

OBSERVATOIRE VIH/TB

République Démocratique du Congo

PAROLES DES USAGERS ET DES
PRESTATAIRES SUR L'ACCESSIBILITE
ET LA QUALITE DES SERVICES VIH/TB



Financé par :

Deuxième trimestre 2018



SOMMAIRE

| | | |
|------|---|----|
| I. | CONTEXTE----- | 3 |
| II. | OBJECTIFS----- | 4 |
| | II.1 OBJECTIF GENERAL----- | 4 |
| | II.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES----- | 4 |
| III. | PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNEES----- | 5 |
| | III.1. RECUEIL DES INFORMATIONS----- | 5 |
| | III.2 ECHANTILLONAGE----- | 5 |
| | III.3 STOCKAGE ET TRAITEMENT DES DONNEES----- | 5 |
| | III.4 QUALITE DES DONNEES----- | 5 |
| | III.5 LIMITES----- | 6 |
| | III.6 CONSIDERATIONS ETHIQUES----- | 6 |
| IV. | RESULTATS----- | 7 |
| | IV.1 ACCESSIBILITE----- | 7 |
| | IV.1.1 Accessibilité financière----- | 7 |
| | IV.2 DISPONIBILITE DES INTRANTS ET AUTRES MEDICAMENTS----- | 11 |
| | IV.2.1 Disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes----- | 11 |
| | IV.2.2 Disponibilité en molécules ARV----- | 14 |
| | IV.2.3 Disponibilité en tests de dépistage VIH----- | 16 |
| | IV.2.4 Disponibilité des tests de dépistage TB----- | 19 |
| | IV.2.5 Accès à la charge virale----- | 20 |
| | IV.2.6 Accès aux examens CD4----- | 23 |
| | IV.3 COORDINATION DE LA LUTTE----- | 25 |
| | IV.3.1 Supervisions----- | 25 |
| | IV.3.2 Participation aux réunions du COGE----- | 27 |
| | CONCLUSION----- | 29 |

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|-------|---|
| CH | : Centre Hospitalier |
| COGE | : Comité de Gestion |
| CoPil | : Comité de Pilotage |
| CS | : Centre de Santé |
| ECZS | : Équipe Cadre de la Zone de Santé |
| FM | : Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme |
| FOSA | : Formation Sanitaire |
| FOSI | : Forum Sida |
| IO | : Infection Opportuniste |
| IST | : Infection Sexuellement Transmissible |
| OSC | : Organisation de la Société Civile |
| PEC | : Prise en charge |
| PNLS | : Programme National de Lutte contre le Sida |
| PNLT | : Programme National de Lutte contre la Tuberculose |
| PNMLS | : Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida |
| PNTS | : Programme National de Transfusion Sanguine |
| PTME | : Prévention de la Transmission Mère-Enfant |
| SANRU | : Santé Rurale |
| SC | : Société Civile |
| SIDA | : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise |
| SNIS | : Système National d'Informations Sanitaires |
| SPSS | : Statistic Package for the Social Science |
| TB | : Tuberculose |
| UCOP+ | : Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH |
| VIH | : Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| ZS | : Zones de santé |

I. CONTEXTE

Pour assurer l'accès de tous aux services VIH-TB de qualité en vue d'atteindre l'objectif **90-90-90** ainsi de permettre aux usagers d'être impliqués dans le processus de leur prise en charge, un Observatoire d'accès et de la qualité des services VIH-TB a été mis en place au Nord-Kivu dans 13 Zones de Santé. Opérationnel de 2013 à 2015, avec l'appui technique de Médecins du Monde France sous financement de France Expertise, l'Observatoire a été mis en œuvre par les coordinations provinciales de l'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH+ (UCOP+) et de Forum Sida (FOSI Nord-Kivu).

En 2016, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à travers SANRU, a appuyé le dispositif mis en place et l'a étendu dans 21 Zones de Santé toujours au Nord-Kivu.

De Janvier à Décembre 2017, l'Observatoire a été opérationnel dans 31 Zones de Santé à Kinshasa et 10 zones de santé à Mbuji-Mayi sous financement SANRU/Fonds Mondial.

L'initiative pour l'extension du dispositif dans les Villes de Kinshasa et Mbuji-Mayi, relève de la volonté des organisations des personnes vivant avec le VIH d'améliorer leur contribution dans le pilotage des programmes de lutte contre le VIH-TB en devenant des véritables « *communautés partenaires* ».

Depuis Avril 2018, l'Observatoire a été de nouveau financé par CORDAID/Fonds Mondial au Nord Kivu dans 21 zones de santé, à Kinshasa dans 31 zones de santé et à Mbuji mayi dans 10 zones de santé.

Par la production des résultats, l'Observatoire permet d'améliorer la contribution des organisations de la société civile congolaise dans les instances de décision à tous les niveaux. Le travail de l'Observatoire répond à la nécessité de faire participer les bénéficiaires des soins au suivi de leur prise en charge.

Pour rappel, l'un des objectifs de ce dispositif est de fournir aux responsables des programmes VIH-TB, aux décideurs, à la société civile, aux autorités nationales et aux partenaires d'appui les informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH- TB dans le pays.

Les indicateurs présentés portent sur trois thématiques à savoir :

- l'accessibilité aux services VIH/TB ;
- la qualité des services VIH/TB et ;
- la coordination de la lutte.

II. OBJECTIFS

II.1 OBJECTIF GENERAL

L'objectif global de l'Observatoire est de contribuer à l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de lutte contre le VIH et la coïnfection VIH/TB dans le cadre du plan stratégique national.

II.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

De manière spécifique, l'Observatoire a pour objectifs de :

- Assurer le suivi continu de l'accès et la qualité des services VIH/SIDA, ainsi que l'intégration des services de PEC de la coïnfection VIH/TB, dans les trois provinces susmentionnées ;
- Consolider le rôle de la société civile dans le pilotage des financements VIH/TB du FM, et plus globalement dans le pilotage de la lutte contre le VIH/TB ;
- Fournir aux responsables des programmes VIH/TB, aux décideurs, à la société civile locale et nationale, aux autorités nationales (CCM, PNMLS, PNLS, etc.) et aux partenaires d'appui des informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le SIDA et la TB.

Les informations présentées dans ce rapport prennent en compte les points de vue des différentes personnes (usagers des services et prestataires de soins) ayant répondu aux questionnaires. Elles sont indépendantes des données statistiques nationales issues du circuit d'information sanitaire publique (SNIS).

Il sied à signaler que les résultats sont présentés sous forme de tableaux et graphiques. Et ce ne sont que les Zones de Santé et/ou FOSA ayant rapportées des difficultés liées d'une part à l'accessibilité et, d'autre part, à la qualité des services VIH/TB entre Avril et Juin 2018.

III. PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNEES

III.1. RECUEIL DES INFORMATIONS

Les informations sont collectées auprès des usagers des services et des prestataires des soins (principales sources d'informations), à l'aide d'un questionnaire électronique, (à travers une application mobile, KoBo Collect) par un réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers sont issus des OSC Congolaise de lutte contre le VIH/Sida.

Les usagers sont interviewés face à face durant leur passage dans les FOSA lors d'un rendez-vous médical.

III.2 ECHANTILLONAGE

L'échantillon des usagers par Zone de Santé est fonction de la file active des patients sous ARV. Il représente 5% de la file active par Zone de Santé, les FOSA ayant moins de 10 usagers ont été exclus de l'échantillon.

Tableau 1, Echantillon

| Province/Ville | Usagers | Prestataires | Total |
|----------------|-------------|--------------|-------------|
| Kinshasa | 2262 | 368 | 2630 |
| Mbuji mayi | 857 | 55 | 912 |
| Nord Kivu | 1052 | 74 | 1126 |
| Total | 4171 | 497 | 4668 |

III.3 STOCKAGE ET TRAITEMENT DES DONNEES

Les données remontées par les enquêteurs sont stockées dans un serveur virtuel géré par UCOP+. Le traitement et analyse des données se font grâce au progiciel SPSS. La conception de certains tableaux et graphiques se fait grâce à Microsoft Excel.

III.4 QUALITE DES DONNEES

Pour s'assurer de la qualité des données, une triangulation est faite lors de la collecte des données. Pendant l'analyse, les contre-vérifications ont été faites par téléphones, mail et descente sur terrain pour une intégrité et une fiabilité auprès des FOSA concernées. Les coordonnées GPS nous ont permis aussi de situer les FOSA visitées sur une carte. Ces coordonnées sont traitées par le logiciel de cartographie QGIS et/ou ArcGIS.

III.5 LIMITES

- L'Observatoire ne donne que les points de vue des personnes ayant participé aux interviews relevant les situations vécues par les usagers dans les Zones de Santé ciblées dont les informations ne peuvent être extrapolées sur l'ensemble de la province ; car elles ne donnent qu'une photographie de la situation d'accès aux services de qualité dans les Zones de Santé concernées par les collectes ;
- En outre, les collectes n'ont pas touché l'ensemble de FOSA intégrant les activités VIH/TB des Zones de Santé suite à l'inaccessibilité due à l'insécurité dans certaines zones de santé (Nord Kivu), à l'état des routes et/ou à l'absence des usagers présents dans les FOSA lors du passage des collecteurs.

III.6 CONSIDERATIONS ETHIQUES

Les aspects éthiques liés au respect de la personne, à la bienfaisance et à la justice ont été pris en compte. Néanmoins au cours du présent travail, le respect de la confidentialité a été garanti. Le consentement a été obtenu auprès des autorités des FOSA et des usagers des services.

Les objectifs de l'Observatoire, sa méthodologie, sa durée ont été expliqués aux responsables des FOSA. Le consentement éclairé écrit n'a pas été proposé aux usagers pour l'interview, mais les informations ont été collectées de manière anonyme et impersonnelle.

L'équipe d'enquêteurs a été tenue au secret professionnel pour tout ce qui concerne les informations recueillies au cours du travail de l'Observatoire. Après remplissage, le fichier de collecte des données est envoyé par l'enquêteur au Data Manager de l'UCOP+ via un serveur physique sécurisé.

L'Observatoire ne présente pas de bénéfice direct pour les usagers qui y ont été inclus (interviewés). Il permettra cependant de contribuer à la mise en place des stratégies efficaces intégrant les mesures favorisant une bonne prise en charge du VIH/Sida, la TB et la coïnfection VIH/TB.

Les usagers et prestataires de services n'ont pas été exposés à des risques particuliers excepté l'interview par l'équipe d'enquêteurs.

IV. RESULTATS

Les résultats présentés dans ce rapport donnent la situation de l'accessibilité et qualité des services VIH/TB ainsi que la coordination de lutte entre Avril et Juin 2018.

IV.1 ACCESSIBILITE

Dans le présent rapport, l'accessibilité a été analysée du point de vue financier.

IV.1.1 Accessibilité financière

a) Nord Kivu

Certains usagers continuent à déboursier de l'argent pour bénéficier de certaines prestations VIH/TB dans certaines FOSA. Les usagers interviewés ont déclaré avoir payé les prestations suivantes :

- La PEC IO/ARV
- Les Examens CD4
- La PTME
- La PEC IST

Le tableau ci-dessous présente la situation observée en termes d'accessibilité financière d'avril à juin 2018:

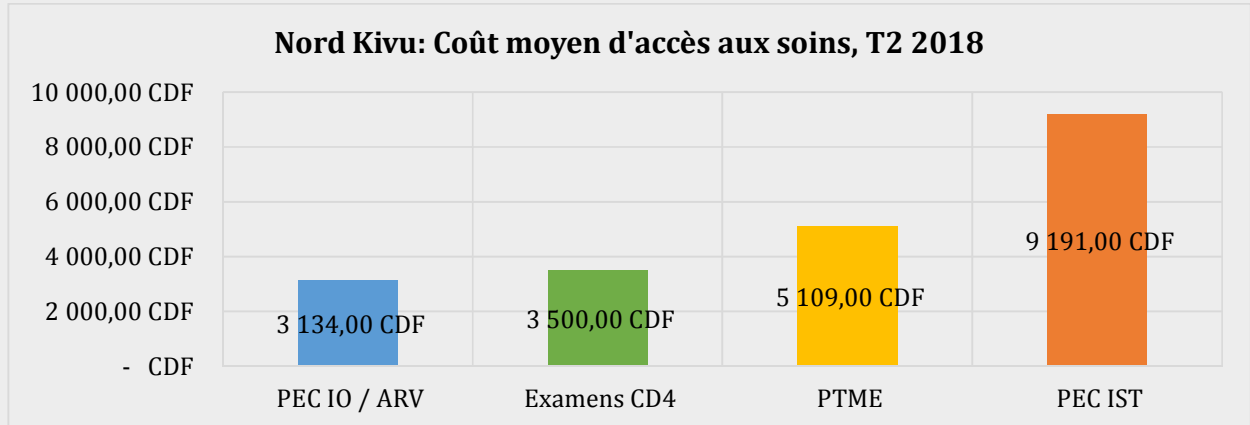
Tableau 2, Nord Kivu : Répartition moyenne des services payants par zone de santé, T2 2018

| Zones de santé | PEC IO/ARV | Examens CD4 | PTME | PEC IST |
|----------------|------------|-------------|------------|------------|
| Biena | | | | 7 543 CDF |
| Binza | | | 1 800 CDF | 8 333 CDF |
| Butembo | | | | 7 500 CDF |
| Goma | 3 250 CDF | | | 16 000 CDF |
| Kamango | | | | 9 520 CDF |
| Karisimbi | 3 018 CDF | | | 6 250 CDF |
| Katwa | | 3 500 CDF | 10 727 CDF | |
| Kyondo | | | 2 800 CDF | |

La PEC IST a été la prestation la plus coûteuse et la plus citée dans la majorité des ZS précitées.

Le graphique ci-dessous donne une vue globale de la situation de l'accès aux soins.

Graphique 1, Nord Kivu : Répartition moyenne des services payants par zone de santé, T2 2018



b) Kinshasa

Dans la ville province de Kinshasa, l'accès à certaines prestations VIH est aussi payant dans certaines FOSA. Les examens CD4 et la Charge virale restent les prestations les plus coûteuses. En moyenne, un usager doit déboursier 27982 FC pour en bénéficier.

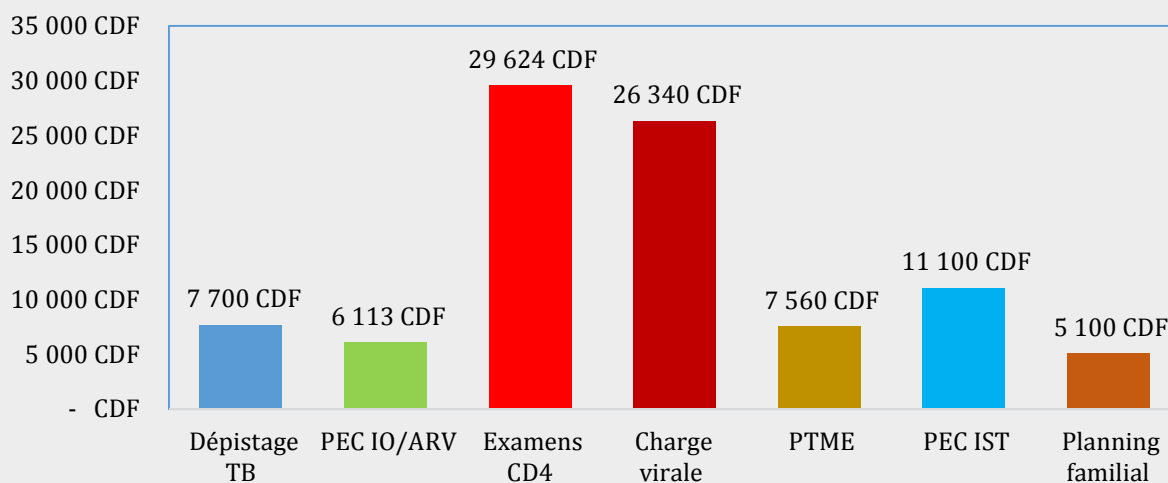
Les données récoltées ce trimestre sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3, Kinshasa : Répartition moyenne des services payants par zone de santé, T2 2018

| Zones de Santé | Dépistage TB | PEC IO/ARV | Examens CD4 | Charge virale | PTME | PEC IST | Planning familial |
|----------------|--------------|------------|-------------|---------------|------------|------------|-------------------|
| Barumbu | 21 000 CDF | | | 16 000 CDF | | | |
| Binza meteo | | | | | 8 000 CDF | | |
| Binza ozone | 4 800 CDF | 16 000 CDF | | | | | |
| Bumbu | | 1 750 CDF | | 12 000 CDF | | | |
| Kalamu 1 | | 3 600 CDF | 5 447 CDF | | | | |
| Kisenso | 1 500 CDF | | | | 1 200 CDF | | |
| Lemba | 3 500 CDF | 5 000 CDF | 12 000 CDF | 12 900 CDF | | 8 900 CDF | |
| Limete | | 3 200 CDF | 21 050 CDF | | | | |
| Makala | | | | | | | 4 800 CDF |
| Maluku 1 | | | | | 13 500 CDF | 9 450 CDF | 5 200 CDF |
| Maluku 2 | | 3 350 CDF | | | | 19 000 CDF | |
| Masina 2 | | | | | | 11 200 CDF | |
| Matete | | | | 10 800 CDF | | | 6 350 CDF |
| Mont ngafula 1 | | 8 500 CDF | | | 6 500 CDF | 9 450 CDF | 6 800 CDF |
| Ngiri-ngiri | | | 80 000 CDF | 80 000 CDF | | | |
| Nsele | | 7 500 CDF | | | 8 600 CDF | 8 600 CDF | 2 350 CDF |

La situation d'accès aux services de prise en charge ne s'est pas améliorée durant le trimestre. La moyenne du coût par prestation est reprise dans le graphique ci-dessous :

Graphique 2, Kinshasa : Répartition moyenne des services payants par zone de santé, T2 2018



Comme signalé ci-dessus, l'accès aux examens CD4 et la Charge virale a été le plus coûteux.

c) Mbuji Mayi

A Mbuji mayi, seules deux prestations ont été déclarées payantes. Il s'agit du Dépistage TB et de la PEC IO et ARV.

Tableau 4, Mbuji Mayi : Répartition moyenne des services payants par zone de santé, T2 2018

| Zones de santé | Dépistage TB | PEC IO/ARV |
|----------------|------------------|------------------|
| Diulu | 9 650 CDF | 2 500 CDF |
| Kansele | 5 100 CDF | |
| Mpokolo | | 2 000 CDF |
| Muya | 8 500 CDF | |
| Moyenne | 7 750 CDF | 2 250 CDF |

En moyenne, l'accès au Dépistage TB a coûté 7750 FC au deuxième trimestre 2018. La PEC IO et ARV quant à elle a coûté en moyenne 2250 FC.

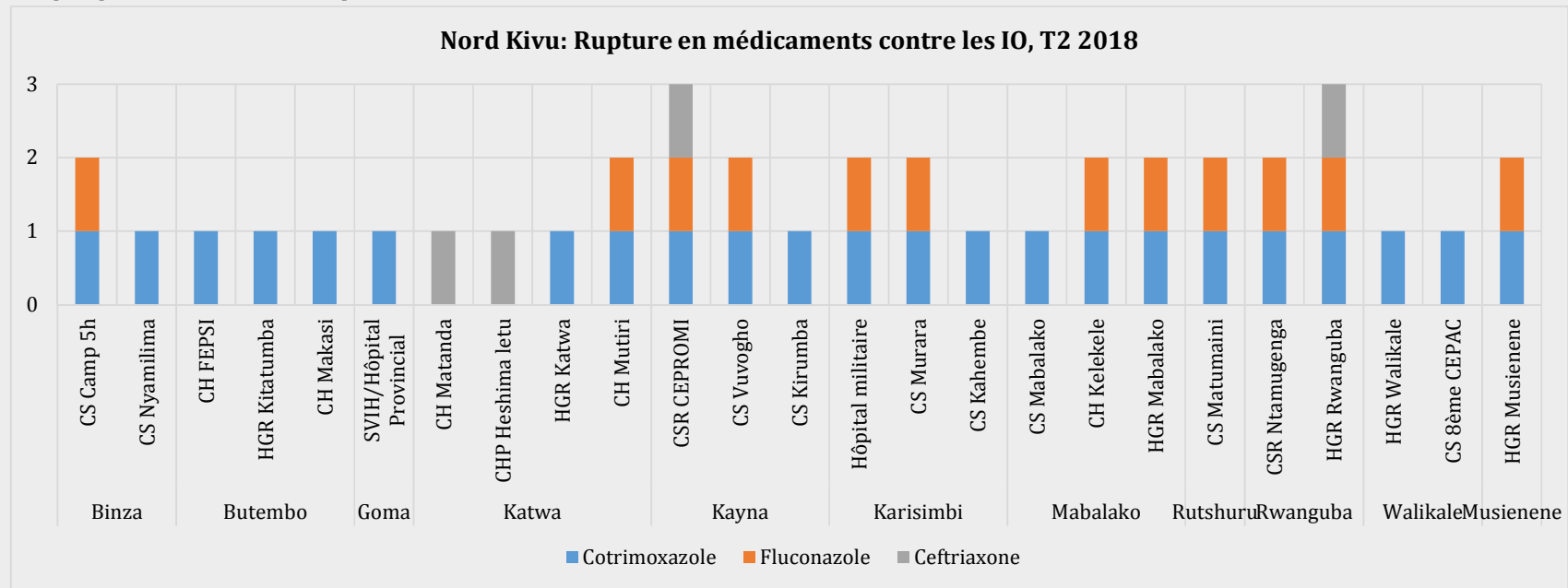
IV.2 DISPONIBILITE DES INTRANTS ET AUTRES MEDICAMENTS

IV.2.1 Disponibilité des médicaments contre les infections opportunistes

a) Nord Kivu

Au Nord Kivu (21 zones de santé suivies), des ruptures en intrants IO ont été déclarées dans 11 zones de santé. Les FOSA ainsi que les intrants concernés sont repris dans le graphique ci-dessous :

Graphique 3, Nord Kivu : Rupture en médicaments contre les IO, T2 2018

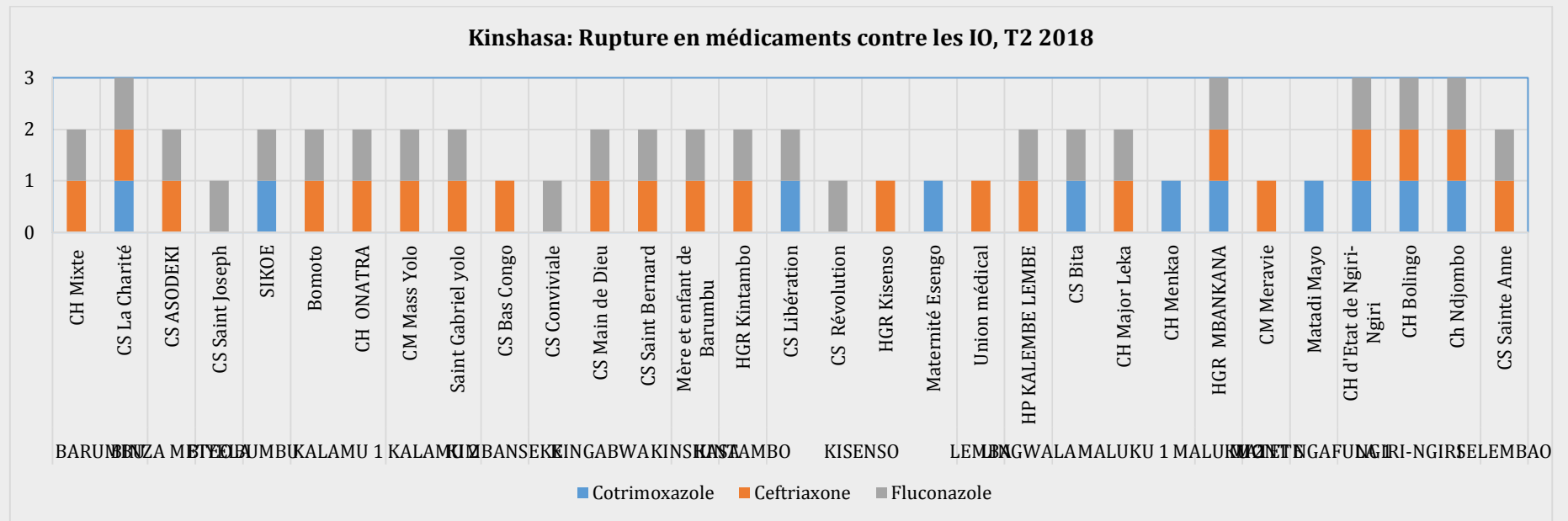


Le graphique ci-dessus montre que le Cotrimoxazole est plus concerné par les ruptures. Ces ruptures ont concerné à la fois les zones urbaines que rurales. La durée de rupture est comprise entre 2 semaines à 1 mois.

b) Kinshasa

La rupture en Fluconazole et en Ceftriaxone a été déclarée plus dans certaines FOSA.

Graphique 4, Kinshasa : Rupture en médicaments contre les IO, T2 2018

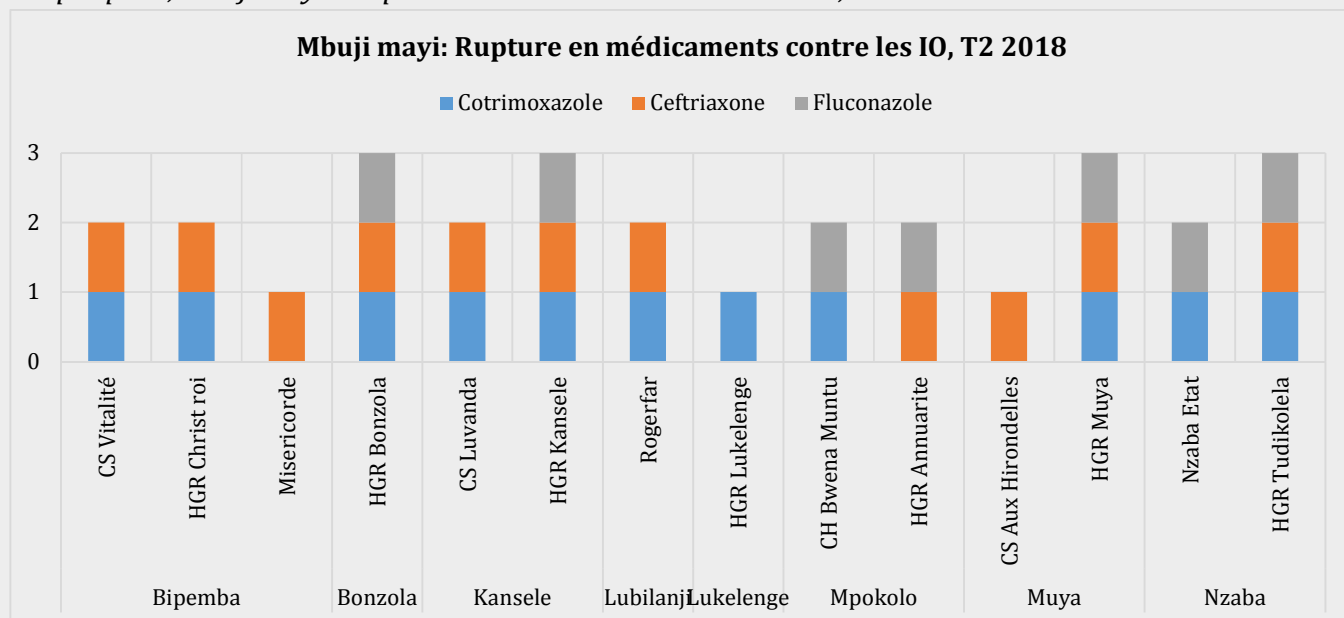


La Cotrimoxazole quant à elle, a été en rupture dans 11 FOSA durant le trimestre. En moyenne, ces ruptures ont duré plus d'un mois.

c) Mbuji Mayi

Des ruptures en médicaments contre les infections ont été signalées dans 8 zones de santé.

Graphique 5, Mbuji Mayi : Rupture en médicaments contre les IO, T2 2018



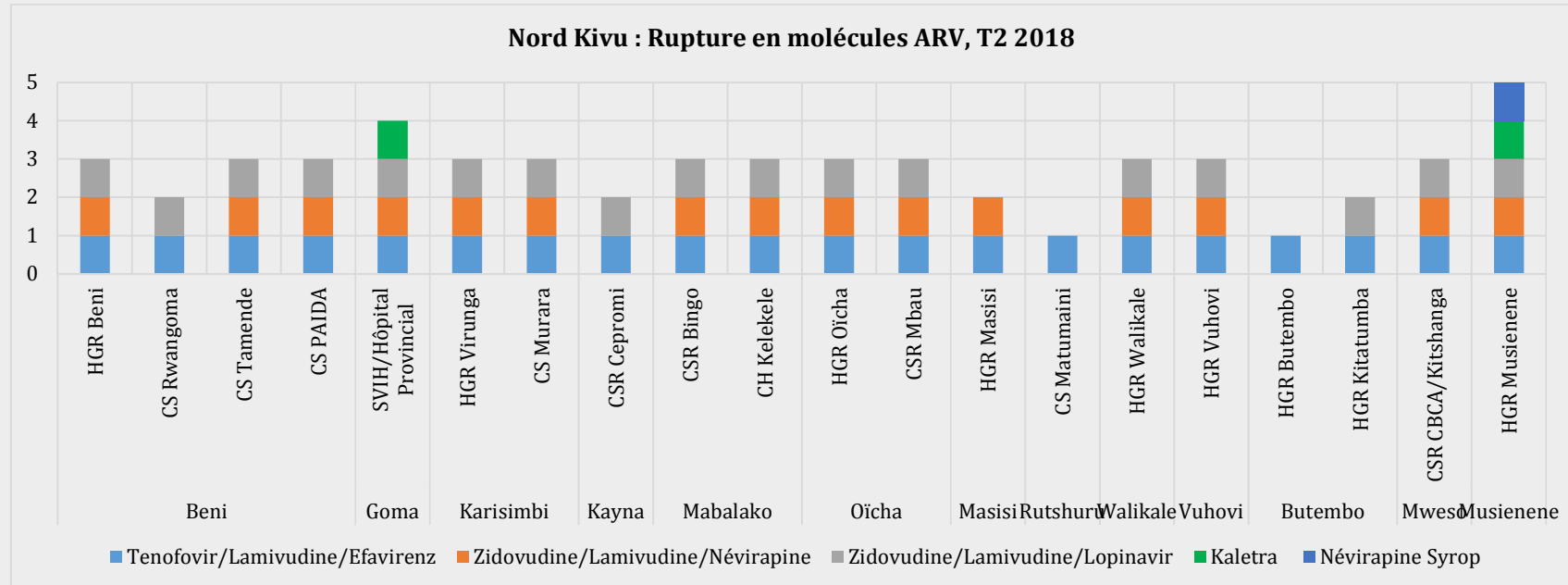
A la lecture de ce graphique, on remarque que durant le trimestre, la Cotrimoxazole est l'intrant le plus concerné par les ruptures.

IV.2.2 Disponibilité en molécules ARV

a) Nord Kivu

Au Nord Kivu, certaines FOSA visitées durant le trimestre ont rapporté des ruptures en molécules ARV.

Graphique 6, Nord Kivu : Rupture en molécules ARV, T2 2018

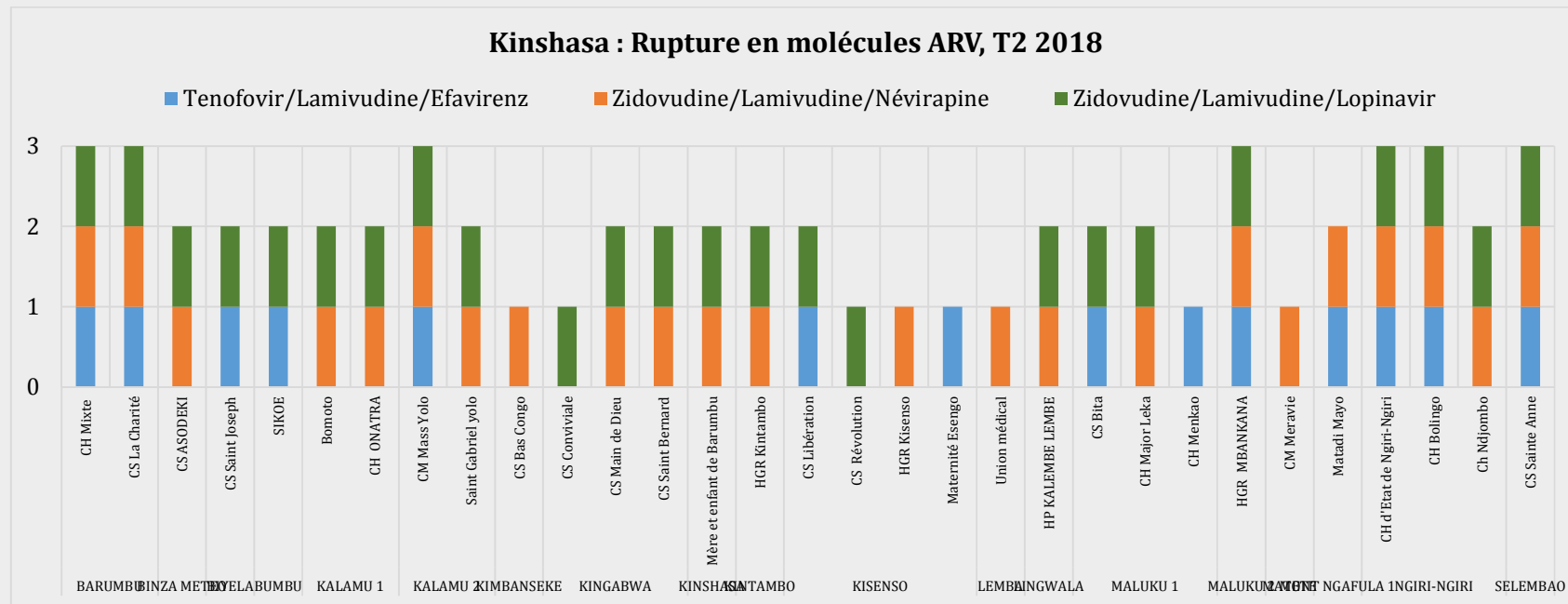


La disponibilité en molécules ARV continue à poser problème dans plusieurs zones de santé suivies. Des ruptures en Tenofovir, Abacavir, Lamivudine, Kaletra, ... ont été signalées dans certaines FOSA visitées durant le trimestre.

b) Kinshasa

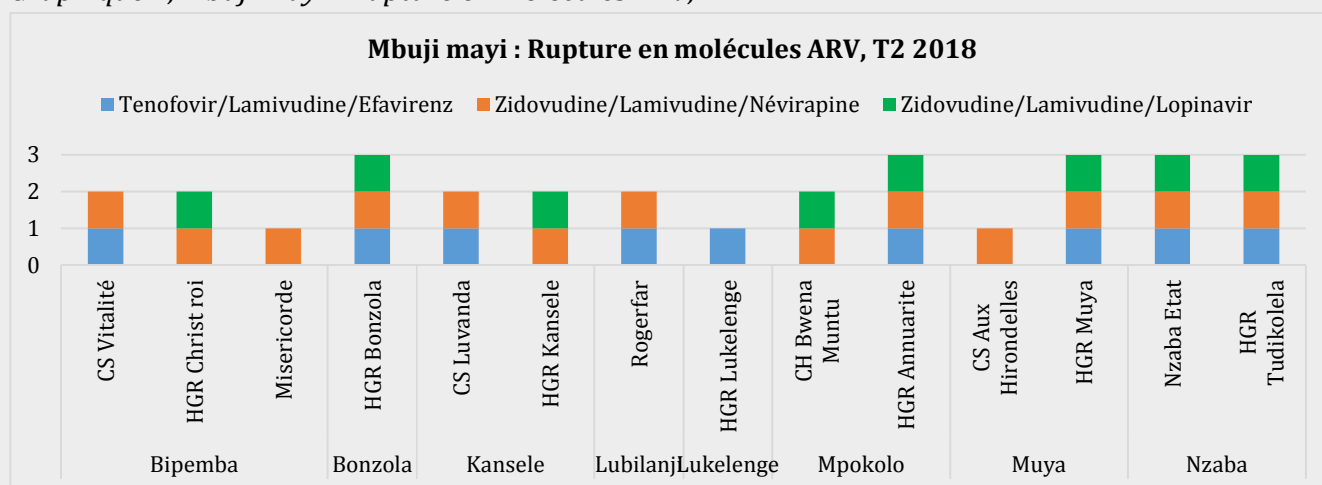
Durant le trimestre, l'approvisionnement en molécules ARV connaît des difficultés. Certaines molécules ARV ont été en ruptures dans quelques formations sanitaires pendant plus de 14 jours.

Graphique 7, Kinshasa : Rupture en molécules ARV, T2 2018



c) Mbuji Mayi

Graphique 8, Mbuji mayi : Rupture en molécules ARV, T2 2018



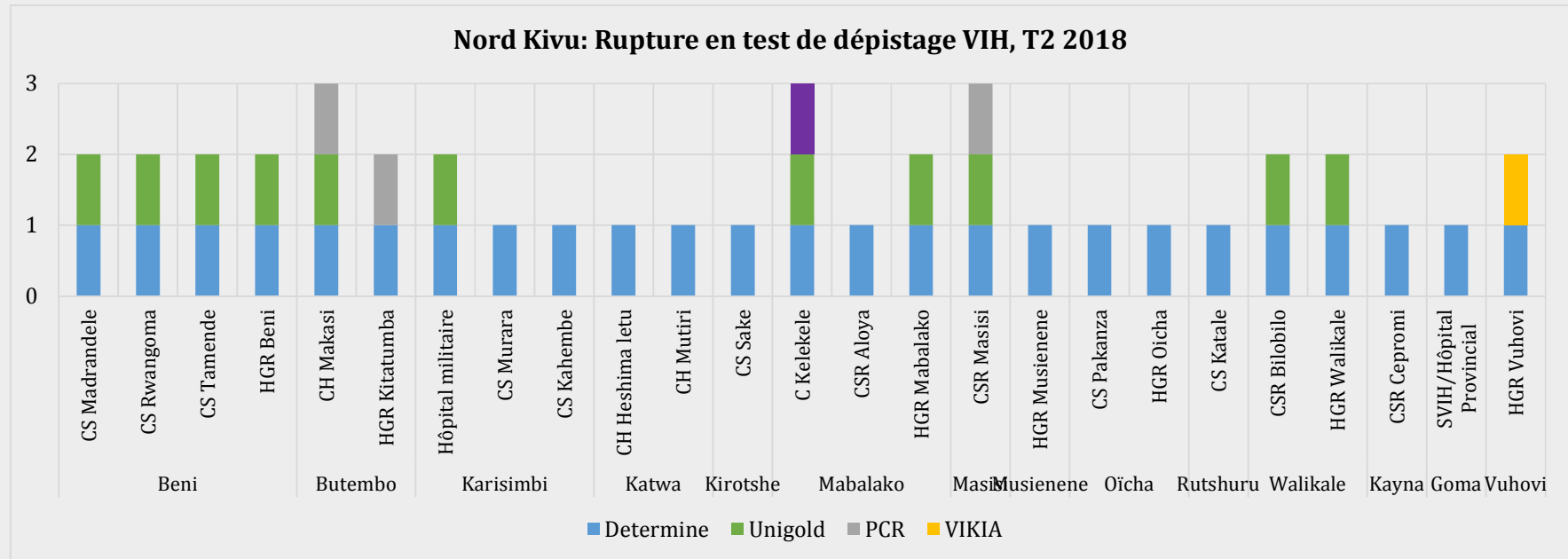
Comme pour les deux provinces (Nord Kivu et Kinshasa), il se pose de problème dans l'approvisionnement en médicaments et autres intrants partant des informations collectées durant ce trimestre.

IV.2.3 Disponibilité en tests de dépistage VIH

La disponibilité des tests de dépistage VIH continu à poser toujours problème dans toutes les trois provinces concerné par le dispositif. Le nombre des zones de santé en rupture reste galopant.

a) Nord Kivu

Graphique 9, Nord Kivu : Rupture en tests de dépistage VIH, T2 2018

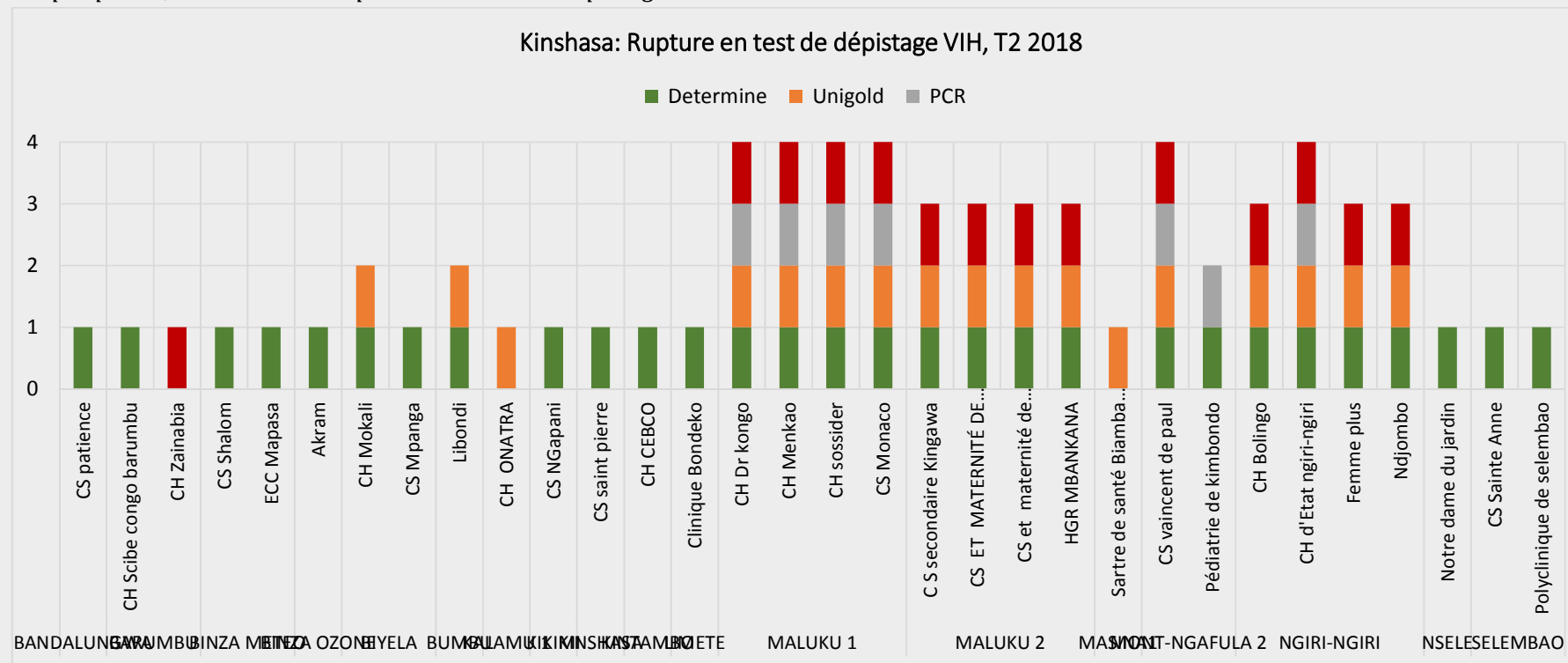


Le Determine a été en rupture dans la quasi-totalité de FOSA visitées au cours du trimestre.

b) Kinshasa

L'approvisionnement en intrants de dépistage VIH connaît des difficultés durant la période rapporté.

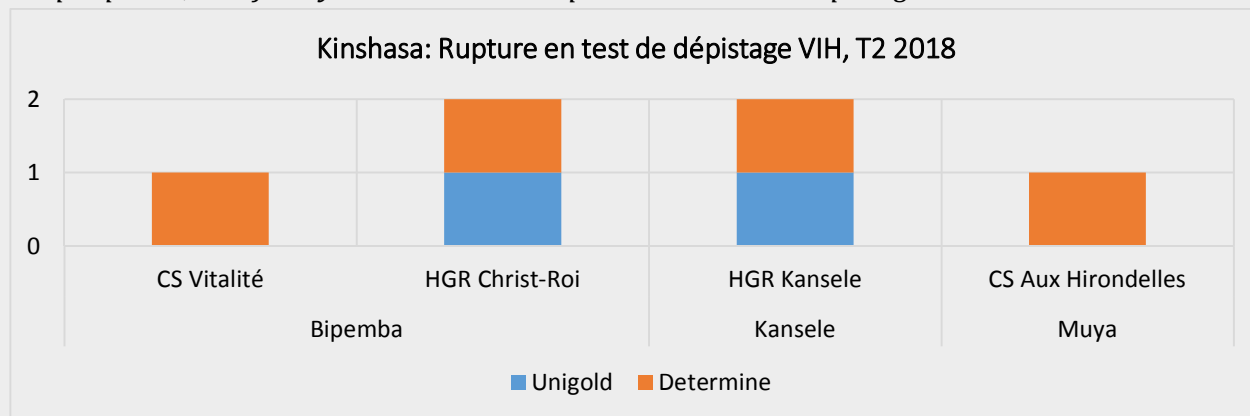
Graphique 10, Situation des ruptures en tests de dépistage VIH : Kinshasa



c) Mbuji Mayi

Il n'y a pas d'amélioration durant le trimestre en termes d'approvisionnement en intrants de dépistage VIH.

Graphique 11, Mbuji mayi : Situation des ruptures en tests de dépistage VIH



IV.2.4 Disponibilité des tests de dépistage TB

a) Nord Kivu

Certaines FOSA ont rapporté avoir connu des ruptures de certains intrants de dépistage TB.

Tableau 5, Rupture en intrants TB

| Zones de santé | FOSA | Intrants | Durée de rupture |
|----------------|--------------|---------------------------|------------------|
| Binza | CS Munyaga | Cartouche Antituberculeux | 14 jours et plus |
| Masisi | HGR Masisi | Alcool | 14 jours et plus |
| Walikale | HGR Walikale | Cartouche Antituberculeux | 14 jours et plus |

On remarque que ce sont les zones de santé rurales qui ont été concernées par les ruptures.

b) Kinshasa

A Kinshasa, pour ce deuxième trimestre 2018, la rupture en intrants de dépistage TB n'a concerné que 7 FOSA sur les 464 visitées soit 2,1%.

Tableau 6, Ruptures en intrants TB : Kinshasa

| Zones de Santé | FOSA | Intrants |
|----------------|-----------------------|--|
| Kalamu 2 | Bon berger | Lame, Crachoir, Cartouche, Antituberculeux |
| Limete | Promedis | Lame, Cartouche |
| Maluku 1 | CH Armée du salut | Lame, Crachoir, Cartouche, Antituberculeux |
| Masina1 | CS Biamba Marie | Lame, Crachoir, Cartouche, Antituberculeux |
| Mont-ngafula 2 | Pédiatrie de Kimbondo | Cartouche |
| Ngiri-ngiri | CHEN | Lame, Crachoir, Cartouche, Antituberculeux |
| | Ndjombo | Lame, Crachoir, Antituberculeux |

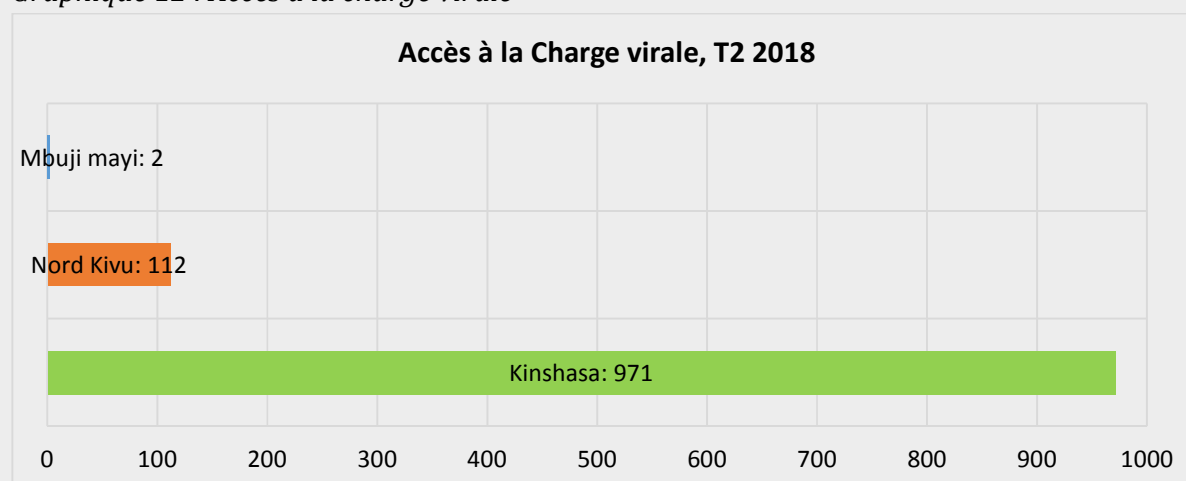
IV.2.5 Accès à la charge virale

L'accès à la charge virale reste une préoccupation majeure pour la quasi-totalité des usagers. Pour ce trimestre, seulement 1085/4668 soit 23% usagers ont déclaré avoir eu accès à la charge virale.

Bien qu'ils aient déclaré avoir eu accès, il sied de signaler que certains ne l'ont pas fait dans leurs structures de PEC.

La répartition par province est présentée dans le graphique ci-dessous :

Graphique 12 : Accès à la charge virale



Les données désagrégées par province sont présentées dans les tableaux 6, 7 et 8 ci-dessous :

Tableau 7, Kinshasa, Accès à la charge virale au T2 2018

| Zones de Santé | Dans une autre FOSA de la même Zone de Santé | Dans une autre Zone de Santé | Dans votre FOSA | En dehors de la province | Total général |
|----------------------|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| Bandalungwa | | | 36 | | 36 |
| Barumbu | 2 | 2 | 60 | 5 | 69 |
| Binza meteo | 16 | | 16 | | 32 |
| Binza ozone | 10 | 5 | 39 | 1 | 55 |
| Biyela | 2 | 5 | | | 7 |
| Bumbu | | 10 | 17 | | 27 |
| Kingabwa | 9 | 1 | 24 | | 34 |
| Masina 2 | 2 | 12 | 60 | | 74 |
| Masina1 | 3 | 55 | 103 | | 161 |
| Matete | 21 | 2 | 26 | | 49 |
| Mont ngafula 1 | 45 | 23 | 41 | | 109 |
| Mont-ngafula 2 | | 1 | 31 | | 32 |
| N'djili | | 55 | 75 | | 130 |
| Ngaba | | 1 | 52 | | 53 |
| Ngiri-ngiri | 7 | | 12 | 1 | 20 |
| Nsele | 1 | | 59 | | 60 |
| Selembao | 8 | 1 | 14 | | 23 |
| Total usagers | 126 | 173 | 665 | 7 | 971 |

A Kinshasa, 7 usagers ont déclaré avoir eu accès à la charge virale en dehors de leur province.

Tableau 8, Nord Kivu, Accès à la charge virale au T2 2018

| Zones de Santé | Dans une autre FOSA de la même Zone de Santé | Dans une autre Zone de Santé | Dans votre FOSA | En dehors de la province | Total général |
|----------------------|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------|
| Beni | | 5 | | 8 | 13 |
| Goma | | 31 | | 3 | 34 |
| Karisimbi | 18 | | 42 | | 60 |
| Mweso | | 2 | | | 2 |
| Walikale | | | | 3 | 3 |
| Total usagers | 18 | 38 | 42 | 14 | 112 |

Le fonctionnement de service de la Charge virale dans la zone de santé de Karisimbi a facilité l'accès de certains usagers à cette prestation.

Tableau 9, Mbuji Mayi, Accès à la charge virale au T2 2018

| Zones de Santé | En dehors de la province | Total général |
|----------------------|--------------------------|---------------|
| Bipemba | 1 | 1 |
| Kansele | 1 | 1 |
| Total usagers | 2 | 2 |

Durant le trimestre, seuls 2 usagers à Mbuji Mayi ont déclaré avoir eu accès à la charge virale en dehors de leur province (Kasaï Oriental).

IV.2.6 Accès aux examens CD4

Pour ce trimestre, la situation de l'accès aux examens CD4 est présentée dans les tableaux 10, 11 et 12.

Tableau 10, Kinshasa, Accès aux examens CD4 au T2 2018

| Zones de Santé | Dans une autre FOSA de la même Zone de Santé | Dans une autre Zone de Santé | Dans votre FOSA | En dehors de la province | En dehors du pays | Total |
|----------------------|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|-------------|
| Barumbu | 6 | 45 | 12 | | | 63 |
| Binza meteo | 33 | 2 | | | | 35 |
| Binza ozone | 53 | 1 | 56 | 1 | | 111 |
| Biyela | 5 | 19 | 5 | 2 | | 31 |
| Bumbu | 88 | 17 | 33 | | | 138 |
| Kalamu 1 | 88 | 24 | 5 | | | 117 |
| Kalamu 2 | 88 | 1 | 19 | | | 108 |
| Kikimi | 77 | 52 | | | | 129 |
| Kimbanseke | 1 | 57 | 14 | | | 72 |
| Kingabwa | 10 | 24 | 20 | 1 | | 55 |
| Kingasani | 4 | 9 | 7 | | | 20 |
| Kinshasa | 88 | 6 | 73 | 2 | 3 | 172 |
| Kintambo | 2 | 15 | 80 | | | 97 |
| Masina1 | 2 | 89 | 73 | | | 164 |
| Matete | 72 | 66 | 23 | | | 161 |
| Mont ngafula 1 | 9 | 44 | | | | 53 |
| Mont-ngafula 2 | 40 | 43 | | | | 83 |
| N'djili | 5 | 77 | | 2 | 1 | 85 |
| Ngaba | | 2 | 66 | 1 | | 69 |
| Ngiri-ngiri | 10 | | 22 | 2 | | 34 |
| Nsele | 2 | 2 | | | | 4 |
| Selembao | 9 | 3 | 72 | | | 84 |
| Total usagers | 692 | 598 | 580 | 11 | 4 | 1885 |

A Kinshasa, durant le trimestre 1885 usagers ont déclaré avoir eu accès aux examens CD4.

Tableau 11, Nord Kivu, Accès aux examens CD4 au T2 2018

| Zones de santé | Dans une autre FOSA de la même zone de santé | Dans une autre zone de santé | Dans votre FOSA | En dehors de la province | Total |
|----------------------|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Beni | 21 | 16 | 3 | 2 | 42 |
| Butembo | | 16 | | | 16 |
| Goma | 3 | 1 | 20 | | 24 |
| Karisimbi | 15 | 5 | 18 | | 38 |
| Katwa | 8 | | 4 | | 12 |
| Kirotshe | 3 | 4 | | | 7 |
| Musienene | | 3 | | | 3 |
| Mweso | 4 | | 31 | | 35 |
| Oïcha | | | 10 | 3 | 13 |
| Rutshuru | 9 | | 5 | | 14 |
| Total usagers | 63 | 45 | 91 | 5 | 204 |

Durant le trimestre, 204 usagers ont eu accès aux examens CD4.

Tableau 12, Mbuji Mayi, Accès aux examens CD4 au T2 2018

| Zones de santé | Formations sanitaires | Dans une autre zone de santé | Dans votre FOSA | Total général |
|------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|---------------|
| Bipemba | HGR Christ-Roi | 3 | | 3 |
| Bonzola | HGR Bonzola | 15 | 69 | 84 |
| Dibindi | CH Bena Tshibuabua | 5 | 3 | 8 |
| Diulu | HGR Kayembe | | 8 | 8 |
| Kansele | HGR Kansele | | 6 | 6 |
| Lukelenge | HGR Lukelenge | | 18 | 18 |
| Total d'usagers | | 23 | 104 | 127 |

Au total, 127 usagers à Mbuji Mayi, ont déclaré avoir eu accès aux examens CD4.

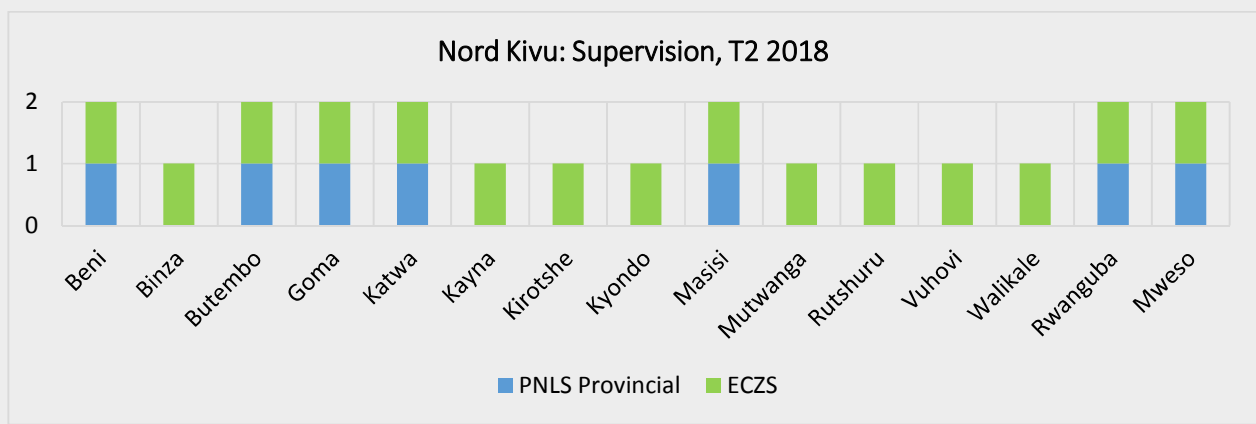
IV.3 COORDINATION DE LA LUTTE

La thématique « Coordination de la lutte » est analysée en termes des supervisions faites par les instances décisionnelles (programmes nationaux, ECZS, ...) auprès des différentes zones de santé ainsi que la participation des acteurs de la société civile aux différentes réunions de comité de gestion (COGE) des zones de santé.

IV.3.1 Supervisions

a) Nord Kivu

Graphique 13, Nord Kivu : Supervision des instances

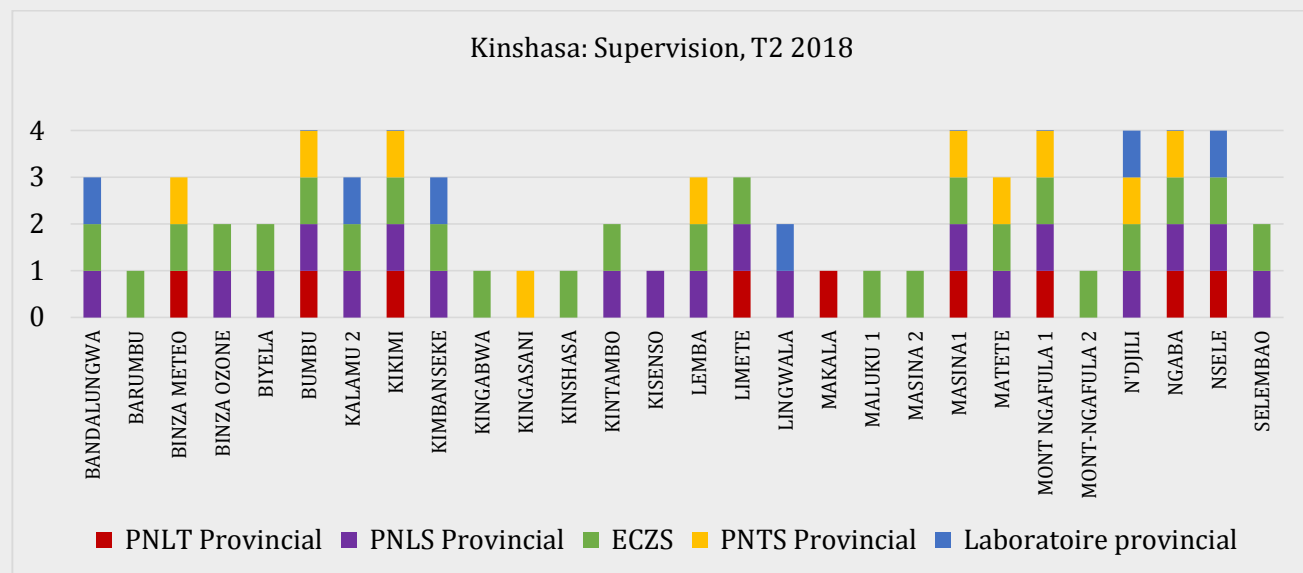


Les FOSA visitées présentées dans le graphique ci-dessus sont celles qui ont déclaré ayant bénéficié d'au moins une supervision entre avril et juin 2018.

b) Kinshasa

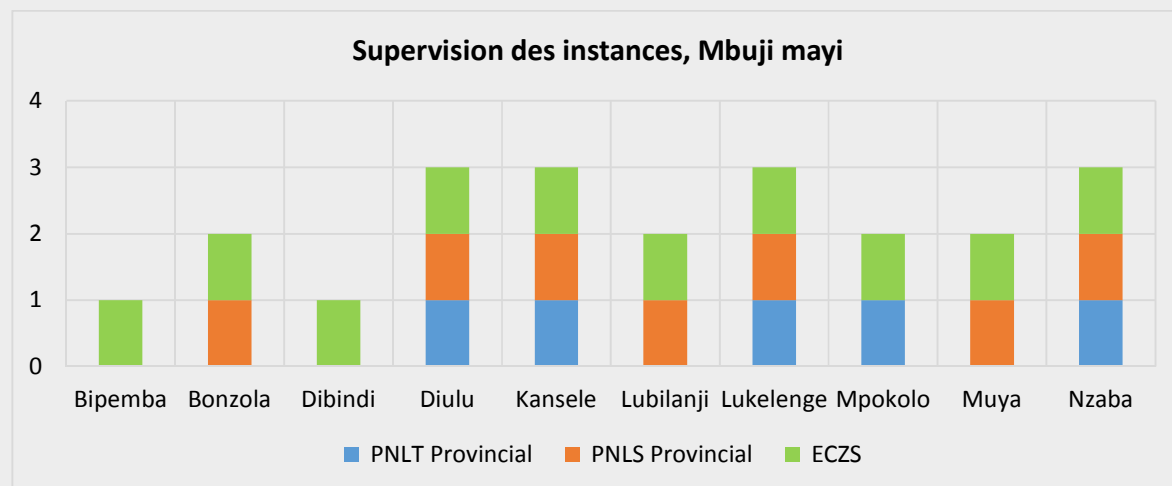
Durant le trimestre au moins une instance de coordination a fait une supervision dans au moins une FOSEA.

Graphique 14, Kinshasa : Supervision des instances



c) Mbuji mayi

Graphique 15, Mbuji mayi : Supervision des instances



Les ECZS ont organisé au moins une supervision dans au moins une FOSEA dans les 10 zones de santé suivies par le dispositif « Observatoire ».

IV.3.2 Participation aux réunions du COGE

Les réunions présentées ici sont celles dans lesquelles les acteurs de la société civile ont pris part.

a) Nord Kivu

Durant le trimestre, les acteurs de la SC n'ont pas participé activement dans les réunions de comité de gestion. Au Nord Kivu, sur 63 réunions attendues, les acteurs de la SC n'ont participé que dans 19 réunions.

Tableau 13, Nord Kivu : Nombre de réunions de COGE tenues

| Zones de santé | Nombre de réunions tenues |
|----------------|---------------------------|
| Goma | 3 |
| Karisimbi | 3 |
| Katwa | 2 |
| Kirotshe | 2 |
| Kyondo | 2 |
| Oïcha | 2 |
| Rwanguba | 2 |
| Rutshuru | 3 |
| Total | 19 |

b) Kinshasa

Les acteurs de la société civile n'ont pas participé activement aux différentes de COGE organisées par les ECZS. Ils ont juste participé dans 15 réunions durant le trimestre.

Tableau 14, Kinshasa : Nombre de réunions de COGE tenues

| Zones de santé | Nombre de réunions tenues |
|----------------|---------------------------|
| Barumbu | 2 |
| Binza Meteo | 1 |
| Kalamu | 3 |
| Kintambo | 1 |
| Lingwala | 2 |
| Maluku 1 | 2 |
| Masina 1 | 1 |
| Ngaba | 2 |
| Selembao | 1 |
| Total | 15 |

c) Mbuji mayi

La participation des acteurs de la SC aux réunions de COGE n'a pas été effective dans les 10 zones de santé suivies par le dispositif.

Sur 30 réunions attendues durant le trimestre, les acteurs de la SC n'ont participé que dans 10 réunions de 6 zones de santé.

Tableau 15, Mbuji mayi : Nombre de réunions de COGE tenues

| Zones de santé | Nombre de réunions tenues |
|----------------|---------------------------|
| Bipemba | 1 |
| Bonzola | 2 |
| Dibindi | 1 |
| Diulu | 2 |
| Kansele | 2 |
| Lukelenge | 2 |
| Total | 10 |

CONCLUSION

Les informations collectées montrent un dysfonctionnement dans l'accès et la qualité des services VIH/TB.

Certains usagers continuent à déboursier de l'argent pour bénéficier des prestations VIH. Le manque d'argent pour les consultations, les médicaments (IO/ARV), les tests VIH et pour le transport constitue des obstacles énormes pour les PvVIH. La Charge Virale et les examens CD4 n'en restent pas indifférents. L'accès à ces examens reste très faible pour la quasi-totalité des usagers. Dans certaines zones de santé, le suivi biologique (Charge virale et CD4) n'existe même pas.

La participation des acteurs de la société civile aux réunions de COGE (Nord Kivu, Kinshasa et Mbuji Mayi) reste un défi à relever. Les ECZS devraient intensifier des missions de supervision dans les FOSA de leurs zones de santé respectives.

Des mesures urgentes devraient être prises pour pallier au problème des ruptures afin d'éviter une catastrophe dans la prise en charge de qualité.



Plus d'info :

www.observatoirevih.info
www.ucopplus.org
info@observatoirevih.info

