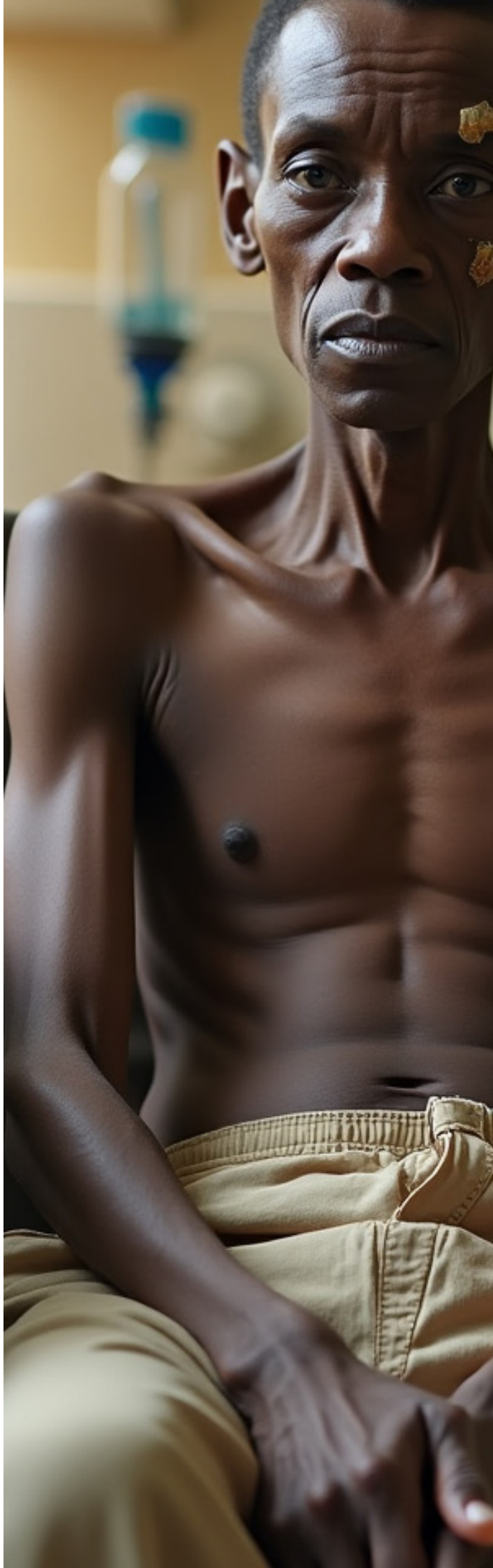


Tableau 1 : **Caractéristiques sociodémographiques des usagers**

Age de l'usager	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	5	0	100,0	0,0
25 à 29 ans	10	2	83,3	16,7
30 à 34 ans	9	2	81,8	18,2
35 à 39 ans	15	3	83,3	16,7
40 à 44 ans	3	5	37,5	62,5
45 à 49 ans	7	4	63,6	36,4
50 ans et plus	7	7	50,0	50,0
Niveau d'étude atteint par l'usager	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Aucun	6	3	66,7	33,3
Formation professionnelle	6	0	100,0	0,0
Primaire	22	9	71,0	29,0
Secondaire	22	10	68,8	31,3
Universitaire	0	1	0,0	100,0
Occupation de l'usager	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	10	2	83,3	16,7
Fonctionnaire	2	4	33,3	66,7
Libérale	6	13	31,6	68,4
Ménager(ère)	38	4	90,5	9,5
Statut matrimonial de l'usager	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Célibataire	13	2	86,7	13,3
Divorcé (e)	1	2	33,3	66,7
Marié (e)	30	15	66,7	33,3
Union libre	6	3	66,7	33,3
Veuf (ve)	6	1	85,7	14,3
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
Professionnelle de sexe	5	N/A	5	
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 83,3% chez les femmes et 16,7% chez les hommes. En général, la majorité des PvVIH avait un âge entre 25 ans et 39ans. Les résultats ont montré aussi que plus de la moitié (68,8%) chez les femmes et près de la moitié chez les hommes (31,3%) des répondants avaient le niveau secondaire d'instruction, cependant 11,3% (9/79) d'entre eux n'avaient pas d'instruction du tout.

En ce qui concerne l'occupation, la moitié des PvVIH étaient des ménagères 53,1% (42), suivi libéral 24% (19).

Les résultats ont montré que 66,7% chez les femmes et 33,3% chez les hommes. Il faut noter qu'il y a eu 5 femmes parmi les 23 femmes PvVIH soit 21,7%.

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

Durée du traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	9	1	90,0	10,0
6 à 12 mois	22	8	73,3	26,7
Plus de 12 mois	25	14	64,1	35,9
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	17	12	58,6	41,4
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	0	0	0,0	0,0
Raison de non réalisation CV : Indisponibilité du bénéficiaire	0	0	0,0	0,0
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	17	12	58,6	41,4
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	22	6	78,6	21,4
Retrait ARV	56	23	70,9	29,1
Retrait CTX	22	8	73,3	26,7
Dosage CD4	0	0	0,0	0,0
Retrait préservatifs	5	3	62,5	37,5
Retrait lubrifiant	2	0	100,0	0,0
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	5	4	55,6	44,4
Retrait ARV	0	0	0,0	0,0
Retrait CTX	12	7	63,2	36,8
Dosage CD4	2	0	100,0	0,0
Réalisation CV	17	12	58,6	41,4
Retrait préservatifs	7	6	53,8	46,2
Retrait lubrifiant	6	0	100,0	0,0
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	Total	
1ère ligne	56	23	70,9	29,1
2ème 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	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 de PvVIH avait une durée de traitement de plus de 12 mois (49,3%). Cette proportion était de 64,3% chez les femmes et 35,9% chez les hommes. En outre, 29 PvVIH était éligible à la charge virale. La raison de la non réalisation de la CV était la non disponibilité de ce service 100% (29) lors de leurs passages dans les ESS.

Il sied de noter que le principal service de la majorité des PvVIH reste le retrait des ARV 79 soit 100%. Cependant, il faut souligner qu'il y avait 29 PvVIH qui n'ont pas eu accès à 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	9	6	60,0	40,0
Résultat positif	1	2	33,3	66,7
Résultat négatif	8	4	66,7	33,3
Traitement préventif de la TB	7	4	63,6	36,4
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	1		100,0	0,0
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	0	0	0,0	0,0
Raison de non prise du TPT : Autres	0	0	0,0	0,0
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	1	0	100,0	0,0
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	0	2	0,0	100,0
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 15 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 3 soit 20% était Co infecté. Sur les 12 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 1 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 3 Coinfectés à la tuberculose, 1 était mis sous traitement TB. Les 2 autres n'étaient 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	16	10	61,5	38,5
Médicament contre le palu (ACT)	18	10	64,3	35,7
Traitement préventif intermittent	1	0	0,0	100,0
MII	0	0	0,0	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 de données a révélé que les femmes PvVIH ont bénéficié un peu plus de services du paludisme que les hommes respectivement 64,3% contre 35,7% pour les ACT. Cependant, une seule femme PvVIH avait bénéficié de TPI. Quant aux services payant du paludisme, l'analyse montre qu'il n'y a pas eu de services payants.

Tableau 5 : Aspects Genre et Droits Humains

PvVIH victime des violences physiques et/ou verbales dans ESS	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	2	1	66,7	33,3
Insultes	3	0	100,0	0,0
Médisances	1	0	100,0	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	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	7	2	77,8	22,2
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	18	7	72,0	28,0
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	2	0	100,0	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	1	0	100,0	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	1	0	100,0	0,0

Commentaires : L'analyse de données a révélé que 3 femmes (100%) ont été victimes des insultes et 2 autres des moqueries dans la communauté. Aussi, 7 autres femmes (77,8%) contre 2 hommes (22,8%) ont été traité différemment dans la communauté.

Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 31,6% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 72,8% et chez les hommes, elle est de 27,2%.

Les données montrent aussi qu'il y a 5 PvVIH qui ont évité de consulter un professionnel de santé en raison de peur d'être jugé ou mal accueilli, d'être stigmatisé et de non-respect de la confidentialité.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

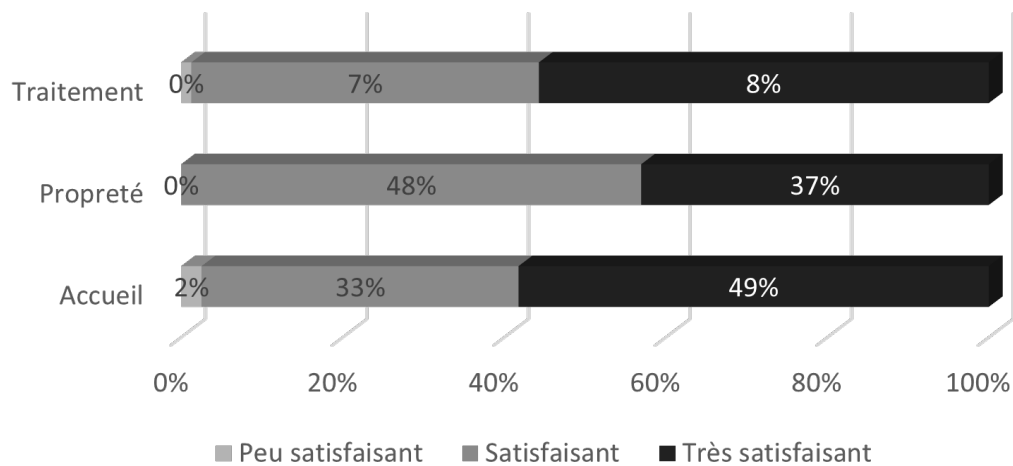


Figure 1 : **Niveau de la satisfaction des bénéficiaires**

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 22 prestataires touchés pour participer aux interviews, tous ont accepté de répondre, soit un taux de réponse de 100%.

Tableau 6.

Caractéristiques socio-démographiques prestataires

Niveau d'étude du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
A1	0	1	0,0	100,0
Diplômé d'État (A2)	3	2	60,0	40,0
Gradué	6	7	46,2	53,8
Licencié	1	2	33,3	66,7
Profession du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	0	0,0	0,0
Infirmier/Sage-femme	5	9	35,7	64,3
Laborantin	0	0	0,0	0,0
Médecin	0	0	0,0	0,0
Pharmacien/Assistant/Préposé	5	3	62,5	37,5

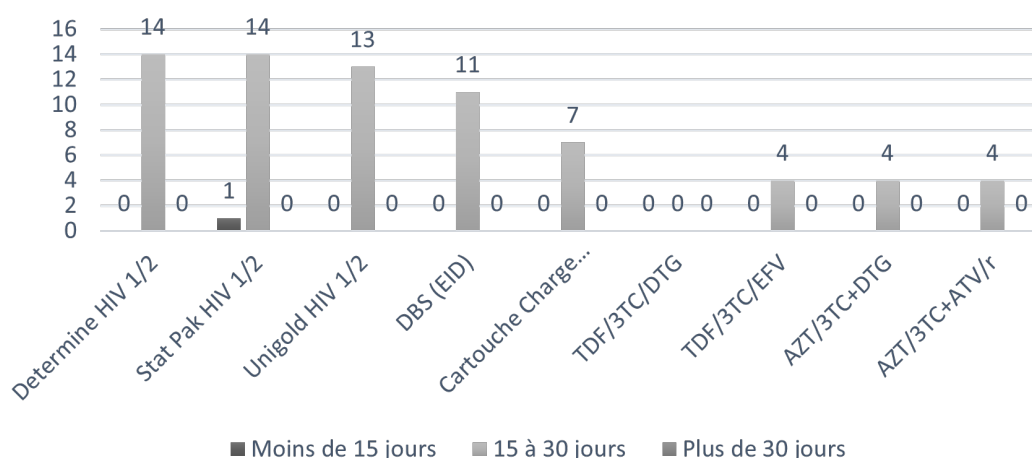
Commentaires : Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avaient le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représentait 46,2% (6) et 53,8% (7). Quant à la profession, 63,6% (14/22) était des infirmier(e)s et la proportion des assistant/préposé à la Pharmacie était 37,4%.

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	21	19	19
PEPFAR	0	0	0
Autres	1	0	2

Commentaires : Il sied de noter que la majorité des ESS 22 (100%) sont appuyés par le fonds mondial.

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

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

Commentaires : Même si les chiffres sont moins élevés, toute rupture d'ARV est critique, car elle compromet l'observance thérapeutique et peut entraîner des échecs virologiques et l'apparition de résistances. Ces ruptures de 15 à 30 jours, concernent des outils essentiels pour le dépistage VIH (tests rapides), le diagnostic précoce infantile (EID) et le suivi biologique (charge virale). Cela indique une perturbation importante des activités de dépistage et de monitoring, compromettant la qualité des soins VIH. Trois schémas thérapeutiques sont signalés comme ayant connu une rupture de 15 à 30 jours.

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

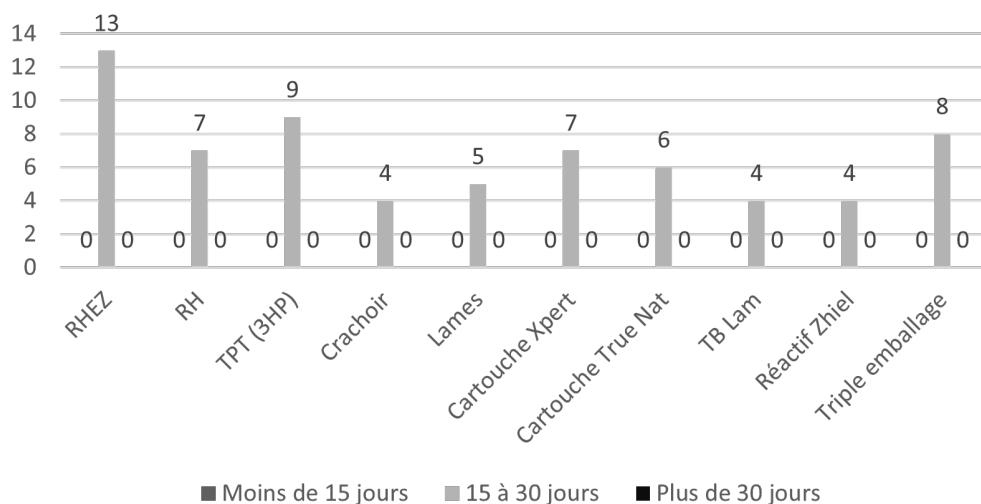


Figure 3 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant TB

Commentaires : Toutes les ruptures durent entre 15 et 30 jours, ce qui indique un problème récurrent de gestion des stocks, bien qu'il n'y ait pas de pénuries prolongées (>30 jours).

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

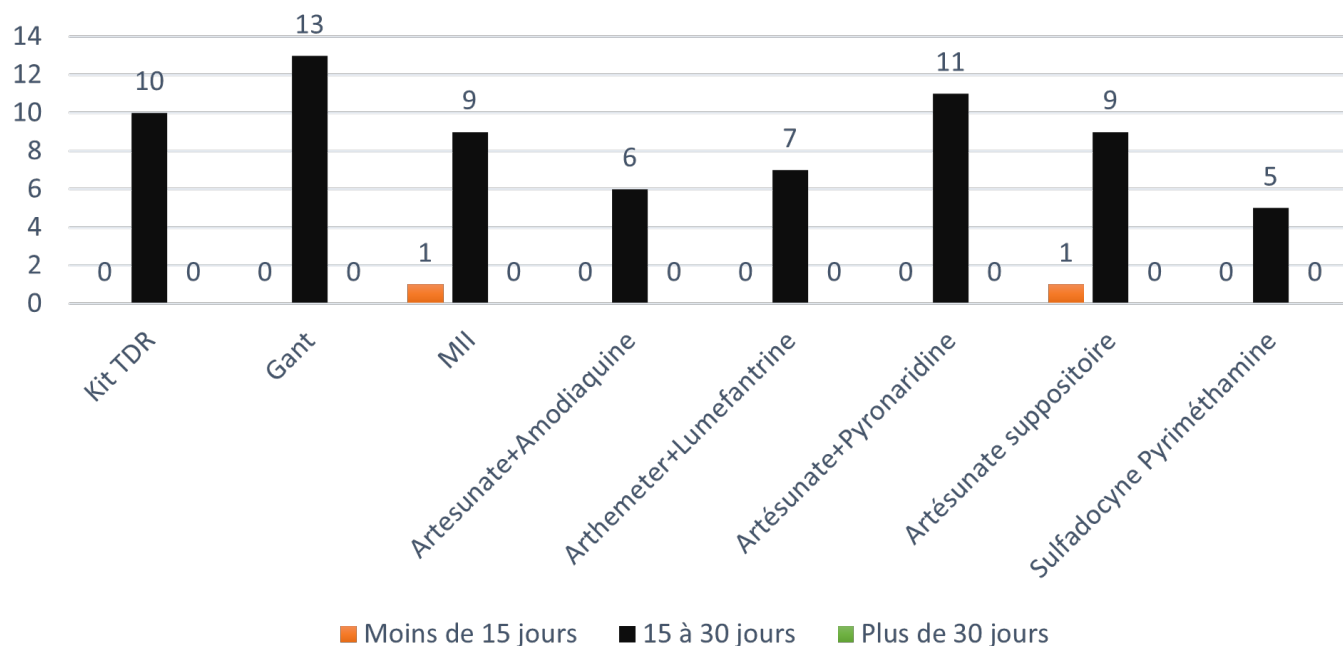


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

Commentaires : Tous les produits affichent des ruptures uniquement dans l'intervalle de 15 à 30 jours, sauf deux cas avec de courtes ruptures (<15 jours). Les gants et artésunate suppositoire sont les produits les plus souvent en rupture. Cela touche à la sécurité du personnel de santé (gants) et à la prise en charge des formes graves du paludisme chez les enfants (artésunate suppositoire). Les médicaments de première ligne (ACTs) comme Artesunate + Amodiaquine, Artésunate + Pyronaridine, et Artemether + Lumefantrine sont régulièrement indisponibles.

Tableau 8. **Admission de paiement des services par le prestataire**

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

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre qu'aucun des services listés n'a été facturé aux usagers dans les structures de santé enquêtées. Les valeurs sont toutes à zéro (0), ce qui indique une gratuité effective des prestations

Tableau 9. **Modèle différencié des soins**

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

Commentaire :

Le tableau révèle que, le circuit rapide/espacement de rendez-vous, groupe communautaire TARV et renouvellement ARV de 3-6 mois restent le modèle différencié le plus utilisés.

Les types de modèles différenciés identifiés dans ces deux structures incluent :

Cette répartition suggère que bien que des efforts soient en cours, l'implémentation reste très limitée et nécessite un renforcement à l'échelle de l'ensemble des structures pour répondre efficacement aux besoins différenciés des patients vivant avec le VIH.

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

Formation des prestataires sur la stigmatisation		
Oui	12	
Non	10	
Dernière supervision		
Moins de 3 mois	16	
3 à 6 mois	4	
Plus de 6 mois	2	

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que la majorité des prestataires 54,5% (12/22) étaient formés sur la stigmatisation. Quant à la supervision, 72,7% 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 83,3% de l'ensemble contre 16,7% de sexe masculin. Parmi les 83,3% des PvVIH du sexe féminin, 21,7% d'entr'elles étaient professionnelles de sexe.

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 79 soit 100%. Cependant, il faut souligner qu'il avait 29 PvVIH (36,7%) n'ont pas réalisé la charge virale alors qu'elles étaient éligibles.

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.

L'analyse des données du genre et droits lié au VIH a révélé que 3 femmes (100%) et 2 autres femmes étaient victimes respectivement des insultes et des moqueries dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 7 (54,5%) des femmes et 2 (22,8%) 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, stigmatisé et peur de divulguer son statut sérologique.

Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 31,6% dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 72,8% et chez les hommes, elle est de 27,2%.

La faible connaissance de la loi par les PvVIH peut être dit d'une part aux activités de sensibilisation sur la loi qui sont 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 l'être dans les autres zones de santé.

VIII. Conclusion

La présente enquête était menée dans 11 Zones de santé appuyées par le Fonds mondial dans la province du Nord Kivu. Elle consistait à évaluer la disponibilité de services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité de services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services par les PvVIH.

Le principal service disponible de la majorité des PvVIH était le retrait des ARV à 100% de répondants. Cependant, il faut souligner qu'il y avait 29 PvVIH (5,9%) n'ont pas réalisées la charge virale lors de leurs passages dans les ESS alors qu'elles en étaient éligibles.

Les services déjà subventionnés ont été déclaré être gratuit dans les ESS de 11 zones de santé visitées durant ce mois.

Les ruptures en intrants VIH, Palu et TB étaient observés 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 31,6% dans l'ensemble.

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 enq
Biena	Mambowa Hôpital Général de Référence	Confessionnel	
Total		1	
Butembo	Butembo/Kitatumba Hôpital Général de Référence	Confessionnel	
	CBCA Butembo Centre Médical	Confessionnel	
	FEPSI Centre Hospitalier	Privé	
	Lumière Centre Médical	Privé	
	Makasi Centre Médical	Étatique	
Total		5	
Kamango	Kahondo Centre de Santé	Confessionnel	
	Kamango Hôpital Général de Référence	Confessionnel	
Total		2	
Kayna	Itsu Centre de Santé	Étatique	
	Kanyabayonga Centre de Santé de Référence	Étatique	
	Kayna Centre de Santé	Confessionnel	
	Kirumba Centre de Santé de Référence	Confessionnel	
	Vuvogho Centre de Santé	Privé	
Total		5	
Kyondo	Kyondo Hôpital Général de Référence	Confessionnel	
Total		1	
Mabalako	Aloya Centre de Santé de Référence	Confessionnel	
	Cantine Centre Hospitalier	Confessionnel	
	Kelekele Centre Hospitalier	Confessionnel	
Total		3	
Musienene	Musienene Hôpital Général de Référence	Confessionnel	
Total		1	
Mutwanga	Mutwanga Hôpital Général de Référence	Étatique	
Total		1	
Oicha	Mambabeka Centre de Santé	Étatique	
	Mavivi Centre de Santé de Référence	Étatique	
	Oicha Hôpital Général de Référence	Étatique	
Total		3	
Grand total		22	

Annexes II

Tableau 2 : ESS ayant connu des ruptures

Détails des ruptures VIH					
DPS	ZS	ESS	< 15 jours	15-30 jours	> 30 jours
Nord Kivu	Mabalako	Kelekele Centre Hospitalier	-	determine hiv , stat park vih, unigold, ctx	-
Nord Kivu	Mabalako	Aloya Centre de Santé de Référence	-	determine hiv , stat park vih	-
Nord Kivu	Kayna	Kirumba Centre de Santé de Référence	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Nord Kivu	Kamango	Kamango Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , tdf 3tc efv , azt 3tcatv r , azt 3tcdtg	-
Nord Kivu	Oicha	Mambabeka Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, ctx	-
Nord Kivu	Beni	Tamende Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , cartouche charge virale, ctx	-
Nord Kivu	Musienene	Musienene Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , cartouche charge virale	-
Nord Kivu	Kayna	Kanyabayonga Centre de Santé de Référence	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Nord Kivu	Butembo	Butembo/Kitatumba Hôpital Général de Référence	-	determine hiv , stat park vih, unigold, cartouche charge virale, ctx	-
Nord Kivu	Butembo	FEPSI Centre Hospitalier	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , tdf 3tc efv , azt 3tcatv r , azt 3tcdtg , ctx	-
Nord Kivu	Butembo	Lumière Centre Médical	-	determine hiv , stat park vih, unigold, ctx	-
Nord Kivu	Butembo	Makasi Centre Médical	-	determine hiv , stat park vih, unigold, ctx	-
Nord Kivu	Kamango	Kahondo Centre de Santé	stat park vih	determine hiv , unigold, dbs eid	-
Nord Kivu	Kayna	Vuvogho Centre de Santé	-	determine hiv , stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Nord Kivu	Kayna	Itsu Centre de Santé	-	stat park vih, unigold, dbs eid , ctx	-
Nord Kivu	Beni	Kanzulinzuli Centre de Santé	-	stat park vih, dbs eid , cartouche charge virale, ctx	-
Nord Kivu	Oicha	Oicha Hôpital Général de Référence	-	dbs eid , cartouche charge virale, ctx	-
Nord Kivu	Kayna	Kayna Centre de Santé	-	dbs eid , ctx	-
Nord Kivu	Kyondo	Kyondo Hôpital Général de Référence	-	cartouche charge virale, ctx	-
Nord Kivu	Biena	Mambowa Hôpital Général de Référence	-	cartouche charge virale, tdf 3tc efv , azt 3tcatv r , azt 3tcdtg	-
Nord Kivu	Biena	Biambwe Centre de Santé de Référence	-	tdf 3tc efv , azt 3tcatv r , azt 3tcdtg	-

DPS	ZS	ESS	Détails des ruptures PALU	15-30 jours	> 30 jours
Nord Kivu	Mabalako	Aloya Centre de Santé de Référence	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire	-
Nord Kivu	Beni	Kanzulinzuli Centre de Santé	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate amodiaquine , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire	-
Nord Kivu	Biena	Biambwe Centre de Santé de Référence	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate amodiaquine , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine	-
Nord Kivu	Oicha	Mambabeka Centre de Santé	-	kit tdr malaria , mii , artsunate amodiaquine , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine	-
Nord Kivu	Beni	Tamende Centre de Santé	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate amodiaquine , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine	-
Nord Kivu	Musienene	Musienene Hôpital Général de Référence	-	kit tdr malaria , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire , sulfadocycne pyrimthamine	-
Nord Kivu	Butembo	Butembo/Kitatumba Hôpital Général de Référence	-	kit tdr malaria , gants, artsunate amodiaquine , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire	-
Nord Kivu	Butembo	FEPSI Centre Hospitalier	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire , sulfadocycne pyrimthamine	-
Nord Kivu	Butembo	Lumière Centre Médical	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate suppositoire , sulfadocycne pyrimthamine	-
Nord Kivu	Butembo	Makasi Centre Médical	-	kit tdr malaria , gants, mii , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire	-
Nord Kivu	Kayna	Itsu Centre de Santé	-	gants	-
Nord Kivu	Kayna	Kirumba Centre de Santé de Référence	-	gants, sulfadocycne pyrimthamine	-
Nord Kivu	Kamango	Kamango Hôpital Général de Référence	-	gants	-
Nord Kivu	Biena	Mambowa Hôpital Général de Référence	-	gants, arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire , sulfadocycne pyrimthamine	-
Nord Kivu	Kayna	Vuvogho Centre de Santé	-	gants	-
Nord Kivu	Mabalako	Kelekele Centre Hospitalier	-	mii , arthemeter lumefantrine , artsunate pyronaridine , artsunate suppositoire	-
Nord Kivu	Kamango	Kahondo Centre de Santé	mii , artsunate suppositoire	-	-
Nord Kivu	Kyondo	Kyondo Hôpital Général de Référence	-	artsunate amodiaquine	-

Détails des ruptures TB					
DPS	ZS	ESS	< 15 jours	15–30 jours	> 30 jours
Nord Kivu	Mabalako	Aloya Centre de Santé de Référence	-	rhez , tpt 3hp, triple emballage	-
Nord Kivu	Oicha	Oicha Hôpital Général de Référence	-	rhez , rh , tpt 3hp, cartouche xpert , cartouche true nat , reactifs zhiel	-
Nord Kivu	Kayna	Itsu Centre de Santé	-	rhez , rh , tpt 3hp, lames	-
Nord Kivu	Beni	Kanzulinzuli Centre de Santé	-	rhez , crachoir , lames , cartouche xpert , cartouche true nat , tb lam , reactifs zhiel , triple emballage	-
Nord Kivu	Kamango	Kamango Hôpital Général de Référence	-	rhez , rh	-
Nord Kivu	Biena	Mambowa Hôpital Général de Référence	-	rhez , rh , tpt 3hp, cartouche xpert , cartouche true nat , triple emballage	-
Nord Kivu	Biena	Bianbwe Centre de Santé de Référence	-	rhez , tpt 3hp, triple emballage	-
Nord Kivu	Oicha	Mambabeka Centre de Santé	-	rhez , rh , tpt 3hp, cartouche xpert , cartouche true nat , tb lam , reactifs zhiel , triple emballage	-
Nord Kivu	Beni	Tamende Centre de Santé	-	rhez , tpt 3hp, crachoir , lames , cartouche xpert , cartouche true nat , tb lam , reactifs zhiel , triple emballage	-
Nord Kivu	Musienene	Musienene Hôpital Général de Référence	-	rhez , rh , tpt 3hp, crachoir , cartouche xpert , cartouche true nat , tb lam , triple emballage	-
Nord Kivu	Butembo	Butembo/Kitatumba Hôpital Général de Référence	-	rhez	-
Nord Kivu	Butembo	Makasi Centre Médical	-	rhez , tpt 3hp, crachoir , lames , cartouche xpert , triple emballage	-
Nord Kivu	Kamango	Kahondo Centre de Santé	-	rhez , rh , lames	-

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org





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