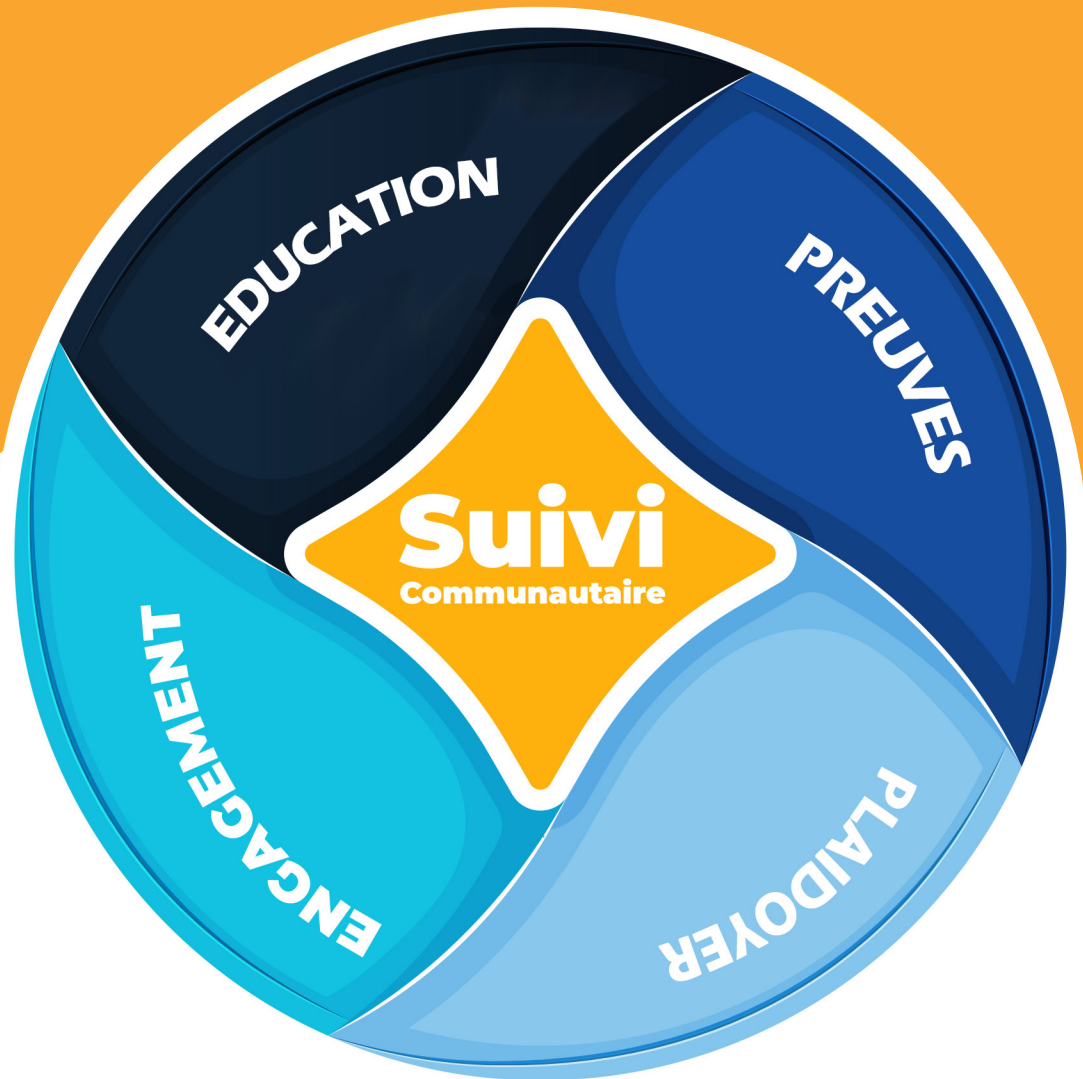




UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE **VIH**



RAPPORT MENSUEL CLM

Mbuji-Mayi | Juillet-2025



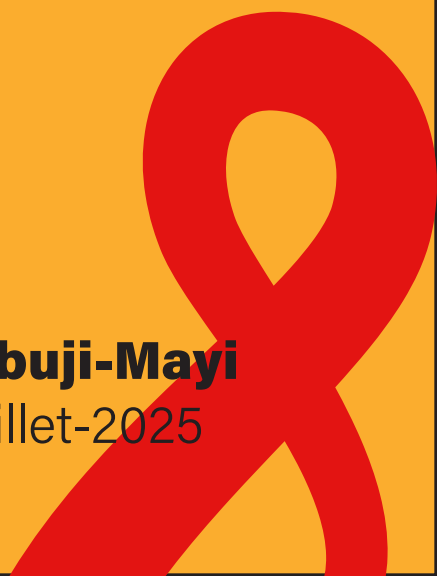
**LE
FONDS
MONDIAL**



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

RAPPORT
**MENSUEL
CLM**

Mbuji-Mayi
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 05 au 25 Juillet 2025 dans 10 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la ville de Mbuji-Mayi. La collecte a été effectuée auprès de 135 PvVIH et 44 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 KoboCollect a permis la collecte des données et le logiciel Excel était utilisé pour analyser les données.

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

Bénéficiaires

1,8 % des PS



71,1 %



Féminin



Masculin

28,9%



0 % de HSH

Accès aux ARV

Service bénéficié
par les PvVIH

100%



Charge virale (CV)

***52,6%**

avaient pas réalisé la CV



71 PvVIH



***47,4%**

n'avaient pas réalisé la CV

*La raison principale raison de non réalisation était surtout l'indisponibilité de services (29,6 %)

Païement pour les ARV

00

aucun payement illicite dans les zones de santé enquêtées ;

Loi portant protection des droits des PvVIH

00

La loi portant protection des droits des PvVIH est connu par 25,2 % des enquêtés

La rupture des ARV avaient concerné l'AZT/3TC+DTG, AZT/3TC+ATV/r et ARV pédiatrique. Quant aux intrants VIH, le test de dépistage Determine, le CTX et le DBS/EID sont les plus touchés par des ruptures.

En ce qui concerne la TB et le Paludisme, les ruptures ont le plus concerné respectivement, les cartouches Xpert, les cartouche true nat et le Sulfadocyne Pyriméthamine, l'Artésunate suppositoire pour le paludisme.

Parmi les bénéficiaire, 2 ont été victimes de stigmatisation et discrimination liées au VIH/TB, soit 1 victime de violences physiques et/ou verbales dans la communauté et 1 traitée différemment dans la communauté.

L'enquête du mois de juillet a révélé qu'il y a des ruptures en intrants de trois maladies avec une durée qui était généralement de 15 à 30 jours pour le VIH et la TB ; et de moins de 15 jours pour le palu. Il n'y a pas eu de paiement illicite de services VIH, TB et Palu enregistré. De plus, la loi portant protection des PvVIH est moins connue par les bénéficiaires ayant pris part à l'enquête et 2 victimes de stigmatisation et/ou discrimination liées au VIH/TB dans la communauté ont été enregistrées.

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 05 au 25 juillet 2025 dans 10 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la Ville de Mbuji-Mayi.

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

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

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

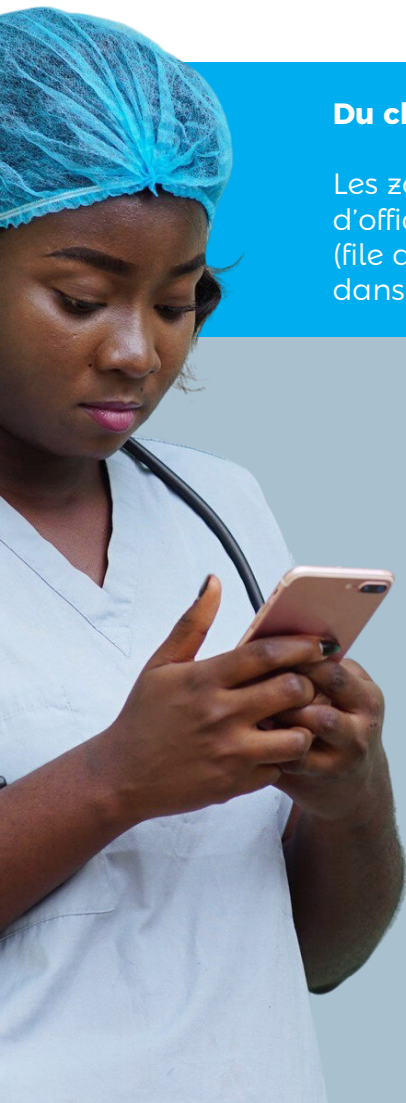
Technique de collecte des données

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

À Mbuji-Mayi, la collecte de données auprès des ESS est assurée par 12 enquêteurs issus de différentes associations communautaires. Chaque enquêteur dans ses ESS d'affectation collecte les données auprès des prestataires et usagers de services.

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 mois, tout collecteur réalise une session de collecte en une ou plusieurs vacations par Établissement de Soins de Santé (ESS). 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, tout 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 des 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

Toutes les 135 PvVIH sollicitées pour l'enquête, ont volontairement accepté d'y participer, soit un taux de réponse de 100 %. L'analyse des données présente la répartition de ces usagers des services VIH enquêtés à travers différentes zones de santé et ESS de Mbuji-Mayi. On observe une grande diversité dans les zones de santé couvertes, allant de Bipemba à Nzaba, avec une représentation de structures de différents statuts : confessionnel, étatique et privé.

Le nombre d'enquêtés par zone de santé varie considérablement dans les 10 Zones de santé. Cette distribution hétérogène suggère que l'enquête a touché un éventail varié de structures, mais avec une intensité de collecte variable selon les zones de santé et les types d'établissements.

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

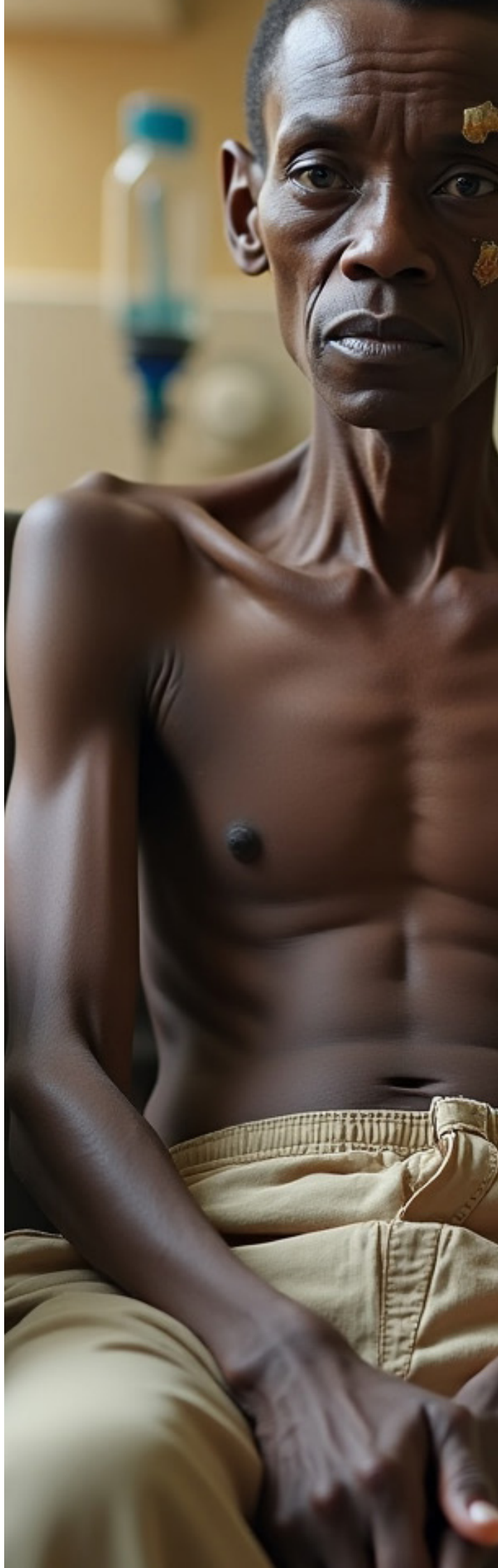


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des usagers

Age de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	2	3	40,0	60,0
25 à 29 ans	11	2	84,6	15,4
30 à 34 ans	17	2	89,5	10,5
35 à 39 ans	29	2	93,5	6,5
40 à 44 ans	10	9	52,6	47,4
45 à 49 ans	10	5	66,7	33,3
50 ans et plus	17	16	51,5	48,5
Niveau d'étude atteint par l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Aucun	0	0	0,0	0,0
Formation professionnelle	3	3	50,0	50,0
Primaire	38	1	97,4	2,6
Secondaire	50	22	69,4	30,6
Universitaire	5	13	27,8	72,2
Occupation de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	38	6	86,4	13,6
Fonctionnaire	8	25	24,2	75,8
Libérale (à préciser)	11	8	57,9	42,1
Ménager(ère)	39	0	100,0	0,0
Statut matrimonial de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Célibataire	9	5	64,3	35,7
Divorcé (e)	5	4	55,6	44,4
Marié (e)	65	27	70,7	29,3
Union libre	0	0	0,0	0,0
Veuf (ve)	17	3	85,0	15,0
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
Professionnelle de sexe	1	NA	1	
HSH	NA	0	0	
TG	0	0	0	
UDI	0	0	0	

Commentaires : Il ressort de ce tableau que la tranche d'âge de 50 ans et plus était la plus concernée avec 51,5 % chez les femmes et 48,5 % chez les hommes. Suivie par la tranche de 35 à 39 ans.

Les résultats ont montré aussi que le niveau d'étude atteint était prédominant pour le secondaire, soit 69,4 % des femmes et 30,6 % des hommes. En ce qui concerne l'occupation, la plupart étaient commerçants soit 86,4 % des femmes et 13,6 % des hommes. Il faut noter que nous avons interviewé 1 seule PvVIH appartenant aux catégories de populations clés (1 professionnelle de sexe).

Tableau 2 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Durée du traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	13	5	72,2	27,8
6 à 12 mois	15	4	78,9	21,1
Plus de 12 mois	68	30	69,4	30,6
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	48	23	67,6	32,4
Réalisation CV	6	2	75,0	25,0
Raison de non réalisation : Indisponibilité du bénéficiaire	3	3	50,0	50,0
Raison de non réalisation : Oublie de la date de RDV	14	3	82,4	17,6
Raison de non réalisation : Service non disponible	25	15	62,5	37,5
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Retrait préservatif	6	3	66,7	33,3
Retrait lubrifiant	0	1	0,0	100,0
Retrait médicaments ARV	96	39	71,1	28,9
APS	4	1	80,0	20,0
Retrait Cotrimoxazole	36	11	76,6	23,4
Dosage CD4	0	1	0,0	100,0
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Retraits préservatifs	20	14	58,8	41,2
Retrait lubrifiant	20	13	60,6	39,4
Retrait médicaments ARV	0	0	0,0	0,0
APS	9	8	52,9	47,1
Retrait Cotrimoxazole	56	28	66,7	33,3
CD4	9	8	52,9	47,1
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1 ^{ère} ligne	93	38	71,0	29,0
2 ^{ème} ligne	3	1	75,0	25,0
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	0	0,0	0,0
Dosage CD4	0	0	0,0	0,0
Réalisation CV	0	0	0,0	0,0
Retrait préservatif	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, soit 69,4 % des femmes et 30,6 % des hommes. Sur 48 PvVIH éligibles à la charge virale, 6 seulement l'ont réalisé (12,5 %). La raison de non réalisation de la CV était surtout la non disponibilité de services CV dans l'ESS. Le retrait des ARV était le service sollicité par toutes les PvVIH, soit (100 %). Il faut signaler qu'il n'y a aucune PvVIH qui a déclaré avoir payé les frais pour ces services.

Tableau 3 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	28	16	63,6	36,4
Résultat : Positif	17	9	65,4	34,6
Résultat : Négatif	11	6	64,7	35,3
Résultat : Je ne sais pas	0	1	0,0	100,0
Traitement préventif TB	4	4	50,0	50,0
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	2	0	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	5	2	71,4	28,6
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	17	9	65,4	34,6
Raison de non commencement du traitement : Rupture des médicaments TB	0	0	0,0	0,0
Raison de non commencement du traitement : Prestataire absent	0	0	0,0	0,0
Raison de non commencement du traitement : Autres	0	0	0,0	0,0
Services TB payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépistage TB	0	0	0,0	0,0
Médicaments Anti-TB	0	0	0,0	0,0
Appui nutritionnel	0	0	0,0	0,0

Commentaires : De ce tableau il ressort que sur les 44 PvVIH qui ont réalisé le dépistage de la tuberculose, 26 étaient coinfectées (59,1 %), et tous mis sous traitement. Sur les 17 PvVIH qui étaient négatives à la tuberculose, seulement 8 avaient bénéficié d'un TPT et 9 n'en avaient pas bénéficié.

Tableau 4 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	12	9	57,1	42,9
Médicaments contre le Palu (ACT)	22	6	78,6	21,4
Traitement préventif intermittent (TPI)	0	0	0,0	0,0
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
Médicaments 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 : ce tableau révèle que les femmes PvVIH ont plus bénéficié des services du paludisme que les hommes, respectivement 57,1% contre 42,9% pour les TRD ; et 78,6% contre 21,4% pour les ACT. Quant aux services payant du paludisme, aucun service été déclaré payé.

Tableau 5 : Aspects Genre et Droits Humains

PvVIH victime de violence physique et/ou verbale dans ESS	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	0	0	0,0	0,0
Insultes	0	0	0,0	0,0
Médisances	0	0	0,0	0,0
Coups et blessures	0	0	0,0	0,0
PvVIH victime de violence physique et/ou verbale dans la communauté	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	1	0	100,0	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	1	0	100,0	0,0
Appui nutritionnel	0	0	0,0	0,0
Autres aspects GDH	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Connaissance de la loi portant protection des PvVIH	20	14	58,8	41,2
Raison d'évitement de consulter un professionnel de santé	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Peur d'être mal jugé/accueilli par le soignant à cause de mon statut	0	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 : De ce tableau nous retenons que 2 PvVIH étaient victimes de violation de droits, 1 victime de moquerie dans la communauté et 1 victime de traitement différent à cause de son statut. Il sied de signaler que 34 PvVIH (25,2%) soit 20 femmes et 14 hommes ont déclaré avoir la connaissance de la loi portant protection de PvVIH.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

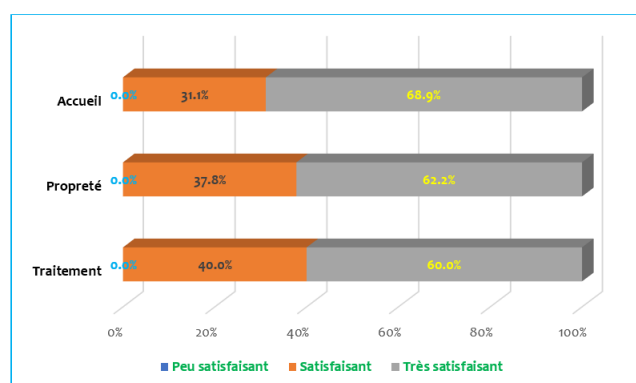


Figure 1 : Niveau de satisfaction des PvVIH

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



Section I.

Résultats selon les bénéficiaires des soins

Sur les 44 prestataires interviewés pour l'enquête, tous ont accepté de participer ; ce qui correspond à un taux d'acceptation de 100 %.

Tableau 6. Caractéristiques socio-démographiques prestataires

Niveau d'étude du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Diplômé d'État (A2)	4	4	50,0	50,0
Gradué	10	14	41,7	58,3
Licencié	1	11	8,3	91,7
Médecin	0	0	0,0	0,0
Occupation du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
AG	0	0	0,0	0,0
Infirmier/Sage-femme	15	27	35,7	64,3
Laborantin	0	2	0,0	100,0
Médecin	0	0	0,0	0,0
Pharmacien/Assistant/Préposé	0	0	0,0	0,0

Commentaires : De ce tableau il se constate que la majorité des prestataires avaient des niveaux d'instruction de graduat soit 24 (41,7 % pour le sexe féminin et 58,3 pour le sexe masculin). Quant à la profession, 95,5 % étaient des infirmier(e)s.

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	43	34	38
PEPFAR	1	1	1

Commentaires : Le Fonds Mondial est le partenaire majeur de soutien aux services pour le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le PEPFAR appuie également un seul ESS.

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

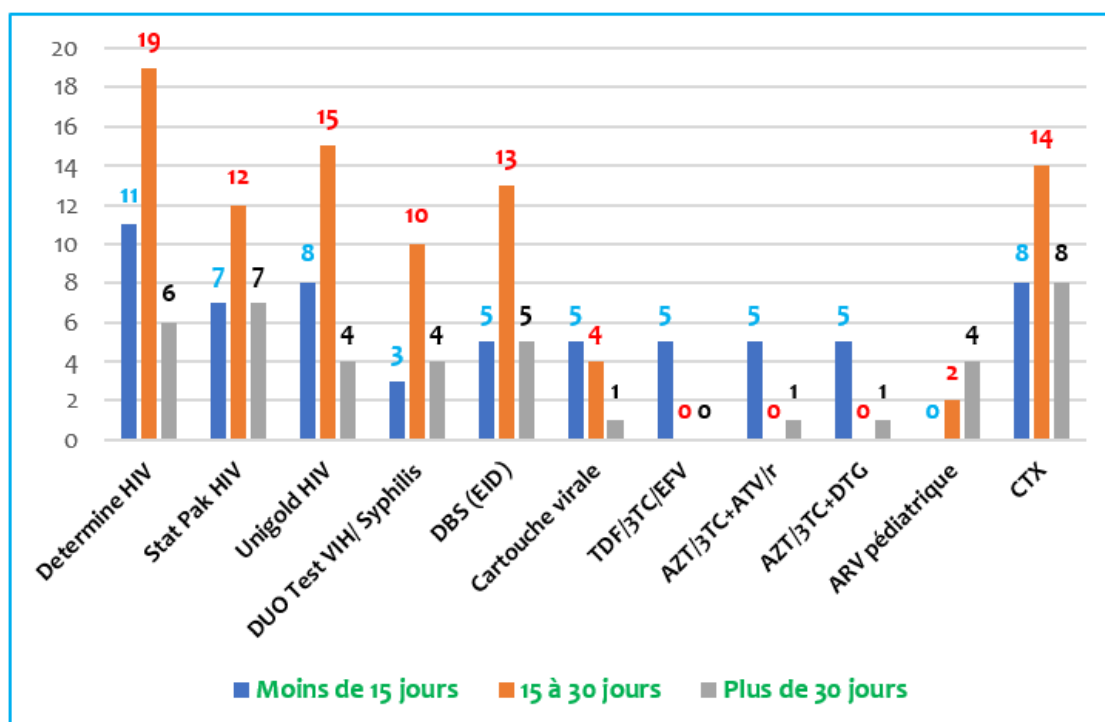


Figure 2 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant VIH

Commentaires : Les tests de dépistage VIH (Determine, Stat Pak, Unigold), le DBS pour les nourrissons et le CTX sont les plus touchés par les ruptures, généralement pour la période de 15 à 30 jours. Les ARV étaient quand-même en rupture également.

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

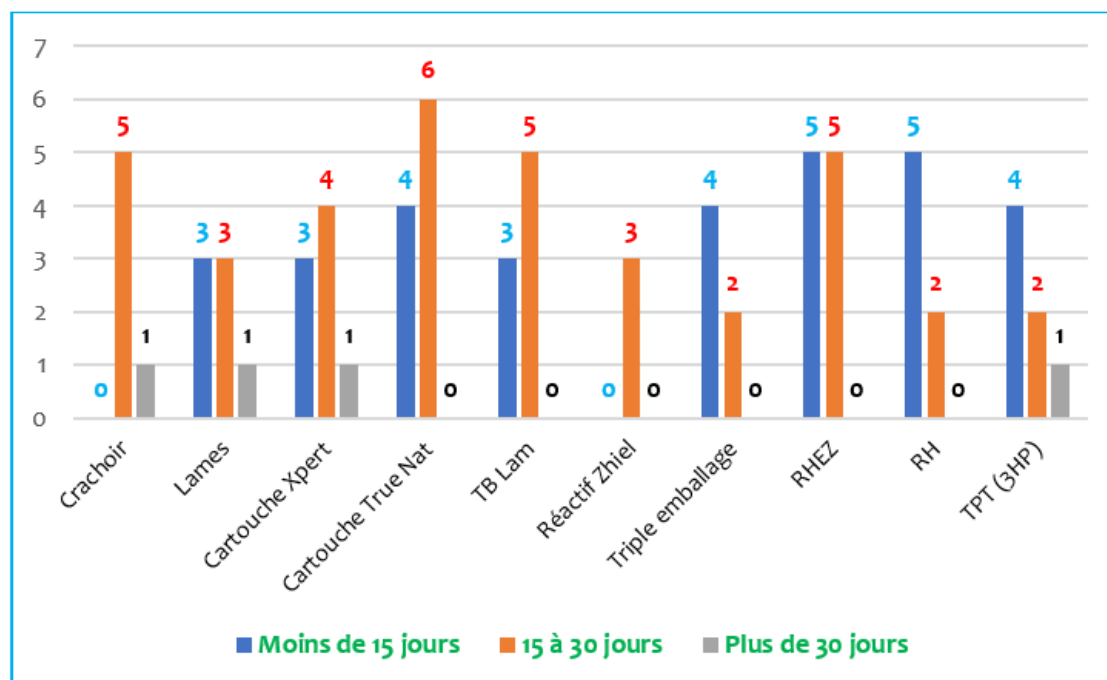


Figure 3 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant TB

Commentaires : Il ressort que les intrants les plus touchés par les ruptures sont principalement les cartouches Xpert et RHZE. Les ruptures sont majoritairement situées dans la période de 15 à 30 jours.

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

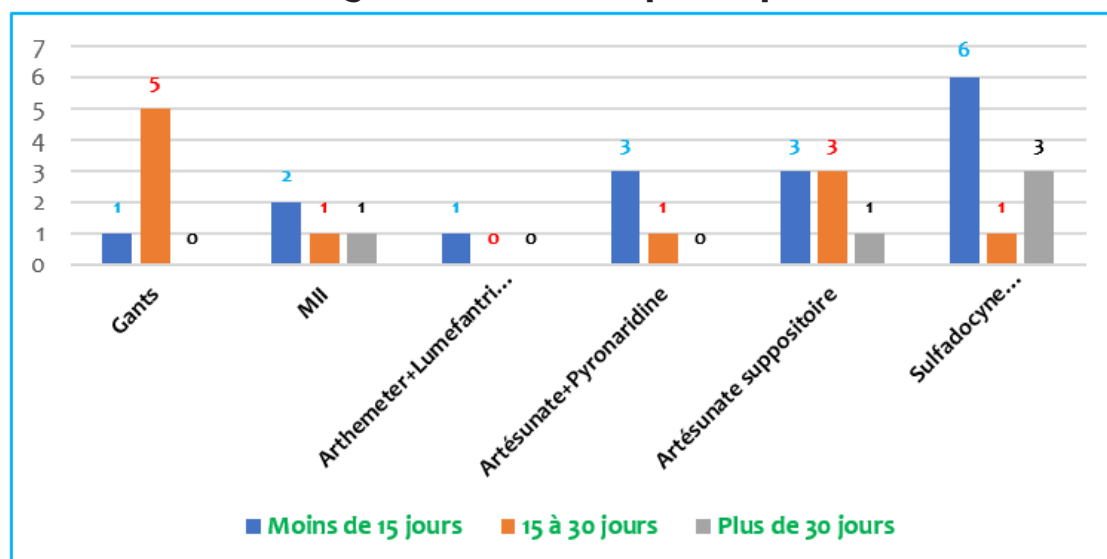


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

Commentaires : Des intrants Palu le Sulfadocyne Pyriméthamine était le plus en rupture avec généralement la durée de moins de 15 jours.

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	5
Club d'adhérence/observance	3
PoDi	0
Groupe communautaire TARV	0
Renouvellement ARV < 3 mois	2
Renouvellement ARV de 3 - 6 mois	2
Renouvellement ARV 9 mois	1

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	23
Non	21
PoDi	0
Dernière supervision	0
Moins de 3 mois	34
3 à 6 mois	8
Plus de 6 mois	2

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 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 étaient majoritaires par rapport à ceux de sexe masculin, soit respectivement 96 (71,1 %) et 39 (28,9 %). Il y a eu parmi les bénéficiaires, 1 étant professionnelle de sexe. La prédominance du sexe féminin est expliquée par le nombre important de femmes que les hommes dans le monde d'une part et par l'ouverture de femmes à accepter les enquêtes.

Ces résultats corroborent avec l'EDS qui parle d'une épidémie du VIH féminisée. De même pour la tranche d'âge de 50 ans et plus reste la plus touchée (22,4 %) et le niveau d'instruction le plus élevé atteint par la plupart des bénéficiaires était le secondaire et aucune PvVIH n'avaient pas d'instruction du tout. Malgré la prédominance du sexe féminin, il reste le moins instruit par rapport au sexe masculin. Les résultats de l'enquête s'alignent sur les différents rapports de l'ONUSIDA affirmant que l'épidémie du VIH se concentre dans la tranche des jeunes. La vulnérabilité à cette catégorie est due à plusieurs facteurs, notamment les comportements sexuels à risque, la consommation de drogues et un manque d'accès à l'information et aux services de prévention du VIH.

L'EDS 2023-2024 renseigne que la prévalence est plus élevée quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu à un âge précoce (1,2 % quand les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant 16 ans). La prévalence diminue et se situe à 0,4 % lorsque les premiers rapports sexuels ont eu lieu à 20 ans ou plus. Le bas niveau et l'absence d'instruction pouvaient expliquer en partie la faible Connaissance des moyens de prévention du VIH chez les jeunes (EDS 2023-2024). Quant à l'instruction, la fréquence élevée de mariages précoces des filles dans nos milieux en serait la cause.

Pour ce qui concerne 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. Ceci s'explique, étant donné l'accès aux ARV constitue le service de base dans la prise en charge des patients PvVIH. Aucun service VIH, TB ou Palu déjà subventionné n'a été déclaré payant, après conciliation de données selon les déclarations des prestataires et des usagers des services. Un indicateur satisfaisant qui garantit un accès non conditionné de tous les PvVIH aux soins, toutes les couches sociales.

Par ailleurs, 71 PvVIH étaient éligibles pour la charge virale, parmi lesquelles 8 l'ont réalisée. La raison de la non réalisation de la CV était dans la grande partie la non disponibilité de la CV. Dans notre DPS, tous les ESS qui ont intégré les services VIH ne font pas la CV en même temps, par contre ceux n'ayant pas machines devraient prélever les échantillons et envoyer là où les examens se passent. Cet exercice paraîtrait encore difficile pour certains prestataires. Les conditions d'accès aux examens charge virale continuent à être un grand défi à relever dans notre DPS.

Aussi, les prestataires ont déclaré également avoir connu les ruptures au cours du mois tant en intrants VIH, Palu et TB. La plupart des prestataires justifient ces ruptures par la passation de la commande non répondue au niveau du BCZ, et certains BCZ remontent la charge sur les épaules des programmes, qui tardent à approvisionner les commandes passées à leur niveau.

Par ailleurs, des victimes de violence verbale et/ou physique ont été notées ce mois-ci. Des efforts devront encore être menées pour éliminer complètement les actes de stigmatisation et discrimination liées au VIH et la TB. Par la suite, la connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne 25,2 % dans l'ensemble. La proportion des femmes qui connaissent la loi est supérieure par rapport aux hommes, soit 58,8 % et 41,2 %. Des efforts devront être encore fournis dans les associations de PvVIH membres de UCOP+ pour améliorer les connaissances de PvVIH sur cette loi qui leur concerne.

VII. Limites de l'étude.

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

VIII. Conclusion

La présente enquête était menée dans 10 Zones de santé appuyées par le fonds mondial dans la ville de Mbuji-Mayi. Elle consistait à évaluer la disponibilité des services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité des services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services des PvVIH. Le principal service bénéficié par la majorité des PvVIH était le retrait des ARV ; cependant, il faut souligner que seul le un dixième de PvVIH qui étaient éligibles ont réalisé la charge virale, surtout suite à l'indisponibilité de ces services au niveau de certains ESS. Les services déjà subventionnés ne sont pas facturés au niveau des ESS. Les ruptures en intrants VIH, Palu et TB étaient observés au cours du mois. La durée moyenne des ruptures était de 15 à 30 jours. Seulement prêt du quart de bénéficiaires connaissaient la loi portant protection des PvVIH. Les actes de discrimination et stigmatisation liées au VIH et TB se font sentir encore dans nos milieux.



IX. Recommandations

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

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ Mettre un accent sur l'état de stock lors des supervisions au niveau des BCZS et ESS
- ▶ Organiser les supervisions conjointes de qualité vers les BPC et BCZS
- ▶ Instruire les ESS n'ayant pas des machines CV de prélever tout usager éligible et envoyer les échantillons dans un site CV

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ Faire la quantification des intrants pays à temps tenant tout en tenant compte des contraintes logistiques ;
- ▶ Acheminer les intrants de meilleure qualité et à temps jusqu'au dernier kilomètre (ESS) ;
- ▶ Relancer les activités liées au genre et droits humains en faveur des patients PvVIH et TUB.

À UCOP+

- ▶ Intensifier les sensibilisations de PvVIH sur l'appropriation de la loi portant protection des personnes vivant avec le VIH et lutte contre l'auto-discrimination.

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
Bipemba	Centre de Santé Christ Roi	Confessionnel	4
	Centre de Santé Espoir	Privé	4
	Hôpital Général de Référence Christ Roi	Confessionnel	4
	Centre Hospitalier Vitalité	Privé	4
Total			16
Bonzola	Centre de Santé Camp Nsele	Etatique	1
	Hôpital Générale de Référence Bonzola	Etatique	2
	Hôpital Dipumba		4
	Centre de Santé La Rose	Privé	3
	Centre de Santé Notre Dame de Grace		4
	Centre de Santé Nyongolo PNC	Etatique	4
	Centre de Santé St Joseph	Privé	1
Total			19
Dibindi	Centre Hospitalier Grâce Divine	Etatique	4
	Hôpital Général de Référence de Dibindi	Etatique	1
	Centre de Santé La Référence	Privé	1
	SANKAYI (BENA CIBUABUA)		3
Total			9
Diulu	Hôpital Général de Référence Kayembe	Etatique	4
	KAMED		1
	Kitenge Centre de Santé	Privé	2
	Nkuluse Centre de Santé	Confessionnel	5
	SILOE		2
Total			14
Kansele	Centre Hospitalier Grâce à Dieu	Privé	1
	LUVUANDA		4
	Centre de Santé Salem	Confessionnel	2
Total			7
Lubilanji	Centre de Santé Le Confort	Etatique	4
	Centre Hospitalier la Merveille	Privé	4
	Hôpital Général de Référence Lubilandji	Etatique	4
	Centre Hospitalier Mik Geller	Etatique	4
	Centre de Santé Rogephar	Etatique	4
Total			20

Zone de santé	Nom de la structure		Nombre d'usagers enquêtés
Lukelenge	Centre Hospitalier Aenaf	Confessionnel	4
	Centre de Santé Bon samaritain	Privé	4
	Manuela Centre de Santé	Privé	4
	SR FRANCISCAINES		4
Total			16
Mpokolo	Centre de Santé Anuarite	Confessionnel	4
	Centre de Santé Buena Muntu	Confessionnel	4
	Hôpital Général de Référence de Mpokolo	Etatique	4
	Centre de Santé Saint Pierre	Privé	4
Total			16
Muya	Fakaab		4
	Hôpital Général de Référence Muya	Etatique	4
	Poste de Santé Puissance de la résurrection	Privé	4
Total			12
Nzaba	Centre de Santé Mukubi	Privé	2
	Centre de Santé d'Etat Nzaba	Etatique	2
	Centre de Santé Peniel	Privé	2
Total			6
Grand Total			135

Annexes II :

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

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org





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