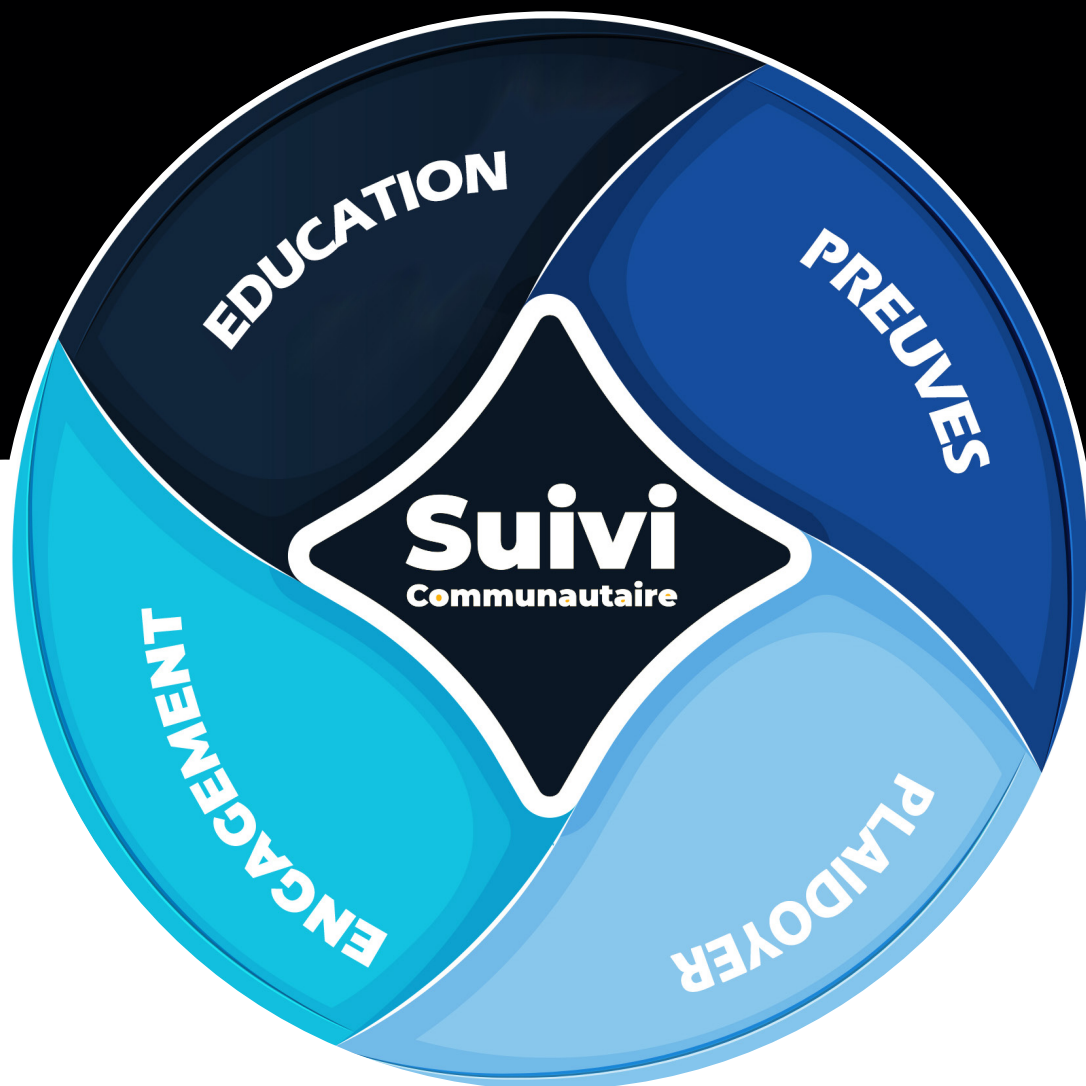




**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH**



RAPPORT MENSUEL CLM

Kinshasa | Juillet-2025



**LE
FONDS
MONDIAL**



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

RAPPORT
**MENSUEL
CLM**

Kinshasa
Juillet-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 5 au 25 juillet 2025 dans 14 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville province de Kinshasa. La collecte a été effectuée auprès de 249 PvVIH et 60 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 :

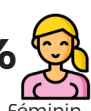
Bénéficiaires

9 pers
(6,47%) des PS



55,82 %

139 PvVIH



Féminin



Masculin

44,18%

110 PvVIH



7 pers
(6,36%) de HSH

Accès aux ARV

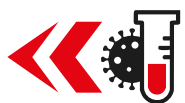


3,61% (9 PvVIH) n'ont pas bénéficié

Charge virale (CV)

***39,71%**

avaient pas réalisé la CV



141 PvVIH



***60,28%**

n'avaient pas réalisé la CV

*La raison de la non réalisation de la CV était la non disponibilité du service de la CV 51,7% (73) lors de passage de leurs passages dans les ESS

Païement pour les ARV

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

ont payés pour le retrait des ARV avec une moyenne de 4000FC.

En rapport avec la co-infection TB/VIH :

- ▶ Sur les 87 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 32 soit 36,78% étaient Co infectés.
- ▶ Sur le 55 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 44 soit 80% avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB. 11 PvVIH n'ont pas bénéficié de TPT.
- ▶ Parmi les 32 Co infectés à la tuberculose, 31 soit 96,87% étaient mis sous traitement TB.

Loi portant protection des droits des PvVIH

La connaissance de la loi portant protection des droits des PvVIH est connue plus par les hommes que les femmes en raison de 51,51% et 48,48%

En référence aux résultats obtenus ce mois de juillet 2025, des efforts doivent être fournis pour l'amélioration du système d'approvisionnement mis en place, ceci aux vues des problèmes de disponibilité des médicaments et autres intrants.

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 financée, 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 (NM2 & NM3) 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 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 15 au 25 juillet 2025 dans 18 zones de santé dont 14 appuyées par le Fonds Mondial et 4 par PEPFAR dans 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.

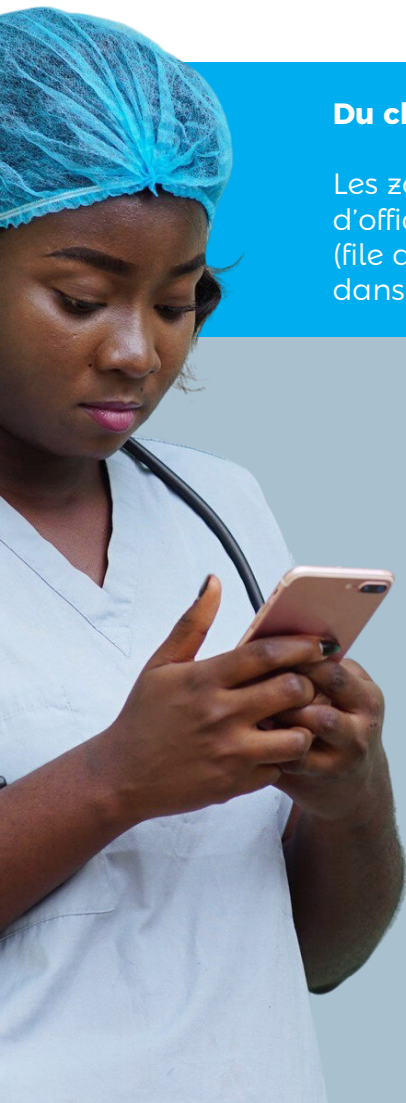
Technique de collecte des données

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, s'occupent et de la collecte des données quantitatives auprès (bénéficiaires) qui sont les personnes vivant avec le VIH, et 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 : (i) la première concerne les bénéficiaires de services (PvVIH), et (ii) la deuxième section est consacrée aux prestataires offrant les services.

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

 Disponibilité les services de santé, les médicaments, les produits et les fournitures nécessaires existent-ils ?	 Accessibilité y a-t-il de longues distances à parcourir ou des temps d'attente ?	Acceptabilité y a-t-il une qualité de soins élevée ? Les services fournis sont-ils exempts de stigmatisation et de discrimination ?	 Abordabilité les services nécessitent-ils des frais d'utilisation ou des dépenses directes au nom du client ?
--	--	---	---

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.

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 249 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 249 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 18 zones de santé représentées, Kasavubu et Lemba se distinguent par le plus grand nombre d'usagers enquêtés, avec un total de 27 et 22 participants respectivement. À l'inverse, des zones comme Masina I et Ngiri ngiri ont un nombre plus faible d'enquêtés, respectivement 3 et 4 suggérant une concentration de la collecte dans certaines zones ou une moindre disponibilité de services d'une part, mais d'autre part cela s'explique aussi du fait du nombre limité des ESS à enquêtés. 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 usagers enquêtés dans ce contexte. (Annexe 1 : Répartition des usagers enquêtés par zone de santé et établissement de soins de santé).

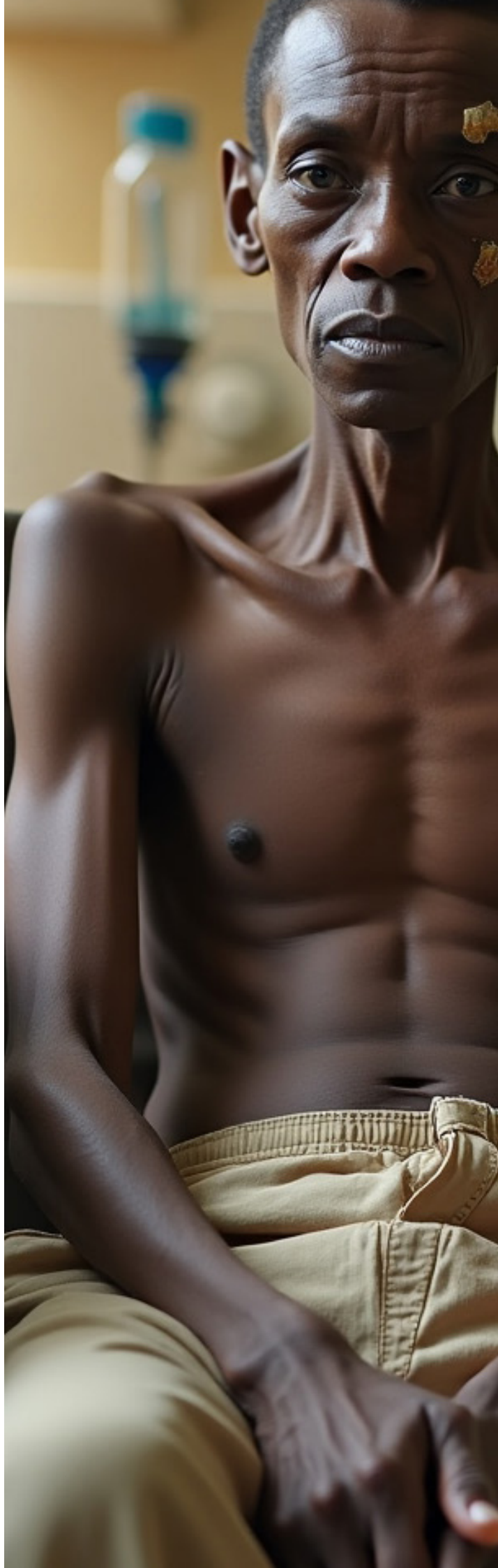


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des usagers

Age de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	6	6	50	50
25 à 29 ans	27	9	75	25
30 à 34 ans	24	10	70,58	29,41
35 à 39 ans	21	18	53,84	46,15
40 à 44 ans	17	19	47,22	52,77
45 à 49 ans	10	16	38,46	61,53
50 ans et plus	34	32	51,51	48,48
Niveau d'étude atteint par l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Aucun	6	3	66,66	33,33
Formation professionnelle	16	16	50	50
Primaire	17	4	80,95	19,04
Secondaire	78	43	64,46	35,53
Universitaire	22	44	33,33	66,66
Occupation de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	41	32	56,16	43,83
Fonctionnaire	14	36	28	72
Libérale	21	39	35	65
Ménager(ère)	63	3	95,45	04,54
Statut matrimonial de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Célibataire	56	33	62,92	37,07
Divorcé (e)	9	6	60	40
Marié (e)	43	50	46,23	53,76
Union libre	12	10	54,54	45,45
Veuf (ve)	19	11	63,33	36,66
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
Professionnelle de sexe	9	N/A	9	
HSH	N/A	7	7	
TG	0	1	1	
UDI	0	1	1	

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge de 30 -34 ans était la plus concernée avec 70,58% chez les femmes, et 29,41% 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 (64,46%) chez les femmes, et chez les hommes (66,66%) des répondants avaient respectivement le niveau secondaire et universitaire d'instruction ; cependant 3,61 % (9/249) 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 29,31% (73), suivi des ménagères 26,50% (66). Les résultats ont montré que 46,23% chez les femmes et 53,76% chez les hommes étaient mariés ; et les divorcés ne représentaient que 3,61% dans l'ensemble.

Parmi les 139 PvVIH du sexe féminin enquêtées au mois de juillet, 9 (6,47%) étaient des professionnelles de sexe. Et parmi les 110 PvVIH hommes 7 (6,36%) étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

Tableau 2 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Dépistage TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	13	9	59,09	40,90
6 à 12 mois	34	24	50	35,29
Plus de 12 mois	92	77	54,43	45,56
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	81	60	57,44	42,55
Réalisation CV	29	27	51,78	48,21
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	5	4	55,55	44,44
Raison de non réalisation CV : Manque de disponibilité	0	3	0	100
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	47	26	64,38	35,61
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	44	35	55,69	44,30
Retrait ARV	127	97	56,69	43,30
Retrait CTX	63	45	58,33	41,66
Dosage CD4	8	7	53,33	46,66
Retrait préservatifs	22	31	41,50	58,49
Retrait lubrifiant	13	19	40,62	59,37
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	22	6	78,57	21,42
Retrait ARV	5	4	55,55	44,44
Retrait CTX	26	17	60,46	39,53
Dosage CD4	22	11	66,66	33,33
Réalisation CV	52	33	61,17	38,82
Retrait préservatifs	23	10	69,69	30,30
Retrait lubrifiant	23	10	69,69	30,30
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1 ^{ère} ligne	138	110	55,64	44,35
2 ^{ème} ligne	1	0	100	0
Services VIH payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	0	0	0,0	0,0
Retrait ARV	4	1	80	100
Retrait CTX	1	0	100	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 (67,87%). Cette proportion était de 54,43% chez les femmes et 45,56% chez les hommes. En outre, de 141 PvVIH éligible, seule un peu plus de la moitié 56 (39,71%) avaient réalisé la Charge virale.

85 PvVIH (60,28%) n'avaient pas réalisées la CV bien qu'ils soient éligibles. La raison de la non réalisation de la CV était la non disponibilité du service de la CV 51,77% (73) 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 224, soit 89,95 %. Cependant, il faut souligner qu'il y avait 9 PvVIH (3,61%) qui n'ont pas bénéficiés des ARV lorsqu'ils en avaient besoin. Il faut aussi signaler que 1 PvVIH (1,2%) a déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une moyenne de 3000FC.

Tableau 3 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Dépistage TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	50	37	57,47	00,06
Résultat positif	16	16	50	50
Résultat négatif	34	21	61,81	38,18
Traitement préventif de la TB	30	14	68,18	31,81
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	1	5	16,66	83,33
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	0	0	0	0
Raison de non prise du TPT : Autres	3	2	60	40
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	16	15	51,61	48,38
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	0	1	0	100
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	2	6	25	75

Commentaires : Il ressort de ce tableau que sur les 87 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 32 soit 36,78% étaient Co infectés. Sur le 55 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 44 soit 80% avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB. 11 PvVIH n'ont pas bénéficié de TPT. La raison principale de la non prise de TPT en est la rupture. Parmi les 32 Co infectés à la tuberculose, 31 soit 96,87% étaient mis sous traitement TB. En outre, l'appui nutritionnel de la TB est le service payant qui a été rapporté par les bénéficiaires. La moyenne du montant payé est de 5000FC avec 2000FC montant inférieur et 10 000FC comme maximum.

Tableau 4 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	22	25	46,80	53,19
Médicament contre le palu (ACT)	21	20	51,21	48,78
Traitement préventif intermittent (TPI)	1	0	100,0	0,0
MII	18	0	100,0	0,0
Autres	0	0	0,0	0,0
Services Palu payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	1	0	100	0,0
Médicament contre le palu (ACT)	0	0	0,0	0,0
Traitement préventif intermittent (TPI)	0	0	0,0	0,0
MII	0	0	0,0	0,0

Commentaires : L'analyse des données a révélé que les femmes PvVIH ont bénéficié un peu plus des services paludisme que les hommes respectivement 51,21% contre 48,78% pour les ACT. Cependant, 18 PvVIH avait bénéficié de moustiquaire imprégnée d'insecticide dont 12 femmes allaitantes et 6 femmes enceintes. Quant aux services payant du paludisme, l'analyse montre que seul le TDR a été payé par une femme avec un montant de 3000 FC.

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	0,0
Insultes	0	0	0,0	0,0
Médisances	0	0	0,0	0,0
Coups et blessures	0	0	0,0	0,0
PvVIH victime des violences physiques et/ou verbales dans la communauté	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	1	2	33,33	66,66
Insultes	1	0	100	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	2 (BIEN ETRE FAMILIAL)	1 (victoria)	66,66	33,33
PvVIH traitée différemment par la communauté	3	2	60	40
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	32	34	48,48	51,51
Raison d'évitement de consulter un professionnel de santé	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	32	34	48,48	51,51
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon statut	0	0	0,0	0,0
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon orientation sexuelle	0	0	0,0	0,0
De peur que ma confidentialité ne soit pas respectée	0	0	0,0	0,0
Peur de recevoir les soins de mauvaise qualité	0	0	0,0	0,0
Peur d'être stigmatisé et discriminé par d'autres patients	0	0	0,0	0,0

Commentaires : L'analyse des données a révélé qu'aucune femme et aucun homme PvVIH ont été victimes de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 1 (0,71%) femme et 2 (1,81%) hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, médisances et coups et blessures n'ont concernés aucune femme, aucun homme durant ce mois. Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des droits des PvVIH est connue plus par les hommes que les femmes en raison de 51,51% et 48,48%. Les données montrent aussi qu'il y a 3 PvVIH traités différemment par le professionnel de santé dont 2 femmes et 1 homme.

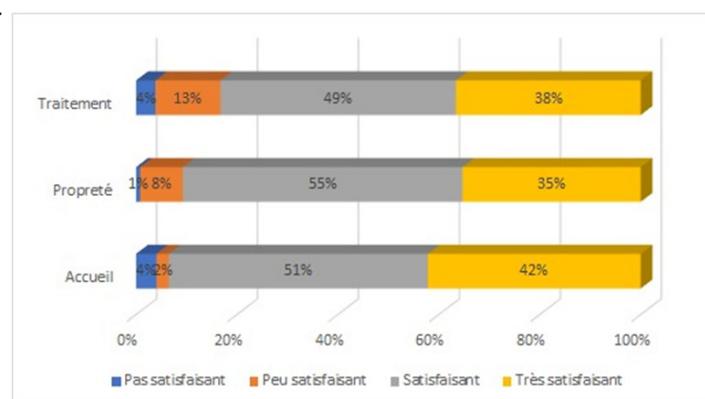


Figure 1 : Niveau de la satisfaction des bénéficiaires

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 bénéficiaires des soins

Sur les 60 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	0	100	0
Diplômé d'État (A2)	8	3	72,72	27,27
Gradué	12	13	48	52
Licencié	5	17	22,73	77,27
Profession du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	1	0	100
Infirmier/Sage-femme	22	24	47,82	52,17
Laborantin	1	2	33,33	66,66
Médecin	4	5	44,44	55,55
Pharmacien/Assistant/Préposé	0	1	0	100

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la majorité des prestataires avaient le niveau d'instruction de graduat. Le sexe masculin représentait 52% et 48% des femmes. Quant à la profession, 80% (48/60) était des infirmier(e)s et la proportion des médecins était de 15%.

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	44	29	44
PEPFAR	7	3	2
Autres	7	6	5

Commentaires : Il sied de noter que la majorité des ESS 65,67 % (44/67) sont appuyés par le Fonds Mondial.

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

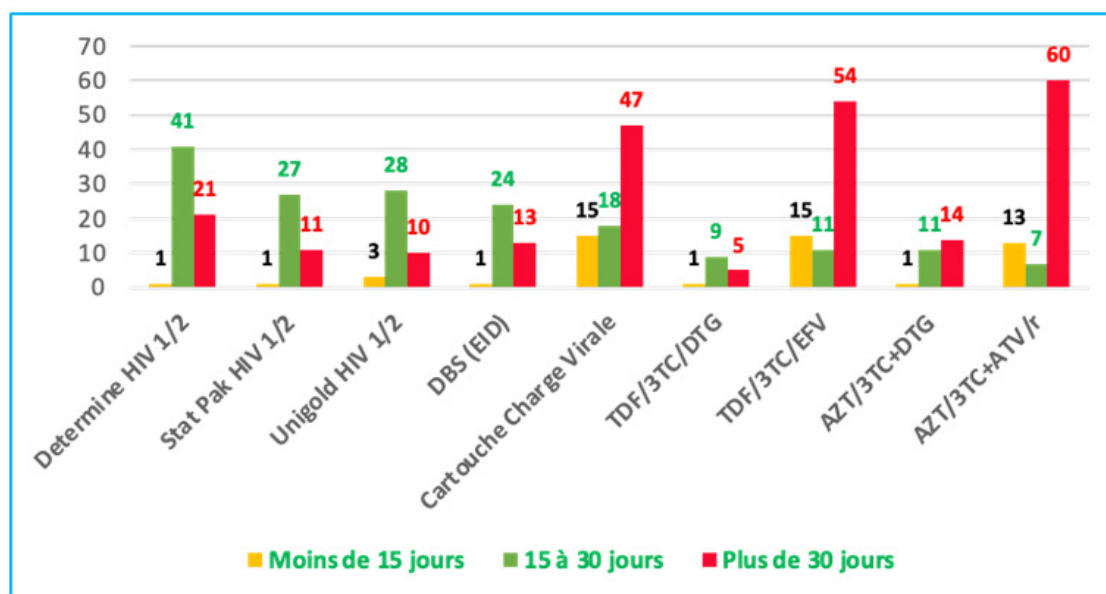


Figure 2 : Rupture déclarée d'intrants VIH dans les ESS

Commentaires : 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/ÉFV, 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 (ÉID), 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 AZT/3TC+ATV/r indique 60 ESS déclarent des ruptures de plus de 30 jours. Et enfin, l’AZT/3TC+DTG, TDF/3TC/ÉFV, TDF/3TC/DTG ont connu des ruptures de 30 jours respectivement dans 14 ESS, 54 ESS, et 5 ESS.

Rupture déclarée par les prestataires ainsi que leurs durées (TB)

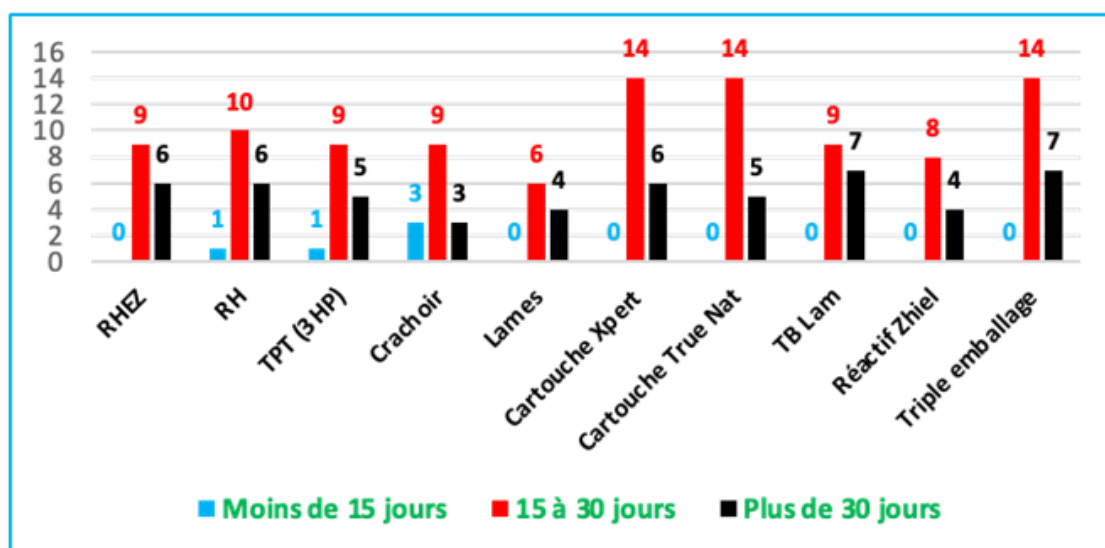


Figure 3 : Rupture déclarée d'intrants TB dans les ESS

Commentaires : D'une vue générale, la majorité des produits TB connaît 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), par contre les ruptures de Crachoir sont 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 des ruptures de 15 à 30 jours dans 9 ESS. Enfin, pour le **Réactif Zhiel et Triple emballage**, ont connu de rupture de 15 à 30 jours respectivement dans 8 ESS et 14 ESS.

Rupture déclarée par les prestataires ainsi que leurs durées (Palu)

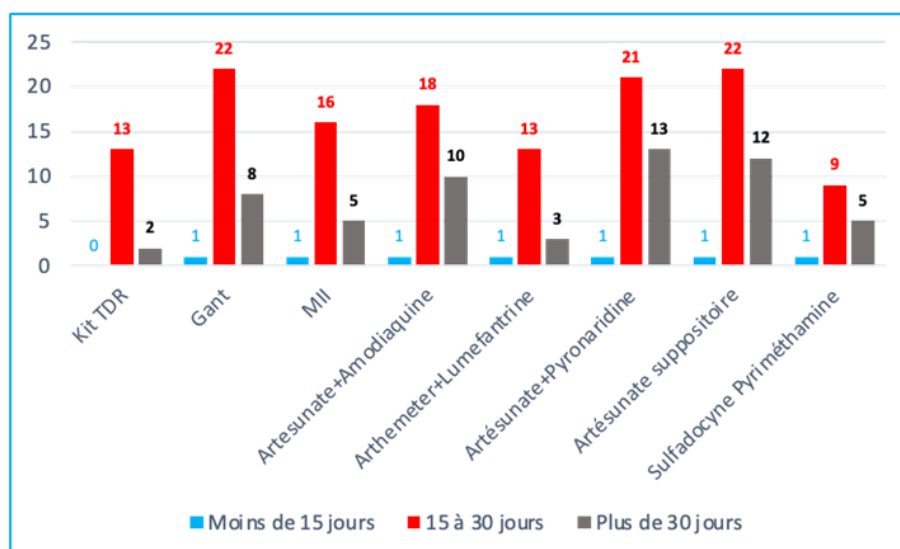


Figure 4 : Rupture déclarée d'intrants Palu dans les ESS

Commentaires : 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. Modèle différencié des soins

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

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que le circuit rapide/espacement de rendez-vous et le club d'adhérence/observance sont les modèles les plus utilisés comme modèle de soins différencié dans les ESS.

Du paiement des services par les prestataires

Pour ce mois, aucun paiement de services n'a été déclaré par les prestataires dans l'administration de services VIH, TB et Palu subventionnés aux bénéficiaires PvVIH.

Tableau 8. Modèle différencié des soins

Type de modèle différencié	ESS avec modèle différencié
Circuit rapide/espacement de rendez-vous	21
Club d'adhérence/observance	7
PoDi	5
Groupe communautaire TARV	7
Renouvellement ARV < 3 mois	14
Renouvellement ARV de 3 – 6 mois	14
Renouvellement ARV 9 mois	4

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que le circuit rapide/espacement de rendez-vous et le club d'adhérence/observance sont les modèles les plus utilisés comme modèle de soins différencié dans les ESS.

Tableau 9. Qualité des services (Formation stigma/Durée de la dernière supervision)

Formation des prestataires sur la stigmatisation	Nombre d'ESS
Oui	49
Non	11
Dernière supervision	
Moins de 3 mois	9
3 à 6 mois	19
Plus de 6 mois	15

Commentaires : Le tableau ci-dessus montre que 23 prestataires sur 44 étaient formés sur la stigmatisation. Quant à la supervision 77,2 % en ont bénéficié dans moins de 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 55,82% de l'ensemble contre 44,17% de sexe masculin. Parmi les 139 PvVIH du sexe féminin enquêtées au mois de juillet, 9 (6,47%) étaient des 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 était la plus concernée avec 70,58% chez les femmes, et 29,41% chez les hommes. Les résultats montrent aussi que plus de la moitié (64,46%) chez les femmes, et chez les hommes (66,66%) des répondants avaient respectivement le niveau secondaire et universitaire d'instruction ; cependant 3,61 % (9/249) 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).

Il sied de noter que le principal service de la majorité des PvVIH reste le retrait des ARV 224, soit 89,95 %. Cependant, il faut souligner qu'il avait 9 PvVIH (3,61%) qui n'ont pas bénéficiés des ARV lorsqu'ils en avaient besoin. Il faut aussi signaler que 1 PvVIH (1,2%) a déclaré avoir payer pour le retrait des ARV avec une moyenne de 3000FC.

En outre, les 87 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 32 soit 36,78% étaient Co infectés. Sur le 55 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 44 soit 80% avaient bénéficiés du traitement préventif de la TB. 11 PvVIH n'ont pas bénéficié de TPT. La raison principale de la non prise de TPT en est la rupture. Parmi les 32 Co infectés à la tuberculose, 31 soit 96,87% étaient mis sous traitement TB.

Cependant, l'appui nutritionnel de la TB est le service payant qui a été rapporté par les bénéficiaires. La moyenne du montant payé est de 5000FC avec 2000FC montant inférieur et 10 000FC comme maximum.

Et aussi, les femmes PvVIH ont bénéficié un peu plus des services paludisme que les hommes respectivement 51,21% contre 48,78% pour les ACT. Cependant, 18 PvVIH avait bénéficié de moustiquaire imprégnée d'insecticide dont 12 femmes allaitantes et 6 femmes enceintes. Quant aux services payant du paludisme, l'analyse montre que seul le TDR a été payé par une femme avec un montant de 3000 FC.

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 du genre et droits lié au VIH a révélé qu'aucune femme et aucun homme PvVIH ont été victimes de moquerie dans l'établissement de soins. Cependant, dans la communauté, il y a eu 1 (0,71%) femme et 2 (1,81%) hommes victimes de moqueries. Quant aux insultes, médisances et coups et blessures n'ont concernés aucune femme, aucun homme durant ce mois. Par ailleurs, la connaissance de la loi portant protection des droits des PvVIH est connue plus par les hommes que les femmes en raison de 51,51% et 48,48%. Les données montrent aussi qu'il y a 3 PvVIH traités différemment par le professionnel de santé dont 2 femmes et 1 homme.

La faible connaissance de la loi par les PvVIH peut être dû 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 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

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 PVIH.

Maintenir une bonne pratique de rendre disponible les intrants VIH/TB dans les ESS serait à capitaliser dans toutes les ESS de P&C seulement à Kinshasa pour éviter ces ruptures récurrentes.



IX. Recommandations

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

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ De toujours faire confiance aux organisations des PvVIH dans la réponse communautaire
- ▶ De s'approprier les acquis de différents rapports publiés par Ucop+
- ▶ pour tirer les meilleurs enseignements afin de disposer les évidences probantes pour les planifications axées sur les résultats

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ De sensibiliser les PvVIH sur l'appropriation de la loi portant personnes vivant avec le VIH
- ▶ D'Organiser les mini campagnes Yeba Mibeko pour la sensibilisation à large échelle
- ▶ De créer la demande de la charge virale afin de redresser la trajectoire de cet indicateur qui nous tire vers le bas

À UCOP+

- ▶ De maintenir la collaboration au bon point avec les PvVIH œuvrant dans leurs ESS pour le bien de toute la communauté

Annexes I :

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

Zone de santé	Nom de la structure	Statut de l'ESS	Nombre d'usagers enquêtés
Bandalungwa	Hop medical	Privé	4
	Kimbanza centre de sante	Privé	5
	Libikisi	Confessionnel	4
	Riviera clinique	Privé	4
Total		4 ESS	17
Barumbu	Boyambi hopital general de refe- rence	Privé	4
	Centre convivial barumbu	Privé	4
	Cs esperance clinique	Privé	4
	Maternite kasai centre medical	Étatique	4
Total		4 ESS	16
Binza Météo	Cs assodeki	Confessionnel	4
	Cs la borne	Privé	4
	Edith cavel	Privé	4
	Kinkenda centre hospitalier	Confessionnel	4
Total		4 ESS	16
Biyela	Ch mokali	Confessionnel	4
	Saint joseph centre de sante	Confessionnel	5
	Tshimungu centre de sante	Privé	4
Total		3 ESS	13
Bumbu	Bumbu hopital general de reference	Étatique	2
	Grace medical centre de sante	Privé	3
	Libondi centre de sante	Confessionnel	5
	Siloe centre de sante	Confessionnel	5
Total		4 ESS	15
Kalamu I	Bomoto	Confessionnel	3
	Bondeko	Confessionnel	4
	Ist matonge centre de sante	Étatique	5
Total		3 ESS	12
Kalamu II	Akram bongolo centre hospitalier	Privé	3
	Bien etre familial centre medical	Privé	4
	Ike centre hospitalier	Confessionnel	4
Total		3 ESS	11

Kasa Vubu	Casop centre de sante	Privé	4
	Cc bwanya	Privé	2
	Centre convivial bwanya	Privé	2
	Hope of life centre medical	Privé	5
	Ist victoire centre de sante	Étatique	4
	Pamela hopital general de reference	Étatique	4
	Sonal hopital	Privé	3
	Victoria hopital	Privé	3
Total		4 ESS	27
Kintambo	CS Kimia	Confessionnel	3
	CS Libikisi	Étatique	3
	HGR Kintambo	Étatique	4
	Maternité Kintambo	Étatique	2
Total		4 ESS	16
Kisenso	Cs revelation	Confessionnel	4
	Cs revolution	Étatique	4
	Hgr kisenso	Étatique	4
	St ambroise centre de sante	Confessionnel	4
Total		4 ESS	16
Lemba	Bon berger centre hospitalier	Privé	4
	Chma hopital general de reference	Confessionnel	4
	Élimo santu centre de sante	Confessionnel	4
	Hilary friendly center de lemba	Privé	2
	Lisanga centre de sante	Confessionnel	4
	St gabriel centre de sante	Centre Convivial	4
Total		6 ESS	22
Bumbu	Setas centre de sante	Étatique	4
	St clement centre de sante	Confessionnel	4
Total		2 ESS	8
Maluku I	Bitu	Étatique	3
	Chmajor leka	Étatique	2
	Cs menkao	Étatique	4
	Hgr maluku	Étatique	2
	kin CH Sosider	Étatique	4
	kin CS Monaco	Étatique	4
Total		3 ESS	12
Maluku II	Centre convivial mbankana	Étatique	4
	Hgr mbankana	Étatique	4
Total		1 ESS	8

Masina I	Cc aseprovic	Étatique	3
Total		1 ESS	3
Mont Ngafula II	Environnement et sante centre de sante	Privé	4
	Hgr kimbwala	Privé	4
	St vincent de paul	Confessionnel	4
Total		3 ESS	12
Ngiri Ngiri	Fondation Femme Plus	Privé	4
Total		1 ESS	4
Selembao	Cs bakidi	Confessionnel	4
	Hgr makala	Étatique	4
	Pc makala centre de sante	Étatique	3
	Sainte anne centre de sante	Confessionnel	3
	Serepta centre de sante	Confessionnel	4
Total		5 ESS	18
Total		67 ESS	249

Annexes II :

Annexes II Cliquez sur le lien ci-dessous pour télécharger la suite des annexes.
<https://ucopplus.org/kinhasa-clm-2025/>

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org

