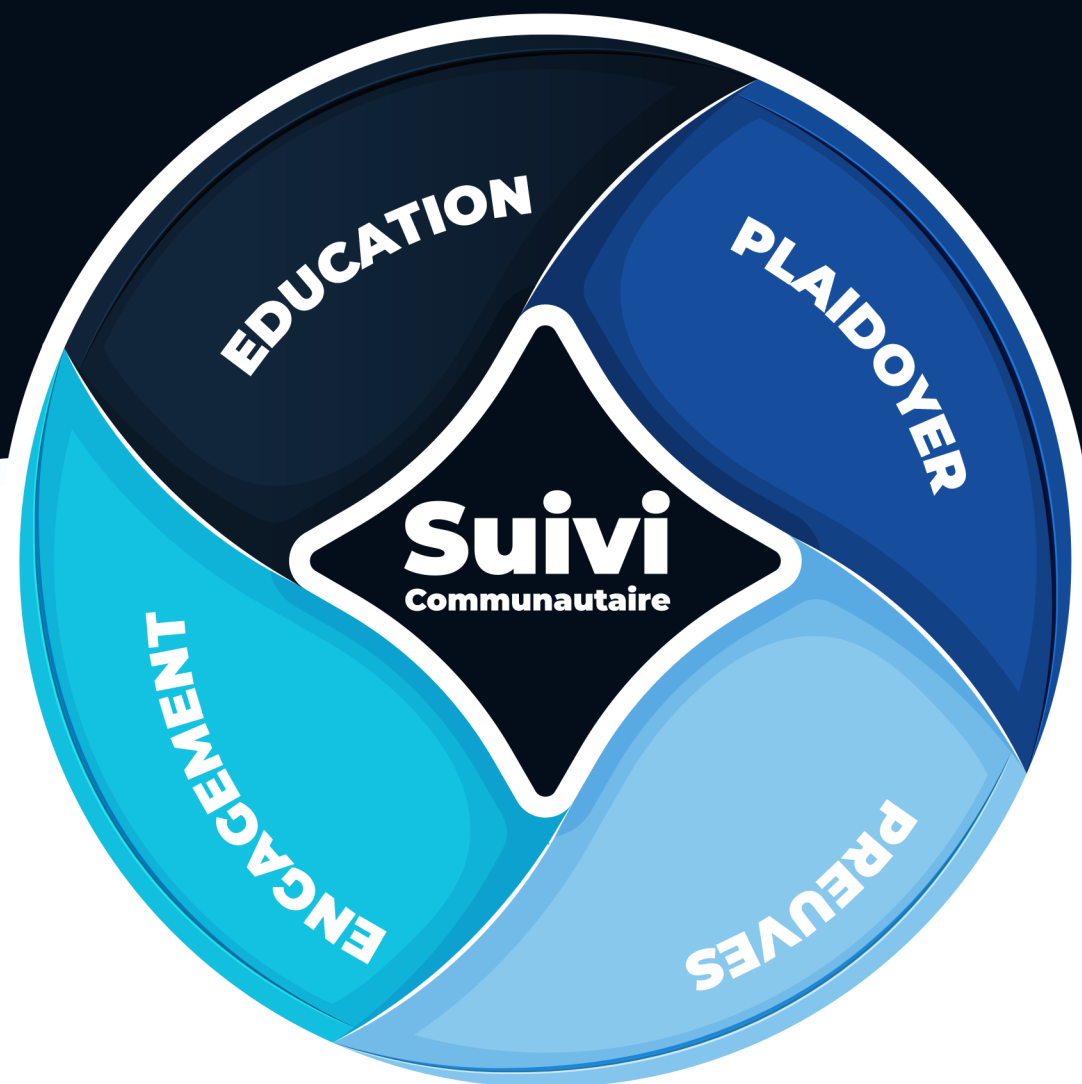




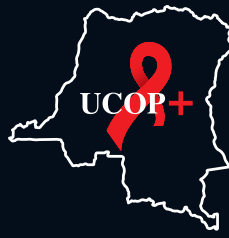
**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES VIVANT
AVEC LE VIH**



RAPPORT **MENSUEL CLM**

Kinshasa | Mai-2025





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

RAPPORT
**MENSUEL
CLM**

Kinshasa
Mai -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 mai 2025 dans 14 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville province de Kinshasa. La collecte a été effectuée auprès de 518 PvVIH et 104 prestataires de soins. Les données ont été récoltées grâce à un questionnaire pré testé et validé qui était administré en interview face à face.

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

Bénéficiaires

13,1% des PS



66,2%



Féminin



Masculin

33,8%



4,57% de HSH

Accès aux ARV

service bénéficié par les
PvVIH

95,76%



4,24%

(22pvh) n'ont pas
bénéficié

Charge virale (CV)

54,67%

avaient réalisé la CV



518PvVIH



***45,33%**

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

01 PvVIH soit (**0,19%**)

a déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une somme de 2000FC.

Co-infection Tuberculose/VIH

- ▶ Sur les 133 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 69 soit 51,8 % étaient Co infecté
- ▶ Sur les 57 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 54 soit 94,7% avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB
- ▶ Parmi 69 Coinfectés à la tuberculose, 69 soit 100% étaient mis sous traitement TB

Loi portant protection des droits des PvVIH

49,43%



100 %

connaissent la loi



50,57%

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 de 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 de données sur les dysfonctionnements de 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 illicite de services, déjà subventionnés, par les bénéficiaires, et la non- implication de ces derniers dans les comités de gestion des zones de santé.

À l'époque, l'Initiative était Financé, de 2013 à 2015 au Nord-Kivu, par Initiative 5% avec l'accompagnement technique de 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 trois divisions provinciales de la santé, notamment Kinshasa (14 zones de santé), Nord Kivu (20 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 de 3 maladies avec un focus sur les activités de Genre et Droits Humains.

III. Objectifs du CLM

Objectif général :

Évaluer la Disponibilité, Accessibilité, Acceptabilité, Abordabilité et la Qualité des services VIH, TB et Palu, en mettant en exergue les obstacles qui entravent leur accès par les bénéficiaires.

Objectifs spécifiques :

- ▶ Décrire les caractéristiques sociodémographiques de répondants ;
- ▶ Décrire la disponibilité de services VIH, TB et Paludisme dans les zones d'intervention du CLM ;
- ▶ Analyser l'accessibilité financière de 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 et devoirs 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 mai 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

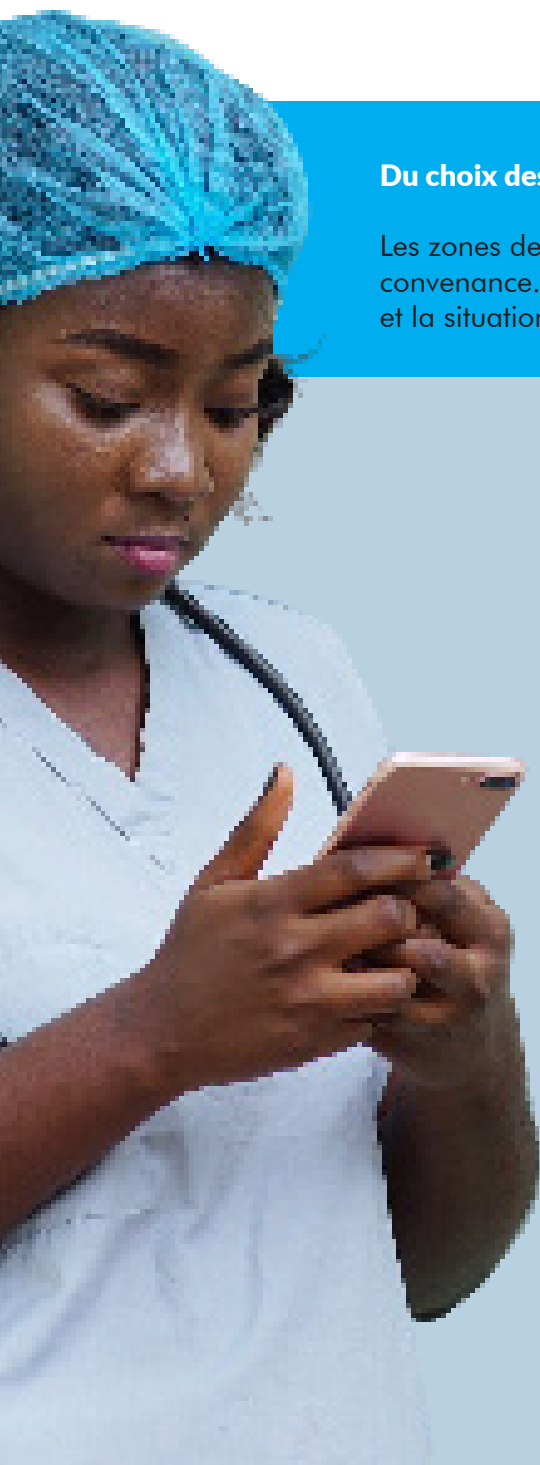
Les enquêteurs ou collecteurs ont été préalablement formés pendant 3 jours sur les techniques de collecte des données.

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

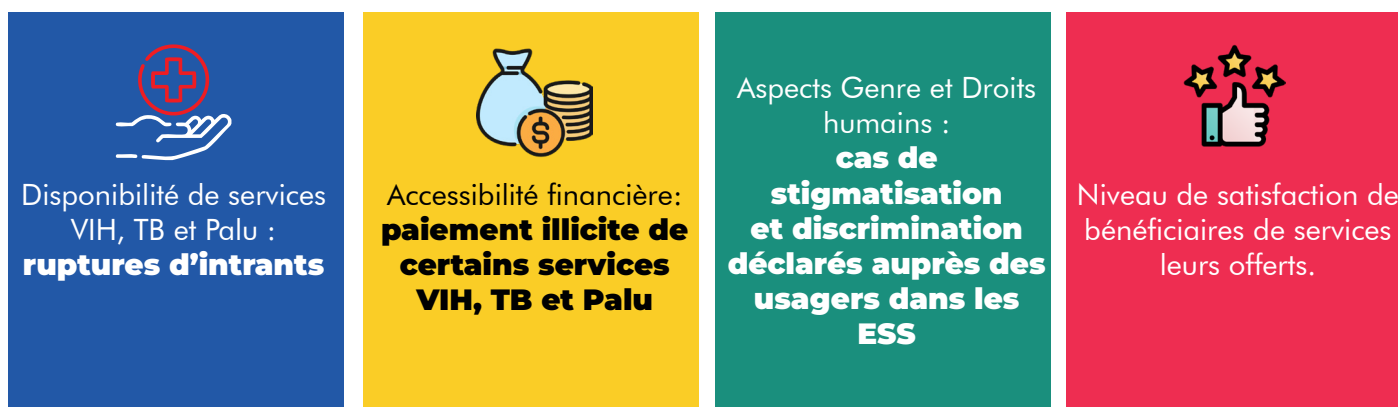
Le contrôle qualité de données se fait en deux temps :

- a) Sur terrain à la fin de chaque journée, chaque enquêteur devrait s'assurer que les questionnaires d'enquête ont été complètement 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 518 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 518 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 16 zones de santé représentées, **Kisenso, Biyela et Selembao** se distingue par le plus grand nombre d'utilisateurs enquêtés, avec un total de participants respectivement 98 à Kisenso et 62 en exæquo pour les deux autres zones, répartis entre un hôpital général étatique et confessionnel, et trois centres de santé (privé et confessionnel). De même, Lemba et Barumbu affichent un nombre élevé d'enquêtés, avec respectivement 52 et 41 participants, principalement issus de centres de santé privés et confessionnels. À l'inverse, des zones comme **Binza Météo, Makala, Maluku II** et **Masina I** 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).

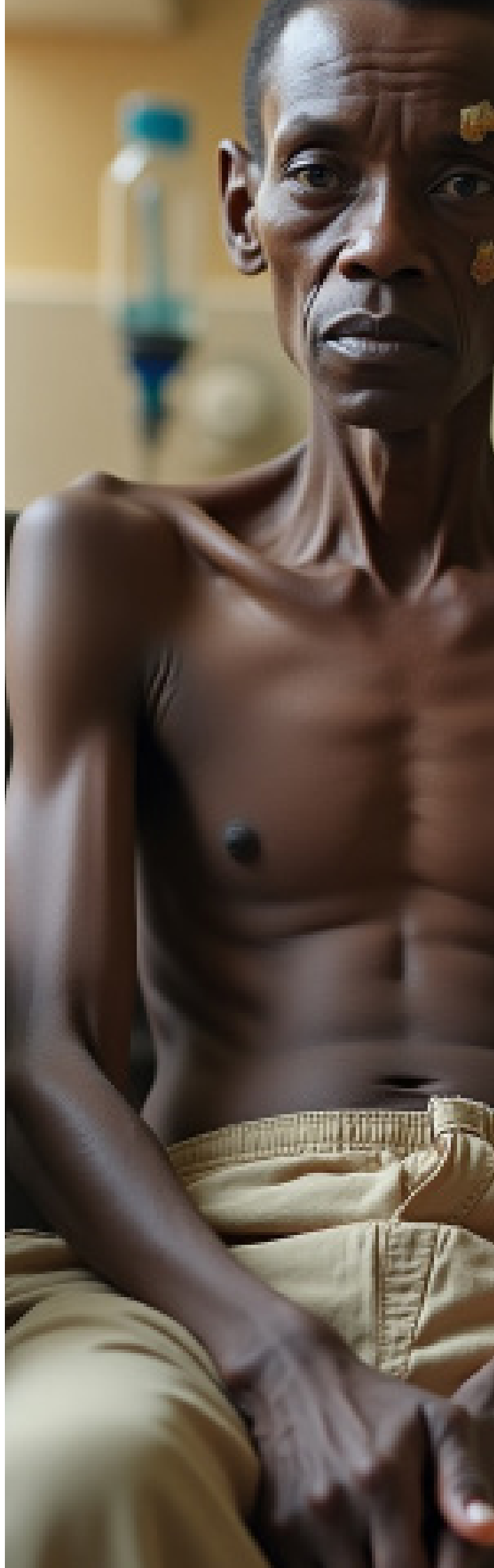


Tableau 1 : **Caractéristiques sociodémographiques des usagers**

Age de l'utilisateur	Féminin n=343	Masculin n=175	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	17	12	58,62	41,37
25 à 29 ans	43	23	65,15	34,84
30 à 34 ans	69	21	76,66	23,33
35 à 39 ans	62	25	71,26	28,73
40 à 44 ans	38	23	62,29	37,70
45 à 49 ans	36	26	58,06	41,93
50 ans et plus	78	45	63,41	36,58
Niveau d'étude atteint par l'utilisateur	Féminin n=343	Masculin n=175	% Féminin	% Masculin
Aucun	9	2	81,81	18,18
Formation professionnelle	54	30	64,28	35,71
Primaire	47	7	87,03	12,96
Secondaire	178	81	68,72	31,27
Universitaire	55	55	50,0	50,0
Occupation de l'utilisateur	Féminin n=343	Masculin n=175	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	108	63	63,15	36,84
Fonctionnaire	26	58	30,95	69,04
Libérale	57	50	53,27	46,72
Ménager(ère)	152	4	97,43	02,56
Statut matrimonial de l'utilisateur	Féminin n=343	Masculin n=175	% Féminin	% Masculin
Célibataire	100	65	60,6	39,3
Divorcé (e)	17	8	68	32
Marié (e)	145	81	64,15	35,84
Union libre	41	14	74,54	25,45
Veuf (ve)	40	7	85,10	14,89
Orientation sexuelle			Féminin	Masculin
Professionnelle de sexe			45	N/A
HSH			N/A	8
TG			0	5
UDI			0	5

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge de 30 -34 ans était la plus concernée avec 76,66% chez les femmes, et 41,93% chez les hommes pour la tranche d'âge de 45-49 ans. La majorité des PvVIH avait un âge entre 25 ans et 44 ans. Les résultats montrent aussi que les hommes et les femmes avaient un niveau d'instruction, universitaire exæquo soit 50% de part et d'autre.

En ce qui concerne l'occupation, on observe que la moitié des PvVIH étaient des ménagères 97,43%, suivies des fonctionnaires 69,04%. Les résultats ont montré que 85,10% des femmes étaient des veuves contre 60,6% des femmes célibataires ; et les divorcés concernaient plus les femmes avec 68%.

Parmi les 343 PvVIH du sexe féminin enquêtées au mois de mai, 45 (13,11%) étaient des professionnelles de sexe. Et parmi les 175 PvVIH hommes, 8 (4,57%) 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	26	10	72,22	27,78
6 à 12 mois	68	34	66,66	33,33
Plus de 12 mois	249	131	65,52	34,47
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	231	111	67,54	32,46
Réalisation CV	126	61	67,37	32,63
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	2	4	33,3	66,7
Raison de non réalisation CV : Manque de disponibilité	1	1	50,0	50,0
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	214	109	66,2	33,8
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	64	48	57,1	42,9
Retrait ARV	330	171	65,8	34,2
Retrait CTX	182	107	62,9	37,1
Dosage CD4	16	3	84,2	15,8
Retrait préservatifs	14	34	14,2	85,8
Retrait lubrifiant	15	8	65,2	34,8
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	27	13	65,5	32,5
Retrait ARV	18	4	81,8	18,2
Retrait CTX	67	44	60,3	39,7
Dosage CD4	12	7	63,1	36,9
Réalisation CV	217	114	65,5	34,5
Retrait préservatifs	23	19	54,7	45,3
Retrait lubrifiant	17	5	77,2	22,8
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1ère ligne	336	173	66,0	33,0
2ème ligne	7	2	77,7	22,3
Services VIH payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	0	0	0,0	0,0
Retrait ARV	1	0	100	0,0
Retrait CTX	0	0	0,0	0,0
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. Cette proportion était de 65,52% chez les femmes et 34,47% chez les hommes. En outre, sur les 342 PvVIH éligibles à la charge virale, seule un peu plus de la moitié 126 (67,3%) avaient réalisé la Charge virale ; 214 PvVIH (66,2%) 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 66,2% (214) des hommes contre 33,7% (109) des femmes, 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 330, soit 65,8%. Cependant, il faut souligner qu'il avait 22 PvVIH (4,24%) qui n'ont pas bénéficiés des ARV lorsqu'ils en avaient besoin. Il faut aussi signaler que 1 PvVIH (0,19%) a déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une somme de 2000FC.

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

Dépistage TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	86	47	64,66	35,33
Résultat positif	39	30	56,52	43,47
Résultat négatif	44	13	77,19	22,80
Traitement préventif de la TB	42	12	77,77	22,22
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	0	0	0	0
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	0	0	0	0
Raison de non prise du TPT : Autres	2	1	66,66	33,33
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	39	30	56,52	43,47
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	0	0	0	0
Raison de non commencement du traitement : Prestataire absent	0	0	0	0
Raison de non commencement du traitement : Autres	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	1	0	1	0,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que sur les 133 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 69 soit 51,8 % étaient Co infecté. Sur les 57 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 54 soit 94,7% avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB. Parmi 69 Coinfectés à la tuberculose, 69 soit 100% étaient mis sous traitement TB.

En outre, le dépistage de la TB est le service non payé rapporté par les bénéficiaires, alors que l'appui nutritionnel a été payé pour un montant de 10.000FC selon un bénéficiaire.

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

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	62	29	68,13	31,86
Médicament contre le palu (ACT)	48	23	67,60	32,39
Traitement préventif intermittent (TPI)	8	2	80	20
MII	3	0	100	0
Autres	0	0	0	0
Services Palu payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	3	0	100	0
Médicament contre le palu (ACT)	9	0	100	0
Traitement préventif intermittent (TPI)	0	0	0	0
MII	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 67,60% contre 32,39% pour les ACT. Cependant, trois femmes PvVIH avaient 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	0	0	0	0
Insultes	0	0	0	0
Médisances	0	0	0	0
Coups et blessures	0	0	0	0
PvVIH victime des violences physiques et/ou verbales dans la communauté	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	9	4	69,23	30,76
Insultes	4	4	50	50
Médisances	3	0	100	0
Coups et blessures	0	0	0	0
Différence de traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
PvVIH traitée différemment par le professionnel de santé	0	0	0	0
PvVIH traitée différemment par la communauté	12	7	63,15	36,8
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	43	44	49,42	50,57
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
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon orientation sexuelle	0	0	0	0
De peur que ma confidentialité ne soit pas respectée	0	0	0	0
Peur de recevoir les soins de mauvaise qualité	0	0	0	0
Peur d'être stigmatisé et discriminé par d'autres patients	0	0	0	0

Commentaires : L'analyse des données a révélé qu'aucune femme (0) et qu'aucun homme (0) PvVIH n'a été victime de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 9 (69,23%) femmes et 4 (30,76%) hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, elles ont concerné à part égale les femmes et les hommes à la hauteur de (50%). La proportion des femmes qui connaissent la loi est de 49,42%, et chez les hommes, elle est de 50,57%.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

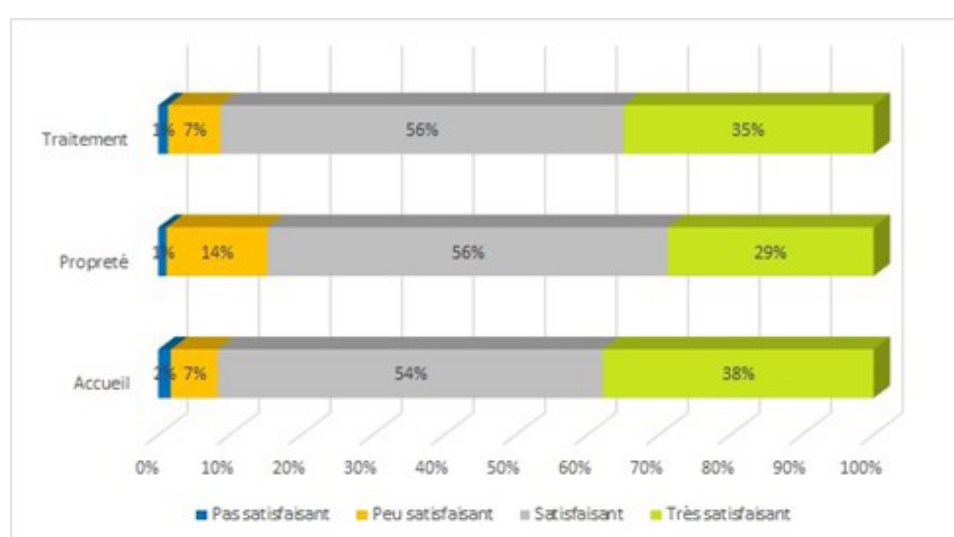


Figure 1 : Niveau de la satisfaction des bénéficiaires

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

Sur les 104 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
A1	2	5	28,57	71,42
Diplômé d'État (A2)	10	12	45,45	54,54
Gradué	23	29	44,23	55,76
Licencié	12	11	52,17	47,82
Profession du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	1	0	1
Infirmier/Sage-femme	43	44	49,42	50,57
Laborantin	1	4	20	80
Médecin	2	7	22,22	77,77
Pharmacien/Assistant/Préposé	1	1	50	50

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avaient le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représentait 55,76% (29) et 44,23% (23). Quant à la profession, 83,65% (87/104) était des infirmier/Sage-femme et la proportion des médecins était de 8,6% (9/104).

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	61	28	64
PEPFAR	5	0	1
Autres	11	13	25

Commentaires : Il sied de noter que la majorité des ESS 82,43 % (61/74) sont appuyés par le Fonds Mondial. Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avaient le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représentait 55,76% (29) et 44,23% (23). Quant à la profession, 83,65% (87/104) était des infirmier/Sage-femme et la proportion des médecins était de 8,6% (9/104).

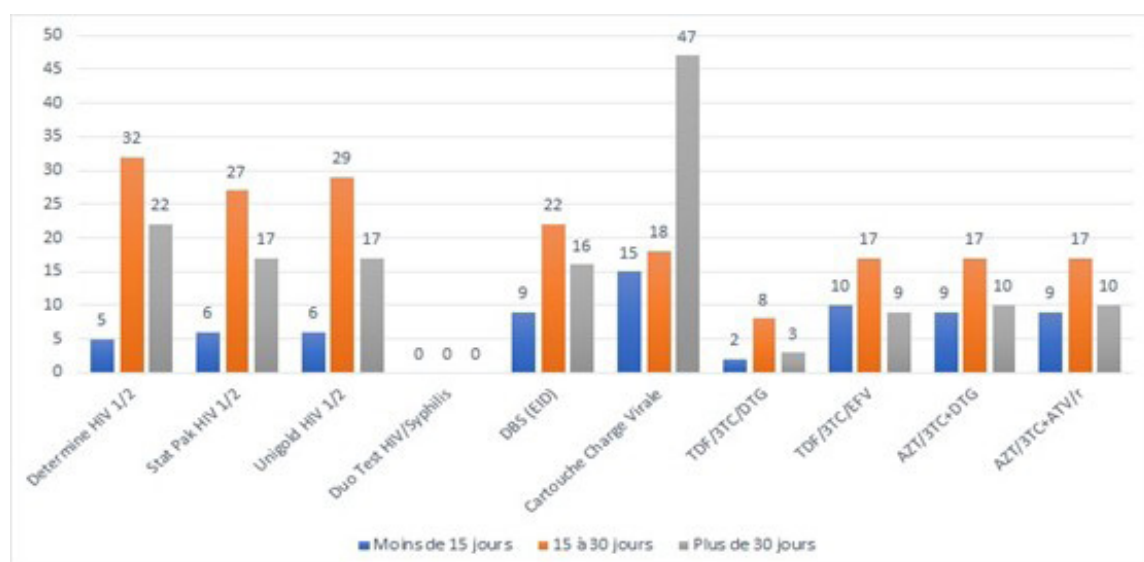
Établissements de soins ayant connu des ruptures par intrant (VIH)

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 32 ESS, 27 ESS, 29 ESS), ce qui indique une rupture temporaire mais fréquente avec peu de ruptures de moins de 15 jours. DBS (EID), 22 ESS déclarent de ruptures entre 15 et 30 jours, 16 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 surtout 8 ESS déclarent de ruptures de 15 à 30 jours, mais 3 ESS ont de ruptures de plus de 30 jours. TDF/3TC/EFV : présente une situation plus dramatique car 17 ESS ont une rupture de 15 à 30 jours et 9 ESS en ont plus de 30 jours. Et enfin, l’AZT/3TC+DTG et AZT/3TC+ATV/r : présente une situation de rupture similaire.

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

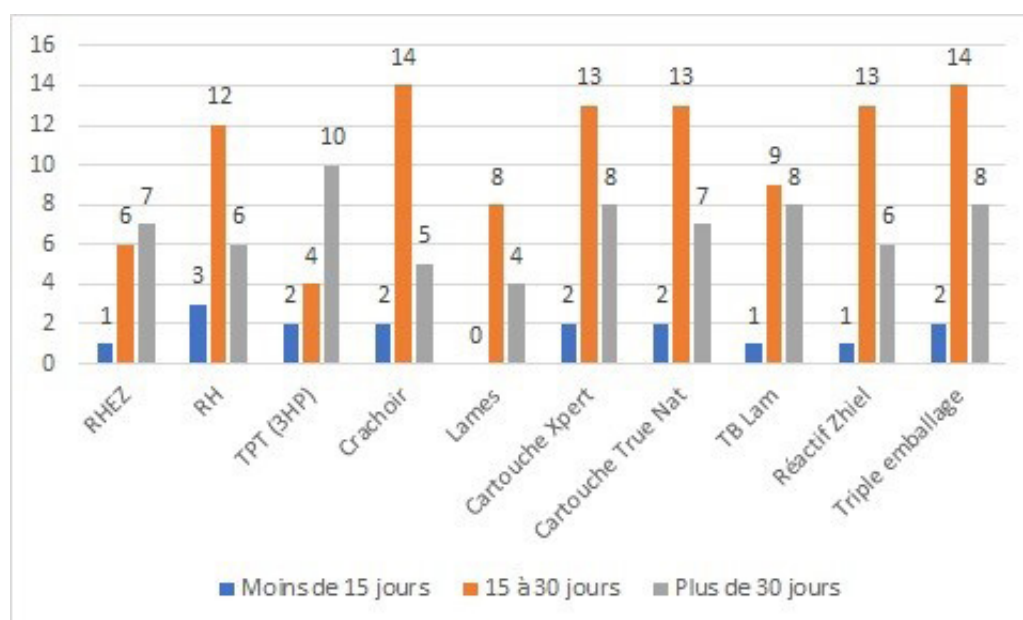


Figure 3 : Nbre d’ESS et durée de rupture par intrant TB

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 de moins de 15 jours.

RHEZ, TPT (3HP), majoritairement touchés par des ruptures de 15 à 30 jours (7 à 10 ESS chacun), par contre RH a connu une rupture de 15 à 30 jours (12 ESS).

Il est à noter que les ruptures de Crachoir sont étalées sur les trois catégories de durée.

Cartouche Xpert et Cartouche True Nat : 13 ESS ont connu de rupture entre 15 à 30 jours pour chacun, TB Lam avec de Ruptures longues (plus de 30 jours) dans 8 ESS, 9 ESS entre 15 et 30 jours. Enfin, pour le Réactif Zhiel et Triple emballage ont connu de rupture de 15 à 30 jours respectivement dans 13 et 14 ESS.

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

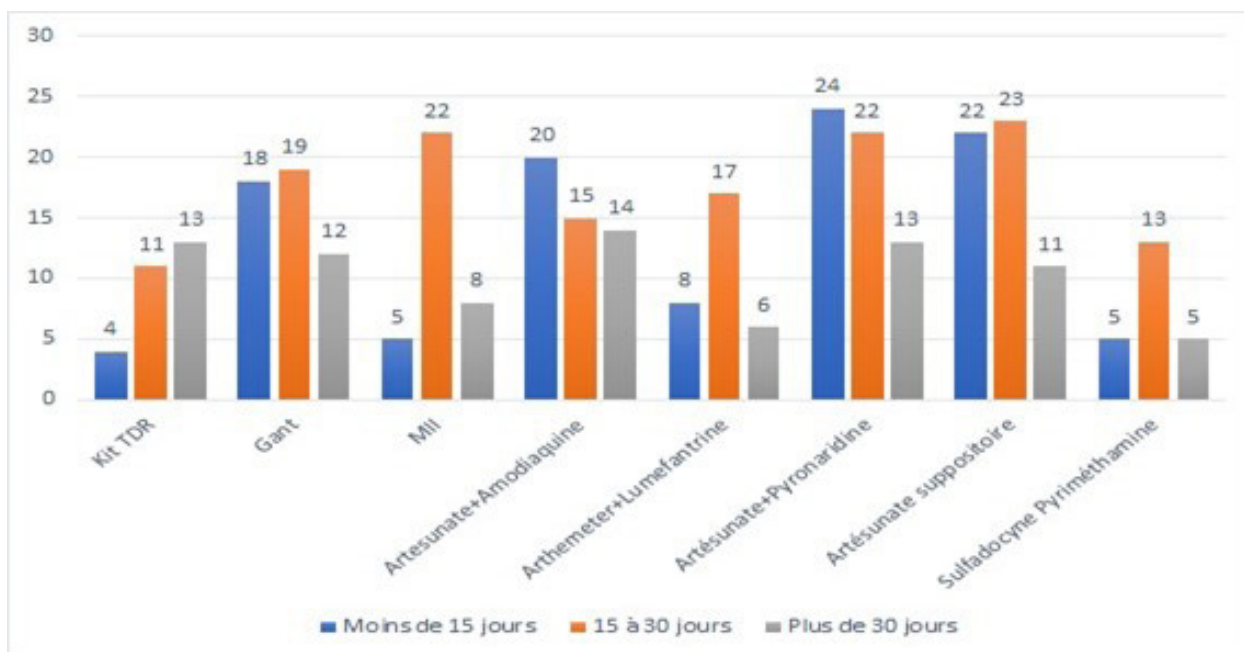


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

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). Beaucoup de ruptures de courte durée (moins de 15 jours) ont été signalées.

Tableau 8. Admission de paiement des services par le prestataire

Payements des services	ESS ayant fait payer les services
Dépistage VIH	2
Retrait ARV	0
ARV Pédiatrique	0
Prélèvement CV	0
Prélèvement EID	0
Retrait Cotrimoxazole	0
Dépistage TB	2
Examens de Contrôle (F2, F5, F6)	0
Retrait de TPT (3HP)	0
Retrait anti-TB	0
TDR Malaria	4
SP	1
ACT	1
MII	0

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

Tableau 9. **Modèle différencié des soins**

Type de modèle différencié	ESS avec modèle différencié
Circuit rapide/espacement de rendez-vous	16
Club d'adhérence/observance	6
PoDi	10
Groupe communautaire TARV	3
Renouvellement ARV < 3 mois	9
Renouvellement ARV de 3 – 6 mois	12
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 groupe communautaire TARV 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	70
Non	34
Dernière supervision	
Moins de 3 mois	23
3 à 6 mois	16
Plus de 6 mois	31

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre plus de la moitié des prestataires, soit 67% (70/104) sont pas formés sur la stigmatisation. Seul 32,69% (34/104) prestataires ne sont pas formés sur la stigmatisation. Quant à la supervision, 41,89% des ESS ont eu lieu plus de 6 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 66,21% de l'ensemble contre 33,78% de sexe masculin. Parmi les 66,21% des PvVIH du sexe féminin, 13,11% d'entr'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 (76,66%) et le niveau d'instruction le plus élevé atteint par les bénéficiaires était le niveau « primaire ». 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 330, soit 65,8%. Cependant, il faut souligner qu'il avait 22 PvVIH (4,24%) qui n'ont pas bénéficiés des ARV lorsqu'ils en avaient besoin. Il faut aussi signaler que 1 PvVIH (0,19%) a déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une somme de 2000FC.

En outre, le dépistage de la TB est le service non payé rapporté par les bénéficiaires, alors que l'appui nutritionnel a été payé pour un montant de 10.000FC selon un bénéficiaire.

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 les ruptures au cours du mois tant en intrants VIH, Palu que pour la TB.

L'analyse des données a révélé qu'aucune femme (0) et qu'aucun homme (0) PvVIH n'a été victime de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 9 (69,23%) femmes et 4 (30,76%) hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, elles ont concerné à part égale les femmes et les hommes à la hauteur de (50%).

Par ailleurs, la proportion des femmes qui connaissent la loi est de 49,42%, et chez les hommes, elle est de 50,57%.

La faible connaissance de la loi par les PvVIH peut être dû 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 probabiliste. 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 pareil que dans les autres zones de santé.

VIII. Conclusion

Les principales difficultés des PvVIH pour accéder à une prise en charge médicale de qualité et son contexte sont : les ruptures fréquentes en ARV, médicaments contre les infections opportunistes et en intrants TB.

Nous devons, grâce à une bonne communication sur les données récoltées, rechercher des solutions pratiques avec la société civile et les partenaires de la prise en charge médicale.



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

À UCOP+

- ▶ Redynamiser l'application AlertPlus pour résoudre certains problèmes pendant le mois sans attendre le CoPil
- ▶ 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	Banniere Centre de Santé	Confessionnel	2
	Boyambi Hôpital Général de Référence	Confessionnel	15
	Centre convivial barumbu	Privé	3
	Maternité Kasai Centre de Santé	Étatique	2
	Race Benie Centre Médical	Privé	10
	Scibe Congo Centre Hospitalier	Privé	9
	Total pour Barumbu	6 ESS	41 usagers
Binza meteo	Assodeki	Confessionnel	2
	Edith cavel cs	Privé	6
	Total pour BINZA METEO	2 ESS	8 usagers
Biyela	CH Mokali	Confessionnel	12
	Communautaire Centre de Santé	Privé	3
	Les Etoiles Centre de Santé	Privé	6
	Nandora Centre de Santé	Privé	5
	Saint Jean Centre Médical	Privé	4
	Saint Joseph Centre de Santé	Confessionnel	18
	Tshimungu Centre de Santé	Confessionnel	10
	Yenge Centre de Santé	Privé	4
	Total pour Biyela	8 ESS	62 usagers
Bumbu	Barel Centre de Santé	Confessionnel	2
	Bumbu Hôpital Général de Référence	Étatique	8
	Libondi Centre de Santé	Confessionnel	12
	Siloe Bdom Centre de Santé	Confessionnel	10
	Total pour Bumbu	4 ESS	32 usagers
Kalamu 1	CS Bomoto	Confessionnel	3
	CS Bondeko	Confessionnel	5
	IST Matonge Centre de Santé	Étatique	6
	Total pour Kalamu 1	3 ESS	14 usagers
Kasa - Vubu	Centre convivial bwanya	Privé	3
	Ist victoire centre de sante	Étatique	5
	Pamela hopital general de reference	Étatique	1
	Sonal hopital	Privé	4
	Total pour Kasa - Vubu	4 ESS	13 usagers
Kintambo	HGR Kintambo	Étatique	16
	Kimia	Confessionnel	14
	Maternité Kintambo	Étatique	2
	Total pour Kintambo	3 ESS	32 usagers
Kisenso	Amba Centre de Santé	Étatique	5
	Bikanga Centre de Santé	Étatique	8
	CS Révélation	Confessionnel	3
	CS Révolution	Étatique	5
	Elazard Centre de Santé	Privé	2
	Esengo Centre Hospitalier	Confessionnel	7
	HGR Kisenso	Étatique	25
	Mayika Centre de Santé	Privé	4
	Nsola Centre de Santé	Confessionnel	19
	Regideso Centre de Santé	Étatique	5
	St Ambroise Centre Hospitalier	Confessionnel	15
	Ste Ambroise Centre de Santé	Confessionnel	2
	Total pour Kisenso	11 ESS	98 usagers

Zone de santé	Nom de la structure	Statut de l'ESS	Nombre d'usagers enquêtés
Lemba	Benedicte Centre de Santé	Privé	5
	Bon Berger Centre Hospitalier	Privé	11
	Elimo Santu Centre de Santé	Confessionnel	4
	Kimbanguiste Centre de Santé	Confessionnel	9
	Lisanga Centre de Santé	Confessionnel	17
	St Gabriel Centre Hospitalier	Confessionnel	6
	Total pour Lemba	6 ESS	52 usagers
Makala	Ngondo Maria	Confessionnel	3
	Selo Centre de Santé	Étatique	2
	St Clement Centre de Santé	Confessionnel	3
	Total pour Makala	3 ESS	8 usagers
Maluku 1	CH Major Leka	Confessionnel	5
	CH Sosider	Étatique	10
	CS Menkao	Étatique	5
	CS Monaco	Étatique	7
	Total pour Maluku 1	4 ESS	27 usagers
Maluku 2	CS Mbankana	Étatique	3
	HGR Mbankana	Étatique	6
	Total pour Maluku 2	2 ESS	9 usagers
Masina i	Aseprovic cs	Étatique	9
	Total pour MASINA I	1 ESS	9 usagers
Mont Ngafula 2	Chias Centre de Santé	Privé	2
	Environement Et Santé Centre de Santé	Privé	1
	Kimbwala Centre de Santé	Privé	6
	Le Rocher Centre de Santé	Privé	7
	Pédiatrique de Kimbondo Hôpital	Privé	13
	Saint Vincent de Paul	Confessionnel	8
	Total pour Mont Ngafula 2	6 ESS	37 usagers
Ngiringiri	CH d'Etat de Ngiri-Ngiri	Étatique	5
	Femmes Plus	Privé	3
	Ndjombo	Étatique	6
	Total pour Ngiringiri	3 ESS	14 usagers
Selembao	Bakiidi Centre de Santé	Confessionnel	8
	Elonga Centre de Santé	Privé	4
	Kitokimosi Centre de Santé de Référence	Étatique	6
	La Délivrance Centre de Santé	Privé	4
	Makala Hôpital	Étatique	13
	Maman Kinzembo Centre de Santé	Confessionnel	2
	Sainte Anne Centre de Santé	Confessionnel	18
	Serepta Centre de Santé	Confessionnel	7
	Total pour Selembao	8 ESS	62 usagers
	Total Kinshasa	74 ESS	518 usagers

Annexes II

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

http://ucopplus.org/wp-content/uploads/2025/07/ESS_Ruptures_DPS_KIN.pdf

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org





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