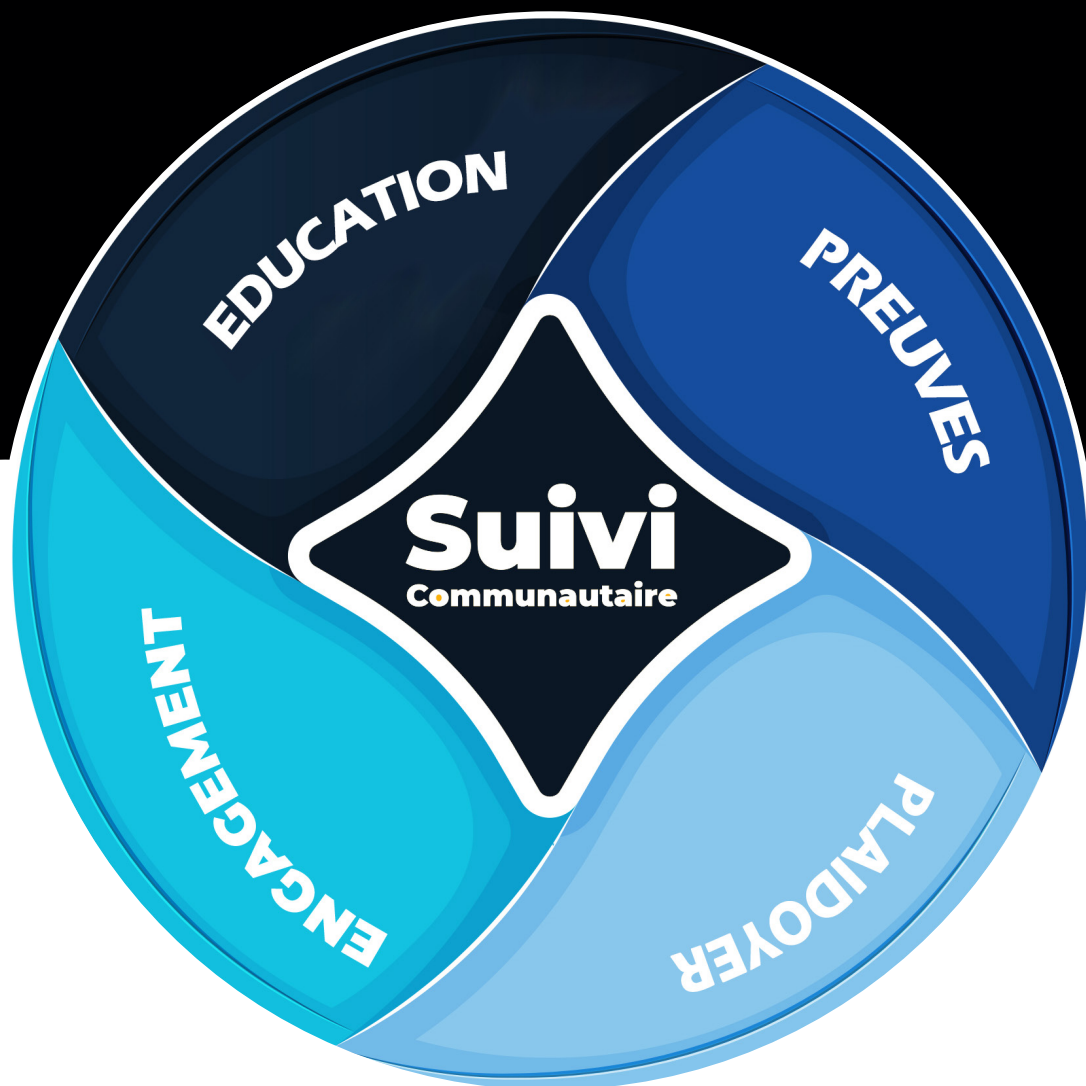




**UNION CONGOLAISE
DES ORGANISATIONS DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH**



RAPPORT MENSUEL CLM

Nord-Kivu | Juillet-2025



**LE
FONDS
MONDIAL**



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

RAPPORT
**MENSUEL
CLM**

Nord-Kivu
Juillet-2025



I. Résumé

Pour rappel, l'objectif principal de ce rapport était d'évaluer la disponibilité des services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité de services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services par les PvVIH.

Méthodes : Méthodes : La collecte des données s'est déroulée du 05 au 25 Juillet 2025 dans 11 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la province du Nord Kivu. La collecte a été effectuée auprès de 132 usagers de services (PvVIH) et 33 prestataires de soins. Les données ont été collectées grâce à un questionnaire pré testé et validé qui était administré en interview face à face. L'application Kobo Collect a permis la collecte de données et le logiciel Excel était utilisé pour analyser les données.

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

Bénéficiaires

67 %



Féminin



Masculin

33%

Accès aux ARV

99 %

Service bénéficié par les PvVIH



Charge virale (CV)

***3%**

avaient pas réalisé la CV



71 PvVIH



***15%**

n'avaient pas réalisé la CV

*La raison principale de non réalisation était surtout l'indisponibilité de services

Païement pour les ARV

Certains services étaient payants : le dépistage du VIH coûtait entre 3 000 et 6 000 francs congolais dans 7 ESS et le Cotrimoxazole entre 1 800 et 30 000 francs congolais. De même, les services liés au paludisme étaient facturés dans 6 ESS avec des coûts variant de 2 900 à 93 000 francs congolais. Des ruptures en intrants VIH, Palu et TB ont été signalées.

Loi portant protection des droits des PvVIH



22%

connaissent la loi



Stigmatisation

Quant aux violences physiques et/ou verbales subies par les PvVIH au sein de la communauté ; les femmes PvVIH sont les principales victimes de violences verbales et de moqueries (100 % des cas de moqueries et 83 % des insultes).

Bien qu'aucune discrimination ne soit rapportée de la part du personnel de santé, 82 % des femmes déclarent être traitées différemment par la communauté.

La rupture des ARV avaient concerné le TDF/3TC/DTG, AZT/3TC+DTG, AZT/3TC+ATV/r). Quant aux intrants VIH, les Cartouches pour la charge virale, les tests de dépistage sont surtout touchés par des ruptures avec une durée de 15 à 30 jours.

En ce qui concerne la TB et le Paludisme, les ruptures ont concerné respectivement, le RHEZ, RH, TPT (3HP) et le TDR Palu et les ACT. La durée des ruptures varie de 15 à 30 jours.

L'enquête a révélé qu'il y a des ruptures en intrants de trois maladies avec une durée qui varie entre 15 et 30 jours. Cependant, certains paiements illicites ont été signalés par les bénéficiaires. Il s'avère important d'envisager l'organisation des campagnes de vulgarisation de la loi portant protection des PvVIH.

II. Introduction

En République Démocratique du Congo (RDC), le suivi dirigé par les communautés (Community-Led Monitoring - CLM) 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 les 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 11 zones de santé appuyées par le Fonds Mondial de la Division Provinciale de la Santé du Nord Kivu.

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

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

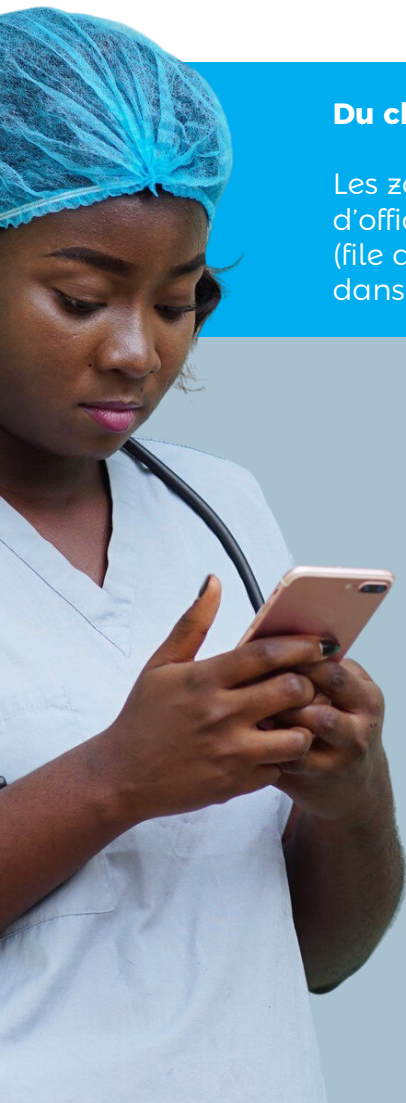
Les zones de santé n'ont pas été sélectionnées, mais elles ont été retenues d'office par convenance. Certains critères, notamment le poids des PvVIH (file active), l'accessibilité et la situation sécuritaire ont été pris en compte dans ce choix.

Technique de collecte des données

La collecte des données auprès des ESS est assurée par 14 Enquêteurs issus de différentes associations communautaires. Ces enquêteurs s'occupent de la collecte des données quantitatives et qualitatives auprès des bénéficiaires qui sont les personnes vivant avec le VIH et auprès de prestataires qui offrent les soins.

La collecte des données était 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. Chaque collecteur enquête auprès de 4 usagers par mois et par ESS. Un seul prestataire est enquêté par ESS et par mois.



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 collecte 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 du lieu de collecte.

V. Résultats

Dans ce rapport, les résultats sont présentés en deux sections : (i) la première concerne les bénéficiaires de services (PVIH), 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 ?
--	--	---	---

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

Cette étude a recueilli le consentement des 132 PvVIH sollicités, atteignant un taux de participation de 100 %. L'analyse des données relèvent qu'il y a eu 132 usagers enquêtés répartis dans 32 structures de santé situées dans onze zones de santé différentes dans la prise en charge de service VIH/TB dont : Beni, Butembo, Kamango, Kayna, Kyondo, Mabalako, Musienene, Mutwanga, Oicha, Vuhovi, Biena. Les structures sont classées en trois statut : étatique, confessionnel et privé.

Les ESS confessionnels sont majoritaires dans les zones de santé de Mabalako et Kayna. Les ESS étatiques sont également plus nombreux dans la zone de santé de Kayna. Seule la zone de santé de Butembo inclut une structure de statut privé.

La zone de santé de Mabalako est la zone avec le plus grand nombre de structures enquêtées, soit 8, et le plus grand nombre d'usagers, avec 31 PvVIH suivis de la zone de santé de Kayna avec 6 structures et 24 usagers. La zone de santé de Beni est représentée par 3 structures et 13 usagers, tandis que la zone de santé Kamango compte également 3 structures et 11 usagers. Les zones de santé de Biena, Musienene et Mutwanga n'ont qu'une seule structure enquêtée chacune. Le nombre d'usagers enquêtés par zone varie considérablement, de 4 (Biena, Musienene, Mutwanga) à 31 (Mabalako). (Annexe 1 : Répartition des usagers enquêtés par zone de santé et établissement de soins de santé).

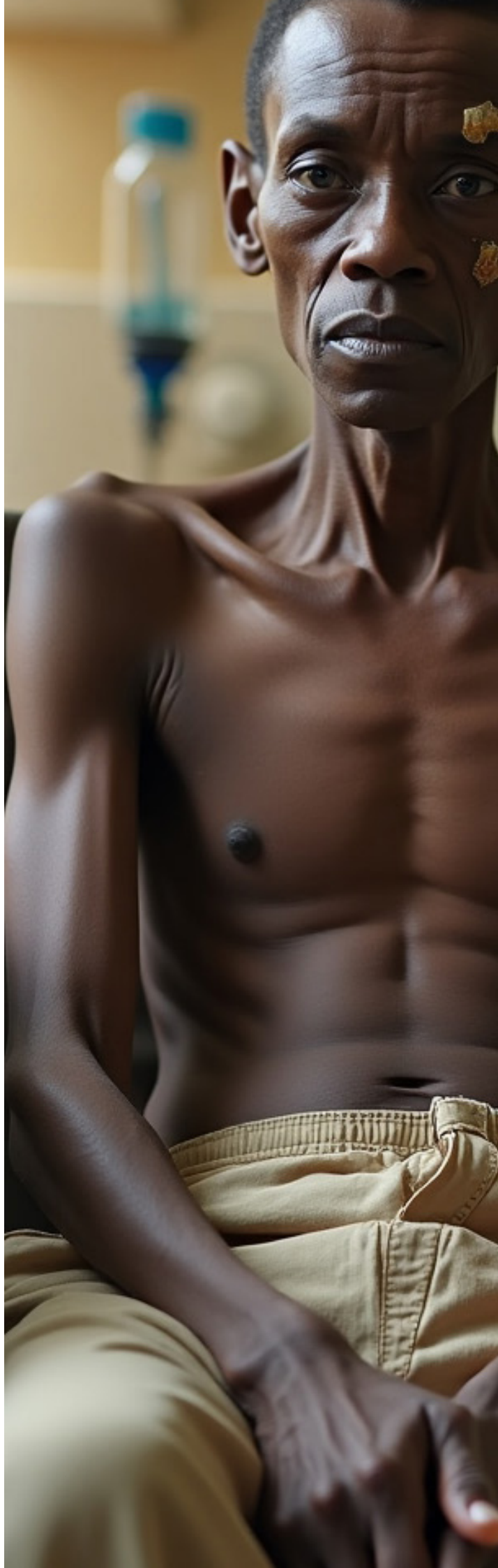


Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des usagers

Age de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
18 à 24 ans	5	2	71%	29%
25 à 29 ans	18	4	82%	18%
30 à 34 ans	16	7	70%	30%
35 à 39 ans	21	4	84%	16%
40 à 44 ans	7	9	44%	56%
45 à 49 ans	8	9	47%	53%
50 ans et plus	13	9	59%	41%
Niveau d'étude atteint par l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Aucun	10	5	67%	33%
Formation professionnelle	6	3	67%	33%
Primaire	48	17	74%	26%
Secondaire	20	19	51%	49%
Universitaire	4	0	100%	0%
Occupation de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Commerçant(e)	9	8	53%	47%
Fonctionnaire	7	10	41%	59%
Libérale	19	16	54%	46%
Ménager(ère)	53	10	84%	16%
Statut matrimonial de l'usager	Féminin n=56	Masculin n=37	% Féminin	% Masculin
Célibataire	27	7	79%	21%
Divorcé (e)	6	1	86%	14%
Marié (e)	20	21	49%	51%
Union libre	19	8	70%	30%
Veuf (ve)	16	7	70%	30%
Orientation sexuelle	Féminin	Masculin	Total	
Professionnelle de sexe	6	0	100%	
HSH	0	0	0%	
TG	0	0	0%	
UDI	0	0	0%	

Commentaires : l'analyse des données révèle que la majorité des participants se situe dans la tranche d'âge 35-39 ans, avec 84 % de femmes et 16 % d'hommes. Le second groupe le plus important est celui de 26-29 ans. Pour ce qui est du niveau d'éducation, environ la moitié des personnes interrogées 74 % de femmes, 26 % d'hommes ont un niveau primaire. Il est aussi à noter que 11 % des répondants (soit 15 individus sur 132) n'ont aucune instruction formelle.

Quant à l'occupation, les ménagères représentent la catégorie la plus importante parmi les femmes, totalisant 53 individus (40% de l'échantillon global), suivies par celles exerçant des professions libérales (14%). Enfin, concernant la situation matrimoniale, les analyses montrent que sur l'ensemble 31% PvVIH étaient mariés, 26% célibataires et 5% étaient divorcés.

La répartition des PvVIH selon l'orientation sexuelle, parmi les 132 répondants, 5% femmes étaient des professionnelles de sexe.

Tableau 2 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Durée du traitement	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moins de 6 mois	8	6	57%	43%
6 à 12 mois	19	9	68%	32%
Plus de 12 mois	61	29	68%	32%
Charge virale	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Éligibilité à la CV	13	7	65%	35%
Réalisation CV	3	1	75%	25%
Raison de non réalisation CV : Oublie de la date de RDV	0	0	0%	0%
Raison de non réalisation CV : Indisponibilité du bénéficiaire	0	0	0%	0%
Raison de non réalisation CV : Service non disponible	10	6	63%	38%
Services VIH bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	31	13	70%	30%
Retrait ARV	87	44	66%	34%
Retrait CTX	47	21	69%	31%
Dosage CD4	0	0	0%	0%
Retrait préservatifs	3	1	75%	25%
Retrait lubrifiant	0	0	0%	0%
Services VIH non bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	1	0	100%	0%
Retrait ARV	1	0	100%	0%
Retrait CTX	29	18	62%	38%
Dosage CD4	2	2	50%	1%
Réalisation CV	10	6	63%	38%
Retrait préservatifs	11	6	65%	35%
Retrait lubrifiant	12	2	86%	14%
Schéma thérapeutique	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
1ère ligne	88	43	131	29,0
Autres	0	1	1	25,0
Services VIH payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
APS	0	0	0	0
Retrait ARV	0	0	0	0
Retrait CTX	0	0	0	0
Dosage CD4	0	0	0	0
Réalisation CV	0	0	0	0
Retrait préservatifs	0	0	0	0
Retrait lubrifiant	0	0	0	0

Commentaires : Dans l'ensemble, 68 % des PvVIH suivaient un traitement depuis plus de 12 mois, cette proportion étant plus élevée chez les femmes (68 %) que chez les hommes (32 %).

Sur les 20 PvVIH éligibles pour la charge virale, seulement 4 l'ont réalisées. La principale raison invoquée pour ne pas l'avoir fait était l'indisponibilité du service lors de leur visite aux Établissements des Services de Santé (ESS).

Durant ce mois, 99 % des PvVIH (131 sur 132) ont utilisé le service de retrait de ARV. Il est également à noter que 16 PvVIH n'ont pas eu accès à la charge virale et qu'aucune n'a déclaré avoir payé pour les services reçus.

Tableau 3 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Dépisté	15	10	60%	40%
Résultat positif	3	4	43%	57%
Résultat négatif	11	6	65%	35%
Traitement préventif de la TB	6	3	67%	33%
Raison de non prise du TPT : Rupture de 3HP	3	3	50%	50%
Raison de non prise du TPT : Prestataire absent	0	0	0%	0%
Raison de non prise du TPT : Autres	2	0	100%	0%
Traitement TB	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Sous traitement TB	3	4	43%	57%
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	% Féminin	% Masculin
Dépistage TB	0	0	0	0,0
Médicaments Anti-T	0	0	0	0,0
Appui nutritionnel	0	0	0	0,0

Commentaires : Il ressort de ce tableau que sur les 25 PvVIH ayant réalisé le dépistage de la tuberculose, 7 (soit 28%) étaient coinfectées. Parmi les 17 PvVIH qui n'avaient pas la tuberculose, 53% (9 sur 17) avaient bénéficié du traitement préventif contre la TB (TPT) et 35% (6 sur 17) n'avaient pas bénéficiés de ce service. La raison principale de la non-prise du TPT demeure la rupture de stocks des 3 HP.

Tableau 4 : Disponibilité des services VIH et accessibilité financière

Services Palu bénéficiés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	6	3	67%	33%
Médicament contre le palu (ACT)	8	5	62%	38%
Traitement préventif intermittent	0	0	0%	0%
MII	0	0	0%	0%
Autres	10	1	91%	9%
Services Palu payés	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
TDR	1	1	50%	50%
Médicament contre le palu (ACT)	3	2	60%	40%
Traitement préventif intermittent (TPI)	0	0	0%	0%
MII	0	0	0%	0%

Commentaires : Les analyses ont mis en évidence une disparité significative dans l'accès aux services de traitement du paludisme entre les hommes et les femmes PvVIH. Les femmes ont eu accès, avec 67 % d'entre elles bénéficiant de tests de diagnostic rapide TDR et 62 % d'un traitement par ACT. En revanche, ces chiffres sont bien plus bas pour les hommes avec seulement 33 % pour les TDR et 38 % pour les ACT.

Par ailleurs, 11 autres PvVIH ont bénéficié de services additionnels liés au paludisme. En ce qui concerne les services payants, deux PvVIH ont signalé avoir payé entre 2 900 et 3 000 Francs congolais pour un TDR. De plus, 5 autres ont déclaré avoir payé une somme forfaitaire allant de 10 500 à 93 000 Francs congolais pour des médicaments antipaludiques (ACT).

Tableau 5 : Aspects Genre et Droits Humains

PvVIH victime de violence physique et/ou verbale dans ESS	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Moquerie	5	0	100%	0%
Insultes	5	1	83%	17%
Médisances	0	0	0%	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	9	2	82%	18%
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%
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 : Les femmes sont les principales victimes de moqueries pour 100% de cas et d'insultes (83% de cas) de la part de la communauté.

Une large majorité des femmes PvVIH 9, soit 82% de cas qui se sentent traitées différemment par la communauté.

Une majorité de PvVIH (62% des femmes et 38% des hommes) connaissent la loi protégeant les personnes vivant avec le VIH.

Perception de la satisfaction des bénéficiaires

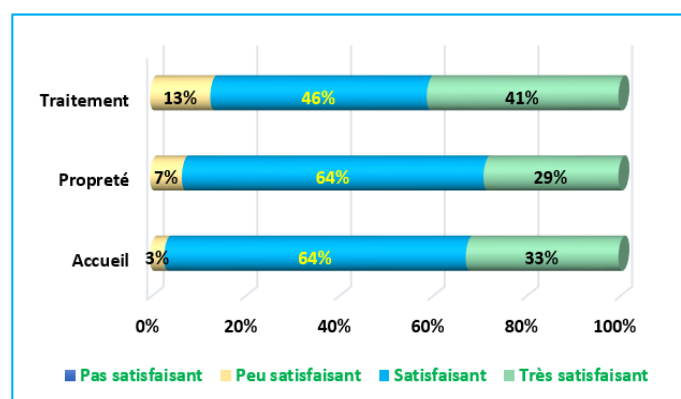


Figure 1 : Niveau de satisfaction des PvVIH

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



Section I.

Résultats selon les bénéficiaires des soins

Nous avons obtenu l'accord de l'intégralité des 33 prestataires sollicités pour les entretiens, ce qui représente un taux de réponse de 100%.

Tableau 6. Caractéristiques socio-démographiques prestataires

Niveau d'étude du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Autres	1	0	100%	0%
Diplômé d'État (A2)	7	7	50%	50%
Gradué	7	10	41%	59%
Licencié	0	1	0%	100%
Occupation du prestataire	Féminin	Masculin	% Féminin	% Masculin
Infirmier/Sage-femme	8	10	44%	56%
Médecin/Laborantin	1	2	33%	67%
Pharmacien/Assistant/Préposé	6	6	50%	50%

Commentaires : Ce tableau révèle que la plupart des prestataires possèdent un niveau d'étude de graduat, avec une répartition soit 59% pour les hommes et 41% pour les femmes. Concernant les professions, les infirmiers/sages-femmes représentent 55% du total, tandis que, les assistants/préposés en pharmacie 36%.

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

Partenaire d'appui/Service	VIH	TB	Palu
Fonds Mondial	43	34	38
Fonds Mondial	22	19	19
PEPFAR	0	0	0
Autres	10	6	13

Commentaires : Il sied de noter que la majorité des ESS visités sont appuyés par le Fonds mondial.

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

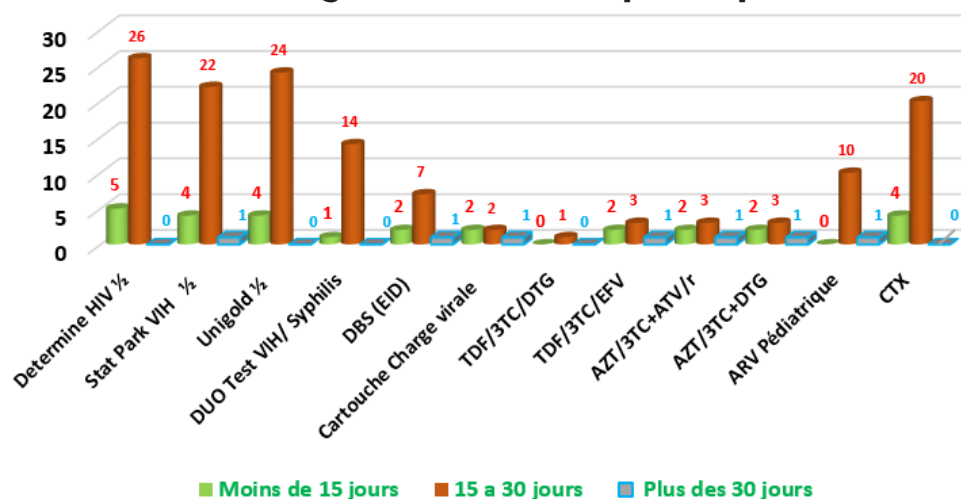


Figure 2 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant VIH

Commentaires : Les ruptures en intrants, d'une durée de 15 à 30 jours, ont eu un impact négatif sur la disponibilité des outils de diagnostic essentiels pour le VIH. Cela a affecté plus précisément les tests rapides de dépistage (Determine HIV 1/2, Stat-Pak VIH 1/2, Uni-Gold HIV 1/2, Duo test VIH/ syphilis), le DBS, et les cartouches de mesure de la charge virale. Cette situation a directement perturbé les activités de dépistage et de suivi, compromettant ainsi la qualité des soins. De plus, trois schémas thérapeutiques ont également connu des ruptures de moins de 15 jours.

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

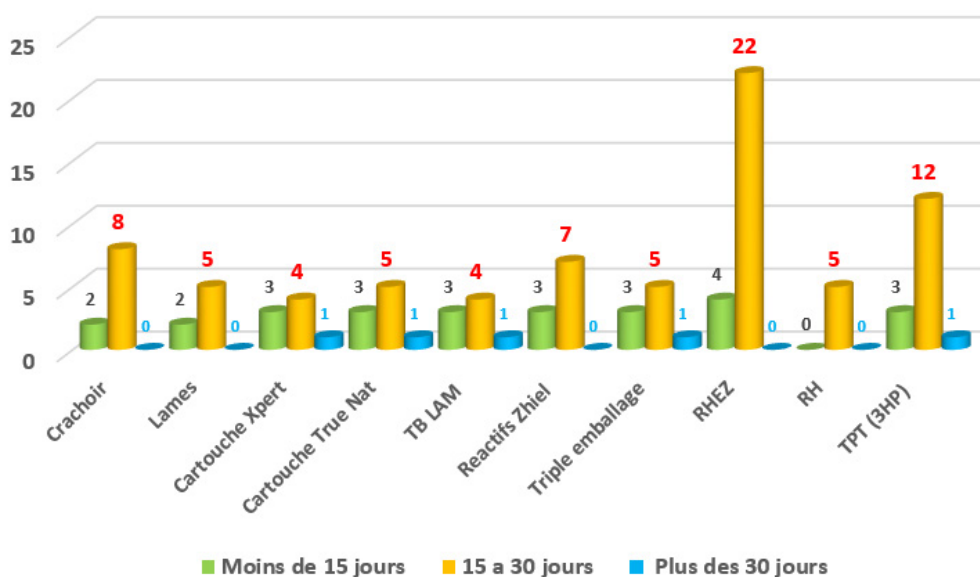


Figure 3 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant TB

Commentaires : Les ruptures d'intrants pour le traitement de la tuberculose, d'une durée de 1 à 15 jours, sont fréquentes, la principale rupture concernant le RHEZ pour les durées de plus de 15 jours. Cela révèle des problèmes de gestion de stock récurrents, bien qu'il ne s'agisse pas de pénuries prolongées de plus de 30 jours.

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

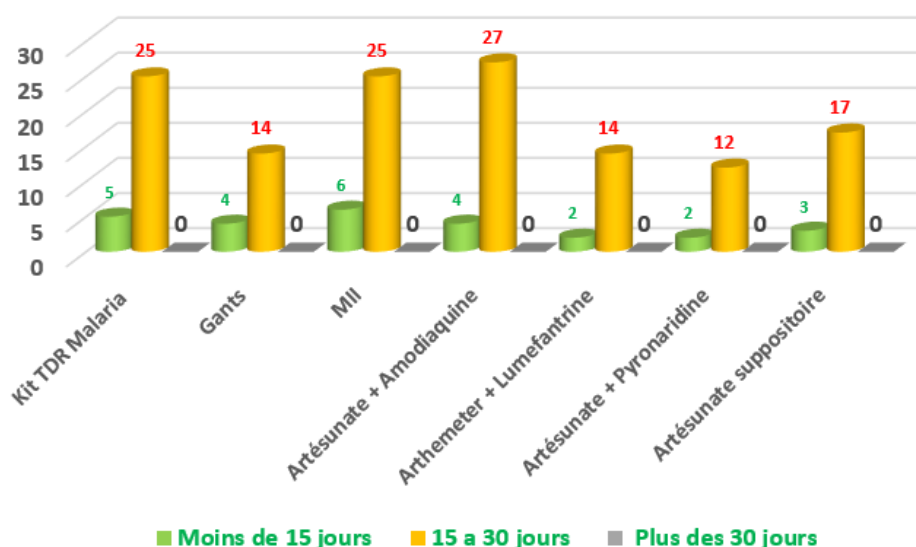


Figure 4 : Nbre d'ESS et durée de rupture par intrant Palu

Commentaires : On constate une pénurie de plusieurs produits, en particulier du MII, des gants, du TDR et de l'artésunate suppositoire, avec des ruptures touchant exclusivement la période de 15 à 30 jours. Cette situation met en péril la sécurité du personnel de santé et affecte également la disponibilité récurrente des médicaments antipaludiques de première ligne (ACTs) comme l'Artésunate + Amodiaquine, l'Artésunate + Pyronaridine et l'Artéméter + Luméfantrine.

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. Admission de paiement de services par les prestataires

Type de modèle différencié	ESS avec modèle différencié
Dépistage VIH	7
Retrait ARV	
Prélèvement CV	
Prélèvement EID	
Retrait Cotrimoxazole	3
Dépistage TB	
Examens de Contrôle (F2, F5, F6)	
Retrait de TPT (3HP)	
Retrait anti-TB	
TDR Malaria	4
SP	
ACT	1
mII	1

Commentaires : Il ressort du tableau présenté que des paiements indus ont été constatés : 7 ESS ont monnayé le service lié au VIH (test de dépistage), 3 ESS pour le retrait de CTX. De même, en ce qui concerne le service du paludisme, 4 ESS ont procédé à une facturation pour le TDR et 2 autres ESS pour ACT et MII.

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

Formation des prestataires sur la stigmatisation	Nombre d'ESS
Circuit rapide/espacement de rendez-vous	14
Club d'adhérence/Observance	3
Groupe communautaire TARV	2
Renouvellement ARV < 3 mois	6
Renouvellement ARV de 3 - 6 mois	8
Renouvellement ARV 9 mois	2

Commentaires : Le tableau révèle que, le circuit rapide/espacement de rendez-vous et renouvellement ARV de 3-6 mois restent les modèles différenciés les plus utilisés.

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

Formation des prestataires sur la stigmatisation	Nombre d'ESS
Oui	7
Non	26
Dernière supervision	
Moins de 3 mois	19
3 à 6 mois	10
Plus de 6 mois	4

Commentaires : La majorité des prestataires 79 % n'avaient pas été formés sur la thématique de la stigmatisation et discrimination, tandis que seuls 21 % l'avaient été. De plus, 56 % des supervisions ont eu lieu moins de 3 mois avant l'enquête.

VI. Discussion

La présente enquête visait à évaluer la disponibilité de services VIH, TB et Palu, l'effectivité de la gratuité de services déjà subventionnés ainsi que les obstacles qui entravent l'accès aux services des PvVIH.

Les bénéficiaires étaient majoritairement des femmes 67 % contre 33 % d'hommes, dont 22 % des femmes étaient des professionnelles du sexe. Le service le plus utilisé par 99 % de PvVIH était le retrait ARV. Concernant les prélèvements de la charge virale seulement 3 % des 15 % de personnes éligibles ont pu réaliser une charge virale.

Certains services étaient payants : le dépistage du VIH coûtait entre 3 000 et 6 000 francs congolais dans 7 ESS et le Cotrimoxazole entre 1 800 et 30 000 francs congolais. De même, les services liés au paludisme étaient facturés dans 6 ESS avec des coûts variant de 2 900 à 93 000 francs congolais. Des ruptures de stocks en intrants VIH, Palu et TB ont été notifiées.

Au sein de la communauté, les femmes PvVIH sont les principales victimes de violences verbales et de moqueries (100 % des cas de moqueries, 83 % des insultes). Bien qu'aucune discrimination ne soit rapportée de la part du personnel de santé, 82 % des femmes déclarent être traitées différemment par la communauté.

En matière de droits, une majorité des PvVIH soit 62 % des femmes et 38 % des hommes connaissent la loi sur leur protection. Il est à noter que la peur de la stigmatisation, d'un manque de confidentialité ou de soins de mauvaise qualité n'a pas signalé comme un frein à la consultation médicale.

VII. Limites de l'étude.

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

VIII. Conclusion

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

Le principal service disponible de la majorité des PvVIH était le retrait des ARV à 99% de répondants. Cependant, il faut souligner Concernant la charge virale seulement 3 % des 15 % de personnes éligibles ont pu réaliser une charge virale.

Les services déjà subventionnés ne sont pas totalement déclaré gratuit, le dépistage du VIH coûtait entre 3 000 et 6 000 francs congolais dans 7 ESS et le Cotrimoxazole entre 1 800 et 30 000 francs congolais. De même, les services liés au paludisme étaient facturés dans 6 ESS avec des coûts variant de 2 900 à 93 000 francs congolais. Des ruptures de stocks en intrants VIH, Palu et TB ont été signalées.

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

La connaissance de la loi portant protection des PvVIH concerne que 22% dans l'ensemble.



IX. Recommandations

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

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ Mettre un accès sur la gestion des stocks lors des supervisions au niveau des BCZS ;
- ▶ Organiser les supervisions conjointes de qualité vers les BPC et BCZS ;

AUX PROGRAMMES (PNLS, PNLT, PNLP)

- ▶ Faire la quantification des intrants pays à temps tout en tenant compte des contraintes logistiques ;
- ▶ Acheminer les intrants jusqu'au dernier kilomètre ;

À UCOP+

- ▶ Intensifier les sensibilisations des PVIH à travers ses organisations membres sur l'appropriation de la loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH et personnes affectées.

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
Beni	nk Kanzulinzuli Centre de Santé	Étatique	2
	nk Paida Centre de Santé	Étatique	4
	nk Tamende Centre de Santé	Étatique	7
Total			13
Biena	nk Mambowa Hôpital Général de Référence	Confessionnel	4
Total			4
Butembo	nk CBCA Butembo Centre Médical	Confessionnel	4
	nk FEPsi Centre Hospitalier	Privé	4
	nk Kitatumba HGR	Confessionnel	4
	nk Makasi Centre Médical	Étatique	4
Total			16
Kamango	nk Bugando Centre de Santé	Confessionnel	3
	nk Kahondo Centre de Santé	Confessionnel	4
	nk Kamanzara Centre de Santé	Étatique	4
Total			11
Kayna	nk Butsiri Centre de Santé de Référence	Confessionnel	4
	nk Kanyabayonga Centre de Santé de Référence	Étatique	4
	nk Kayna Hôpital Général de Référence	Étatique	4
	nk Kirumba Centre de Santé de Référence	Confessionnel	4
	nk Mulinde Centre de Santé de Référence	Étatique	4
	nk Vuvogho Centre de Santé	Confessionnel	4
Total			24
Kyondo	nk Kalivuli Centre de Santé	Étatique	4
	nk Kyondo Hôpital Général de Référence	Étatique	4
Total			8
Mabalako	nk Butsiri Centre de Santé de Référence	Confessionnel	4
	nk Kanyabayonga Centre de Santé de Référence	Étatique	4
	nk Kayna Hôpital Général de Référence	Étatique	4
	nk Kirumba Centre de Santé de Référence	Confessionnel	4
	nk Mulinde Centre de Santé de Référence	Étatique	4
	nk Vuvogho Centre de Santé	Confessionnel	4
	nk Kirumba Centre de Santé de Référence	Confessionnel	4
	nk Mulinde Centre de Santé de Référence	Étatique	4
Total			11
Musienene	nk Musienene Hôpital Général de Référence	Confessionnel	4
Total			4
Mutwanga	nk Bulongo Centre de Santé de Référence	Étatique	4
Total			4

Oicha	nk Mbau Centre de Santé de Référence	Étatique	6
	nk Pakanza Centre de Santé	Etatique	6
Total			12
Vuhovi	nk Vuhimba Centre Médical	Aucun	5
Total			5
Grand Total			132

Annexes II :

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

Visitez

Notre site Internet

www.ucopplus.org

