

# OBSERVATOIRE VIH/TB

République Démocratique du Congo

**PAROLES DES USAGERS ET DES  
PRESTATAIRES SUR L'ACCESSIBILITÉ  
ET LA QUALITÉ DES SERVICES VIH/TB**

**Observatoire de l'accès  
et de la qualité des  
services VIH/TB, RDCongo**



Financé par:



Troisième Trimestre 2018

# SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS .....	3
I. CONTEXTE .....	4
II. OBJECTIFS .....	5
III. PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNEES .....	6
IV. RESULTATS .....	8
V. QUALITE DES SOINS ET RESPECT DES DIRECTIVES .....	20
CONCLUSION .....	23

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARV	: Antiretroviral
ECZS	: Équipe Cadre de la Zone de Santé
FM	: Fonds mondial
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
SIDA	: Syndrome de l'Immuno-déficience Acquise
SNIS	: Système National d'Informations Sanitaires
SPSS	: Statistic Package for the Social Science
SR	: Sous récipiendaire
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine

## I. CONTEXTE

Pour assurer l'accès de tous aux services VIH-TB de qualité en vue d'atteindre l'objectif 90- 90-90 et 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 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 de Kinshasa, 10 zones de santé de Mbuji-Mayi et 21 zones de santé du Nord Kivu, toujours 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, à Kinshasa et à Mbuji-Mayi dans les mêmes 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 général**

L'objectif général 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 spécifiques**

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

- Assurer le suivi continu de l'accès et de la qualité des services VIH/sida, ainsi que l'intégration des services de prise en charge 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, PNLT, etc.) et aux partenaires d'appui des informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

### III. PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNÉES

#### 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 (au travers une application mobile « KoBo Collect ») par un réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers sont issus des OSC Congolaise de lutte contre le VIH-TB.

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 ZS. Les FOSA ayant moins de 10 usagers ont été exclus de l'échantillon.

Tableau 1, Echantillon

Province/Ville	Usagers		Prestataires		Total	
	Août 18	Sept-18	AOUT 18	Sept-18	USAGERS	PRESTATAIRES
Kinshasa	858	1137	-	120	1995	120
Mbuji-Mayi	168	297	-	27	465	27
Nord Kivu	454	642	68	100	1096	168
<b>TOTAL</b>	1480	2076	68	247	3556	315

#### III.3 STOCKAGE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

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 DONNÉES

Pour s'assurer de la qualité des données collectées par les Enquêteurs, une triangulation est faite lors de la collecte. Pendant l'analyse, les contre-vérifications sont faites par téléphones, mail et descentes sur terrain auprès des FOSA concernées. Les coordonnées GPS nous permettent 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 ZS concernées par les collectes.
- En outre, les collectes ne touchent pas l'ensemble de FOSA intégrant les activités VIH/TB des ZS suite à l'inaccessibilité due à l'insécurité dans certaines zones de santé (Nord Kivu), à l'état des routes, au moyens mis à disposition des enquêteurs et/ou à l'absence des usagers dans certaines FOSA lors du passage des collecteurs d'informations.

### III.6 CONSIDERATIONS ETHIQUES

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

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

L'équipe d'enquêteurs est 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 ne sont pas exposés à des risques particuliers excepté l'interview par l'équipe d'enquêteurs.

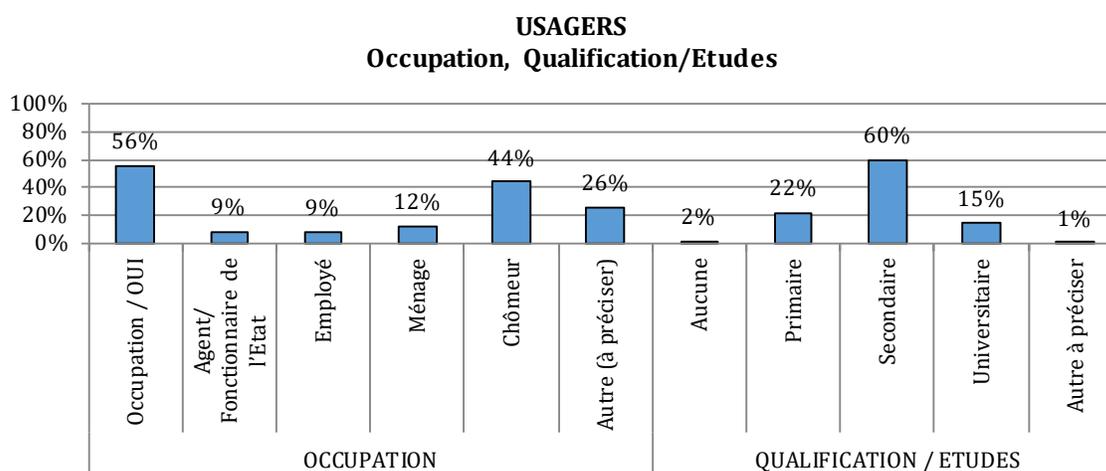
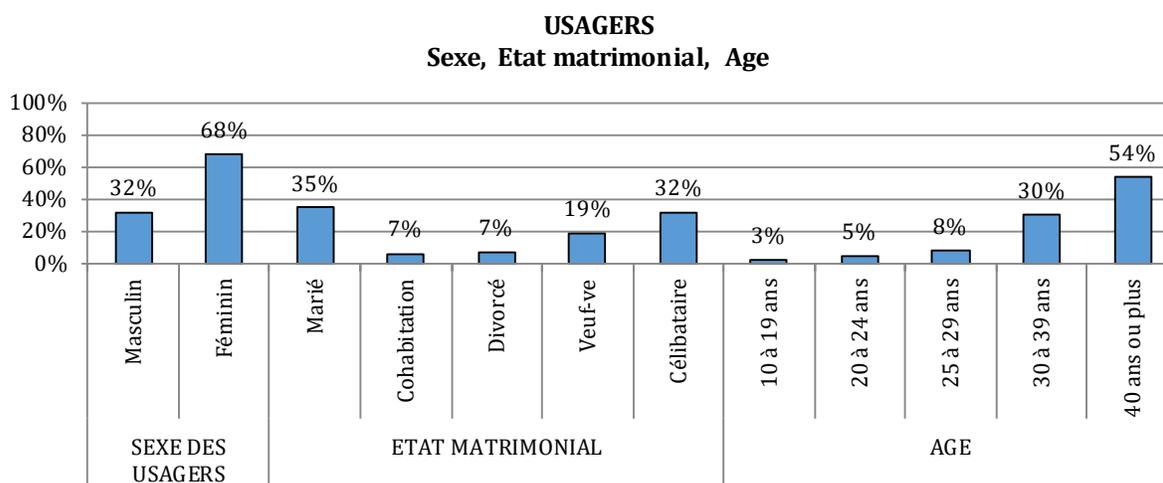
## IV. RESULTATS OBTENUS

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

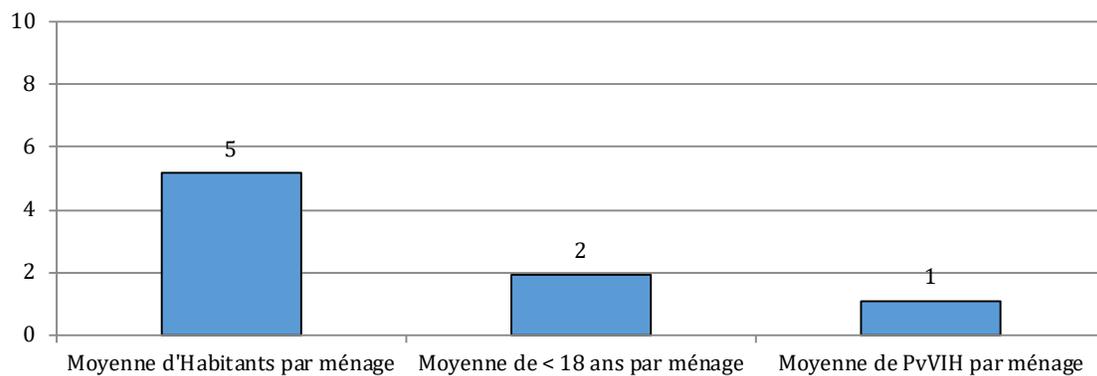
Les informations présentées dans ce rapport prennent en compte les points de vue des différentes personnes (usagers des services et prestataires de soins) ayant répondu aux questionnaires. Elles sont indépendantes des données statistiques nationales issues du circuit d'information sanitaire publique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

Il sied à signaler que les résultats sont présentés sous forme des 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 en Août 2018.

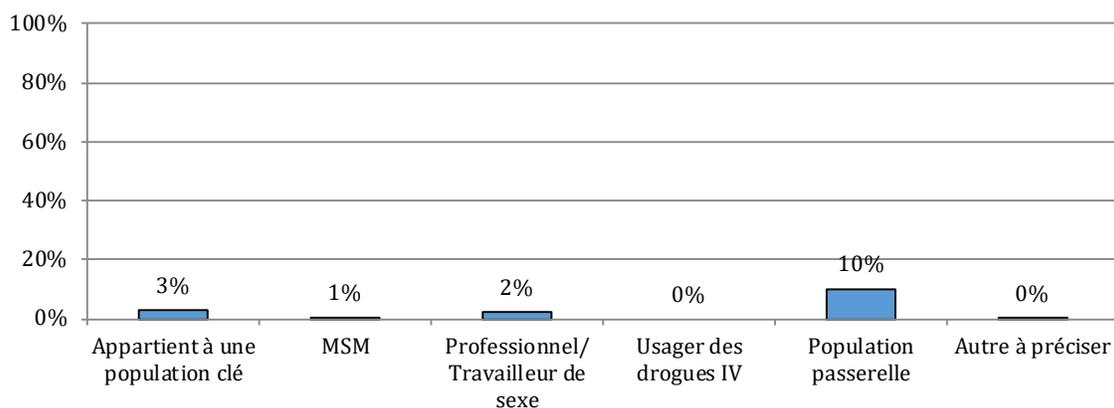
### IV.1 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES USAGERS ENQUETES (KINSHASA ET MBUJI MAYI)



**USAGERS**  
**Caractéristiques de leurs MENAGES**  
 =>Nombre moyen<=



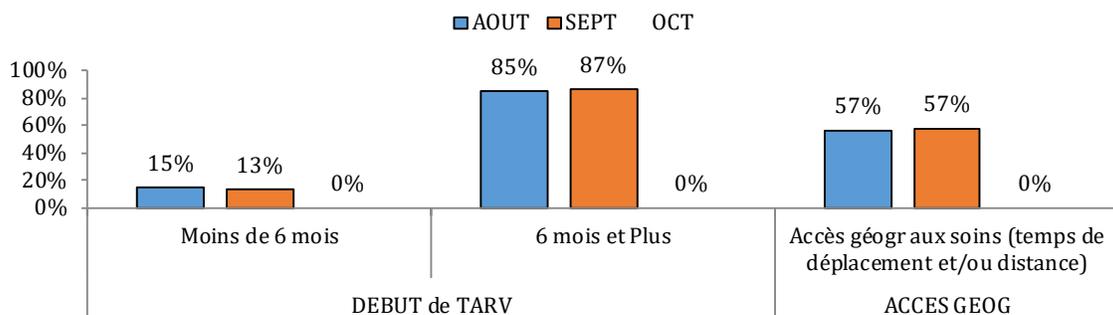
**USAGERS**  
**POPULATIONS-CLES**



## IV.2. ACCESSIBILITÉ DES USAGERS AUX SERVICES DE SOINS

### IV.2.1. ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DES SERVICES

**USAGERS**  
**DEBUT TARV et ACCES GEOG**



Constat : Près de la moitié des USAGERS sont éloignés des services.

#### IV.2.2 ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE DES SERVICES (NORD KIVU)

Tableau 2, Temps moyen d'accès aux prestations VIH/TB

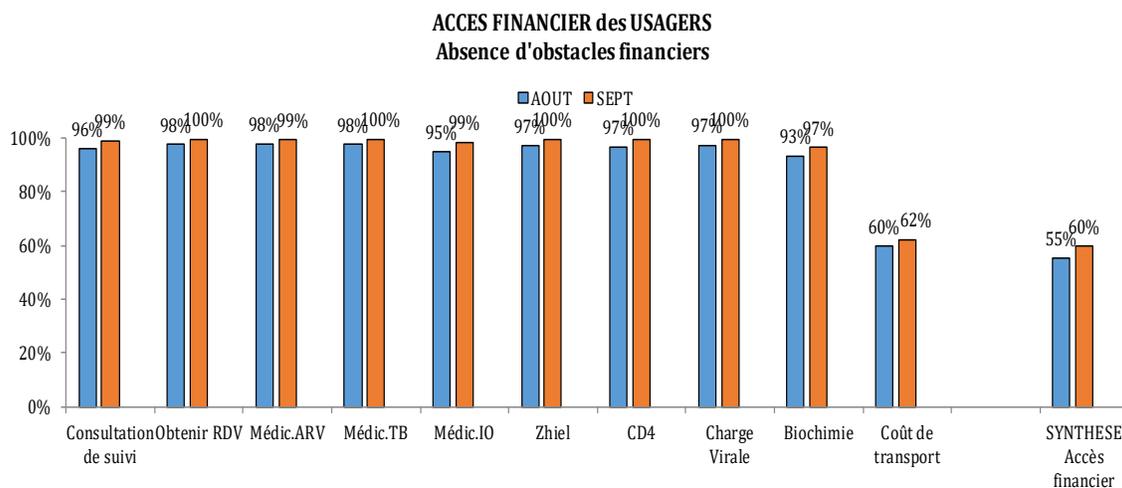
Zones de santé	Temps moyen (minutes)
Mabalako	23
Rutshuru	24
Kirotshe	28
Oïcha	29
Birambizo	31
Katwa	34
Binza	35
Beni	36
Rwanguba	39
Butembo	44
Karisimbi	45
Mutwanga	58
Goma	62
Kayna	66
Walikale	67
Biena	70
Vuhovi	74
Musienene	74
Masisi	79
Kyondo	80
Mweso	84
Kamango	210
Lubero	211
<b>TEMPS MOYEN (minutes)</b>	<b>68</b>

Dans les zones de santé de Goma, Kayna, Walikale, Biena, Vuhovi, Musienene, Masisi, Kyondo, Mweso, Kamango et Lubero, les usagers mettent plus d'1h pour accéder aux prestations VIH/TB. Cet éloignement a plusieurs conséquences notamment la faible utilisation des services, la faible adhérence au traitement et le début tardif du traitement. On remarque cependant que cet éloignement concerne à la fois les zones de santé urbaines et rurales. C'est le cas par exemple de la zone de santé de Goma où les usagers mettent en moyenne 62 minutes.

En outre, cet éloignement impacte même sur le coût de transport que doit payer un usager. En moyenne, les déclarations des usagers ont montré qu'ils déboursent au moins 1347FC pour le transport.

### IV.2.3. ACCESSIBILITE FINANCIERE DES USAGERS AUX SOINS

#### a) Kinshasa et Mbuji-Mayi



Constat :

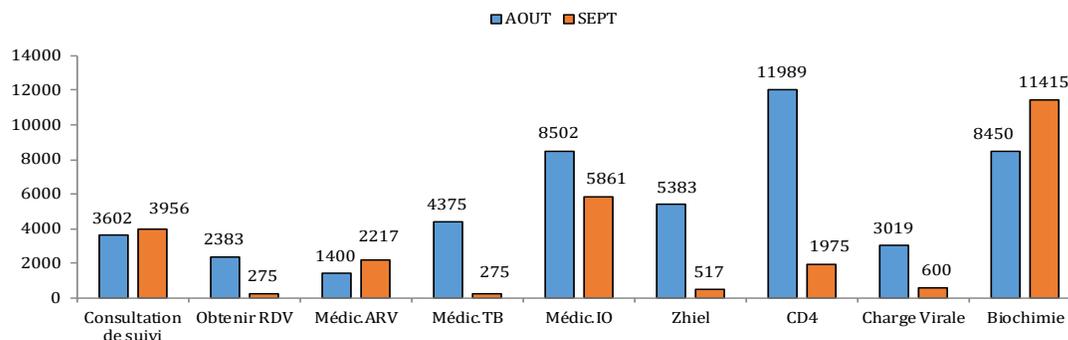
- Très peu de USAGERS ont payé les soins.
- Le grand problème d'accès financiers aux soins a été le coût de transport que beaucoup n'arrivent pas à supporter (60% vs 62% entre Août et Septembre). À KIN, 5 ZS sur 31 sont au ROUGE pour le transport, contre 7 sur 10 ZS à Mbuji-Mayi.

KIN COÛT DE TRANSPORT	BANDAL	BARUMBU	BINZA METEO	BINZA OZONE	BIYELA	BUMBU	KALAMU 1	KALAMU 2	KIKIMI	KIMBANSEKE	KINGABWA	KINGASANI	KINSHASA	KINTAMBO	KISENSO	LEMBA	LIMETE	LINGWALA	MAKALA	MALUKU 1	MALUKU 2	MASINA 1	MASINA 2	MATETE	MT NGAFI	MT NGAF2	NDJILI	NGABA	Ngifi-Ngifi	NSELE	SELEMEBAO	TOTAL
Usagers interviewés	42	6	34	83	1	4	21	8	1	33	33	4	36	55	18	1	4	10	1	10	10	15	2	3	38	3	8	3	2	3	25	1137
Coût supportable	83%	86%	65%	39%	75%	90%	86%	100%	100%	100%	52%	87%	75%	67%	94%	60%	70%	90%	53%	90%	0%	59%	100%	17%	32%	80%	54%	59%	96%	100%	44%	68%

MBUJI-MAYI COÛT DE TRANSPORT	BIPEMBA	BONZOLA	DIBINDI	DIULU	KANSELE	LUBILANJI	LUKELENGE	MPOKOLO	MUYA	NZABA	TOTAL
Usagers interviewés	46	77	22	16	50	36	14	16	13	7	297
Coût supportable	0%	99%	32%	56%	4%	47%	36%	0%	69%	0%	42%

#### MONTANTS DEBOURSES EN FC (KINSHASA ET MBUJI MAYI)

**Montants déboursés en Fc**  
Nombre de Payants => 109 sur 1026 Usagers en Août  
=> 76 sur 1434 Usagers en Sept



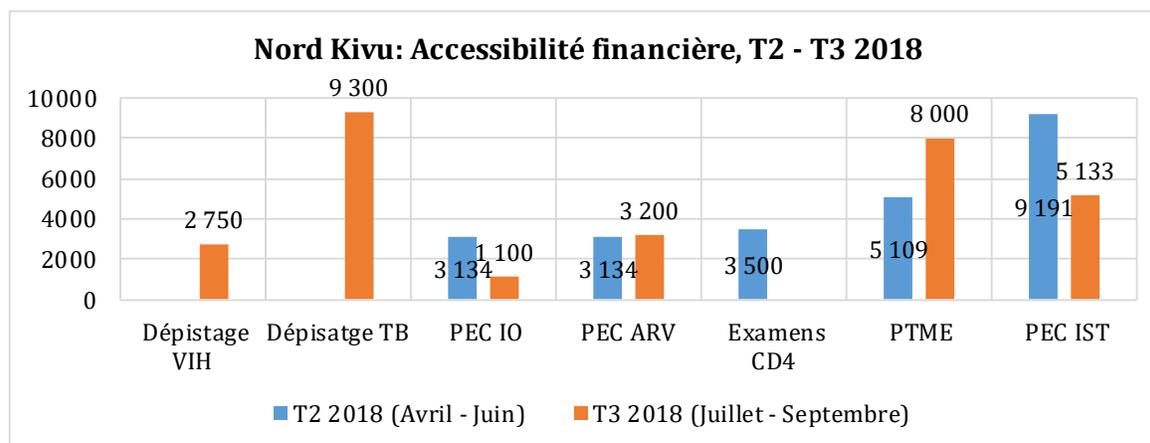
Constat :

- La proportion des Payants a baissé entre Août et Septembre, soit 109 Usagers sur 1026 en Août (11%), et 76 Usagers 1434 en Septembre (5%).
- Les couts moyens les plus élevés ont été : (a) Consultation de suivi (3.956), (b) les Médicaments IO (5.861), et les examens Biochimiques (11.415).
- En outre, on note que le Paiement moyen a augmenté pour (i) la consultation de suivi, (ii) les ARV, et (iii) la Biochimie.
- Le Paiement moyen a baissé pour (i) Obtenir le RDV, (ii) les Médicaments TB, (iii) les Médicaments IO, (iv) le ZIEHL, (v) le CD4 et (vi) la Charge virale.

### b) Nord Kivu

L'accès à certaines prestations est gratuit dans certaines zones de santé. D'une manière générale, on remarque que des efforts pour garantir la gratuité aux services VIH/TB se sont maintenus.

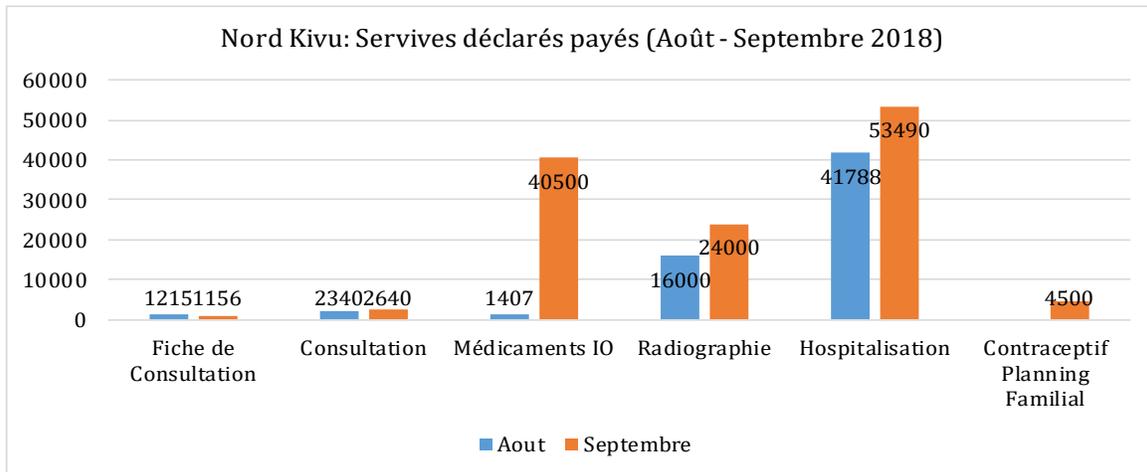
Par contre, on remarque que dans certaines zones de santé, certains services sont payants. C'est le cas du Dépistage TB (9300FC), de la PTME où il faut déboursier 8000FC, de la PEC IST (5000FC), de la PEC ARV (3200FC), du Dépistage VIH (2750 FC).



C'est dans les zones de santé de Beni (CS Malepe), Butembo (CH FEPSI) et Rwanguba (CS Bunagana) que les Dépistage VIH et TB sont payants.

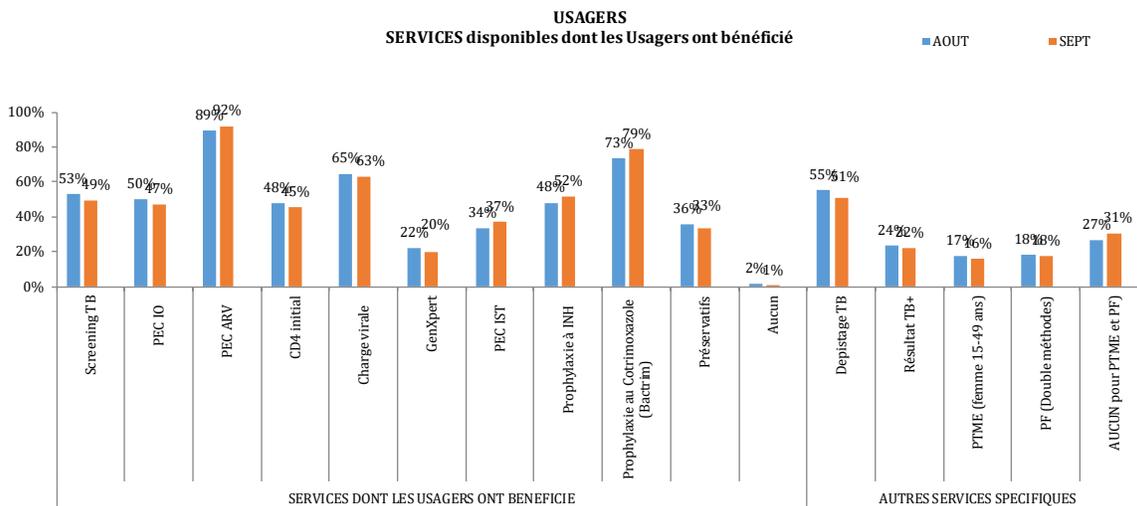
Par ailleurs, en plus de frais de retrait des médicaments, les usagers rencontrés ont cité le paiement de fiche de consultation, l'hospitalisation, la radiographique, les frais de consultation, et l'achat de médicaments contre les infections opportunistes.

Ci-dessous la situation des services déclarés payés entre Août et Septembre 2018.



### IV.3. DISPONIBILITE DES SERVICES

SERVICES DONT LES USAGERS ONT BENEFICIE (DISPONIBLES A KINSHASA ET MBUJI MAYI)



Constat : Dans le paquet mis en place, les services ayant connus une amélioration entre Août et Septembre sont :

- La Pec ARV (89% à 92% entre Août et Sept)
- La Pec IST (34% à 37% entre Août et Sept)
- La Prophylaxie au cotrimoxazole (73% à 79% entre Août et Sept)
- La Prophylaxie à l'INH (48% à 52% entre Août et Sept)

Tous les autres services ont quasiment régressés .

ZS	BANDAL	BARUMBU	BINZA METEO	BINZA OZONE	BIYELA	BUMBU	KALAMU1	KALAMU2	KIKIMI	KIMBANSEKE	KINGABWA	KINGASANI	KINBASA	KINTAMBO	KIBENSO	LEBIBA	LIHETE	LINDWALA	MAKALA	MALUKU1	MALUKU2	MASNA1	MASNA2	MATETE	MI NGAF1	MI NGAF2	NDJILI	NGABA	Ngh-Ngh	NISELE	SELIMBAO	
USAGERS intervewés	4	6	34	83	12	42	21	8	14	33	33	47	36	55	18	15	47	10	19	10	10	150	22	30	38	35	87	37	25	36	25	1137
SERVICES DONT LES USAGERS ONT BENEFICIE																																
Screening TB	76%	49%	94%	67%	22%	36%	24%	13%	0%	3%	0%	53%	28%	2%	28%	40%	28%	50%	0%	0%	100%	85%	100%	67%	18%	100%	70%	38%	40%	97%	88%	54%
PEC IO	43%	19%	97%	92%	83%	31%	0%	0%	97%	0%	81%	8%	13%	44%	53%	62%	10%	47%	30%	100%	31%	100%	93%	0%	100%	5%	92%	4%	10%	0%	45%	
PEC ARV	90%	70%	100%	100%	22%	100%	95%	10%	86%	10%	97%	91%	10%	10%	10%	100%	91%	70%	10%	40%	100%	84%	100%	100%	95%	89%	98%	95%	100%	96%	91%	
CD4 initial	74%	73%	100%	88%	85%	67%	0%	88%	93%	97%	6%	36%	50%	0%	17%	0%	64%	60%	53%	90%	90%	81%	14%	67%	21%	14%	53%	38%	28%	97%	44%	57%
Charge virale	87%	66%	97%	88%	83%	62%	63%	93%	10%	58%	74%	86%	96%	50%	47%	85%	70%	89%	60%	50%	94%	95%	90%	37%	97%	78%	78%	60%	50%	52%	79%	
GenXpert	0%	51%	88%	29%	92%	20%	0%	100%	0%	0%	66%	33%	0%	0%	0%	49%	0%	0%	30%	90%	33%	0%	7%	0%	0%	0%	5%	4%	97%	8%	25%	
PEC IST	36%	97%	89%	91%	20%	0%	0%	12%	15%	85%	3%	0%	39%	0%	38%	20%	11%	20%	90%	40%	86%	93%	0%	26%	2%	38%	4%	10%	16%	36%		
Prophylaxie à INH	0%	54%	94%	64%	84%	50%	0%	12%	45%	57%	75%	13%	28%	0%	60%	0%	53%	50%	100%	75%	9%	87%	10%	80%	29%	41%	24%	10%	80%	53%		
Prophylaxie au Cotrim	0%	50%	100%	84%	33%	0%	0%	100%	100%	85%	57%	10%	73%	39%	27%	49%	0%	100%	50%	100%	85%	23%	100%	100%	97%	60%	54%	100%	94%	96%	77%	
Préservatifs	0%	40%	44%	63%	75%	7%	5%	88%	10%	18%	18%	51%	47%	11%	56%	0%	6%	0%	79%	90%	100%	38%	0%	20%	0%	23%	41%	24%	4%	97%	44%	35%
Aucun	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	1%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	8%	0%	1%	
AUTRES SERVICES SPECIFIQUES																																
Depistage TB	71%	56%	74%	60%	0%	45%	36%	63%	93%	94%	52%	60%	56%	9%	39%	0%	32%	90%	0%	60%	90%	76%	100%	80%	45%	100%	49%	62%	72%	97%	72%	61%
Résultat TB+	31%	19%	53%	33%	17%	24%	5%	25%	0%	21%	12%	4%	25%	7%	6%	0%	15%	50%	0%	20%	30%	56%	45%	20%	13%	6%	18%	38%	52%	17%	16%	25%
P TIME (femme 15-49 ans)	52%	29%	9%	24%	25%	19%	1%	25%	43%	24%	12%	13%	22%	15%	17%	2%	36%	40%	42%	40%	70%	26%	0%	7%	3%	9%	6%	3%	28%	0%	8%	16%
PF (Double méthodes)	25%	56%	6%	25%	22%	24%	2%	13%	43%	30%	6%	6%	11%	18%	22%	7%	36%	40%	53%	40%	70%	32%	0%	7%	3%	0%	21%	11%	28%	0%	4%	18%
AUCUN pour P TIME et PF	48%	44%	50%	16%	33%	14%	13%	0%	33%	52%	40%	39%	35%	22%	33%	15%	30%	0%	10%	10%	10%	45%	47%	58%	40%	48%	32%	4%	0%	4%	29%	

Constat : Les couleurs ci-haut indiquent le VERT avec 80%+, JAUNE entre 50-79%, et ROUGE à moins de 50%. Dans le paquet mis en place, Très peu des ZS ont le paquet complet :

- Barumbu, Binza Meteo, Binza Ozone, Biyela, Maluku2, et Nsele, sont les ZS qui ont le moins de Rouge.

- Dans les autres ZS, c'est plus une mosaïque des couleurs, où le ROUGE prédominant.

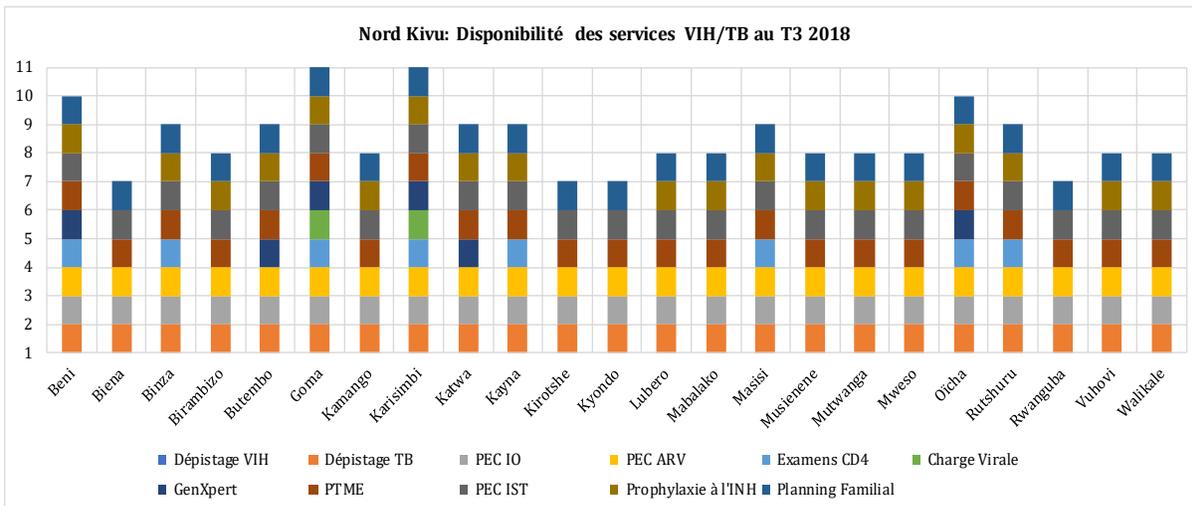
## MBUJI-MAYI

ZS	BIPEMBA	BONZOLA	DIBINDI	DIULU	KANSELE	LUBILANJI	LUKELENGE	MPOKOL O	MUYA	NZABA		
Nbre des USAGERS interviewés	46	77	22	16	50	36	14	16	13	7		297
SERVICES DONT LES USAGERS ONT BENEFICIE												
Screening TB	0%	100%	0%	19%	16%	0%	14%	0%	54%	0%		33%
PEC IO	100%	100%	0%	6%	26%	25%	14%	19%	38%	86%		55%
PEC ARV	100%	100%	100%	100%	98%	75%	100%	100%	92%	71%		96%
CD4 initial	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%		0%
Charge virale	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
GenXpert	0%	0%	0%	0%	2%	0%	7%	0%	0%	0%		1%
PEC IST	100%	100%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%		43%
Prophylaxie à l'INH	100%	100%	0%	19%	8%	0%	14%	6%	8%	0%		45%
Prophylaxie au Cotrimoxazole (Bactrim)	100%	100%	100%	44%	68%	94%	79%	100%	38%	100%		87%
Préservatifs	0%	94%	0%	13%	4%	0%	21%	0%	8%	14%		27%
AUTRES SERVICES SPECIFIQUES												
Dépistage TB	30%	0%	0%	31%	18%	0%	21%	6%	54%	43%		14%
Résultat TB+	9%	0%	0%	19%	14%	0%	14%	6%	46%	29%		8%
PTME (femme 15-49 ans)	54%	17%	0%	0%	4%	0%	0%	13%	8%	14%		15%
PF (Double méthodes)	54%	17%	9%	0%	4%	6%	0%	6%	8%	0%		15%
AUCUN pour PTME et PF	0%	32%	55%	50%	40%	56%	57%	44%	62%	57%		38%

Dans le paquet mis en place, Très peu des ZS ont le paquet complet :

- BIPEMBA et BONZOLA seuls ont un peu plus de VERT, bien que les ROUGES prédominent
- Toutes les autres ZS sont quasiment au ROUGE.

## NORD KIVU

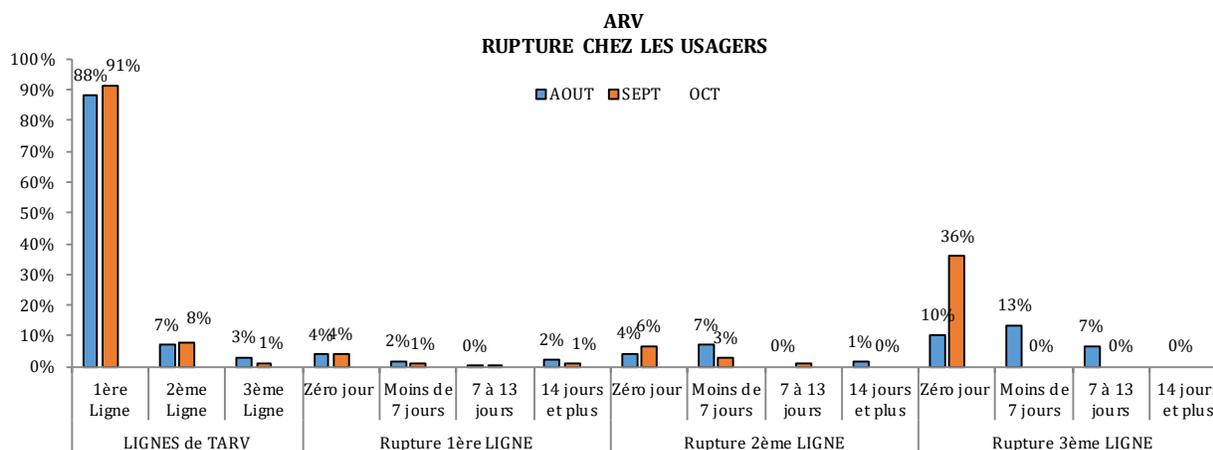


Les services de prévention sont disponibles et intégrés par paquet dans toutes les zones de santé bénéficiant de la subvention Fonds Mondial au Nord Kivu.

#### IV.4. RUPTURES DES STOCKS DES INTRANTS

##### IV.4.1. DECLARATIONS DES USAGERS SUR LES RUPTURES DE STOCK

###### a) KINSHASA ET MBUJI-MAYI



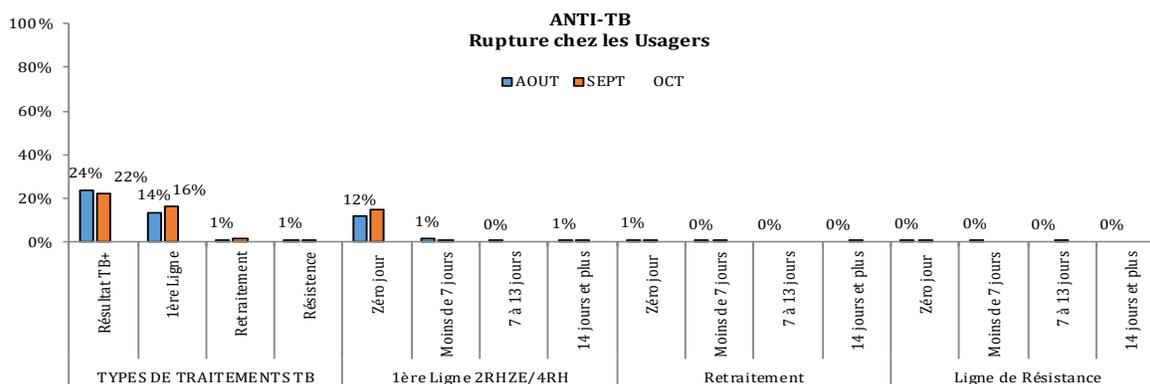
Constat : pour le TARV, on a noté :

###### a) Les lignes de Traitement :

- 88% sont sur la 1ère ligne, en Août et 91% en Sept
- La 2ème ligne présente 7% et 8% entre Août et septembre
- La 3ème ligne présente 3% et 1% entre Août et septembre

###### b) Quant aux ruptures de stock, la situation entre Août et Septembre présente :

- Pour la 1ère Ligne : les ruptures de 7 jours et plus sont passées de 3% à 4%
- Pour la 2ème Ligne : les ruptures de 7 jours et plus sont à 1% en Septembre
- Pour la 3ème Ligne : les ruptures de 7 jours et plus sont à 0% en Septembre.



Constat : pour les interviewés avec TB+ :

###### a) Les lignes de Traitement :

- La 1ère ligne est passée de 14% à 16% entre Août et Sept
- La 2ème ligne/ Retraitement est passée de 1% à 2% entre Août et Sept

- La 3ème ligne / Résistance est restée de 1% entre Août et septembre

b) Quant aux ruptures de stock, la situation entre Août et Septembre présente :

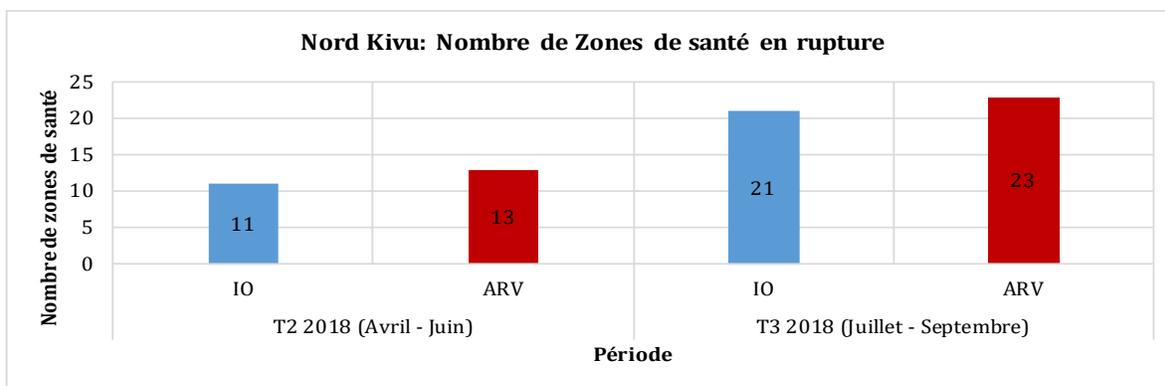
- Les ruptures de 7 jours+ n'ont pas dépassé 1% par ligne.

### b) NORD KIVU

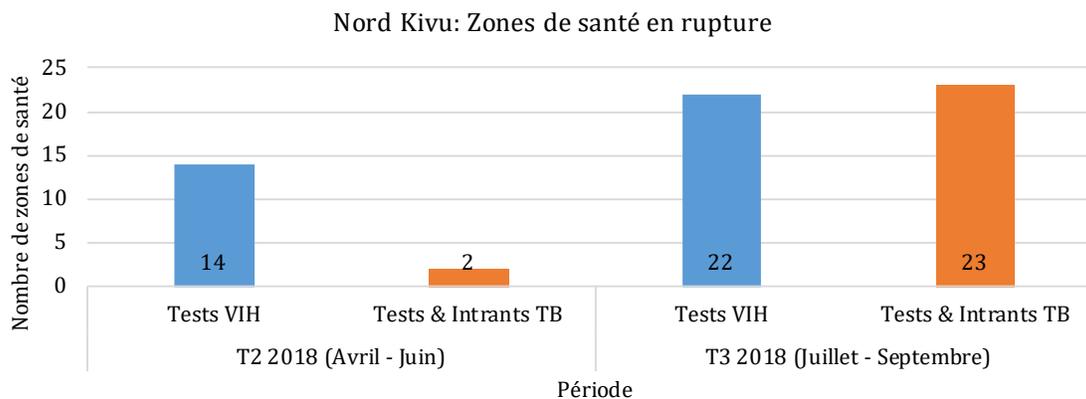
Les informations remontées par les collecteurs entre Août et Septembre 2018, montrent qu'il n'y a pas eu d'évolution constatée en termes d'approvisionnement.

Le nombre de zone de santé en rupture est passé à la hausse. Pour les médicaments contre les IO, le nombre de zones de santé est passé de 11 en Août contre 21 fin septembre. Pour les ARV, il est passé de 13 en Août à 23 fin Septembre.

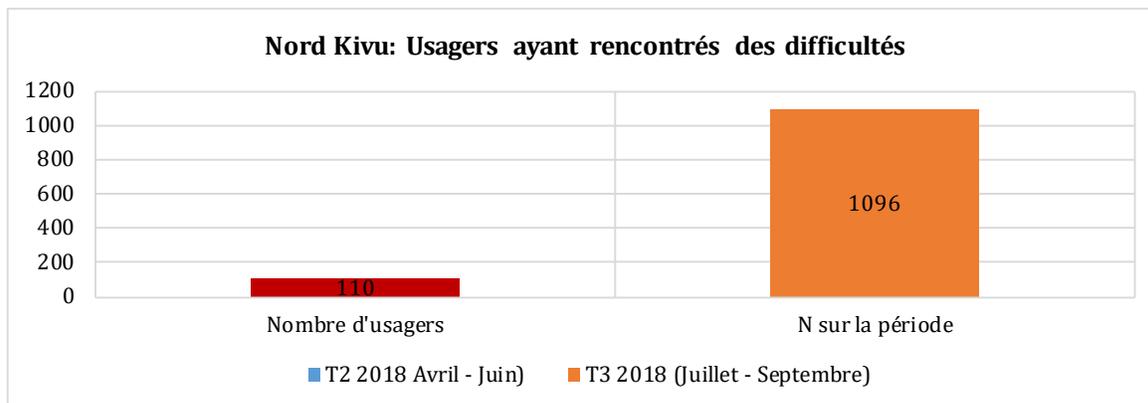
Des actions de plaidoyer ont été menées auprès des différentes instances décisionnelles pour résoudre les différents problèmes liés aux ruptures d'intrants.



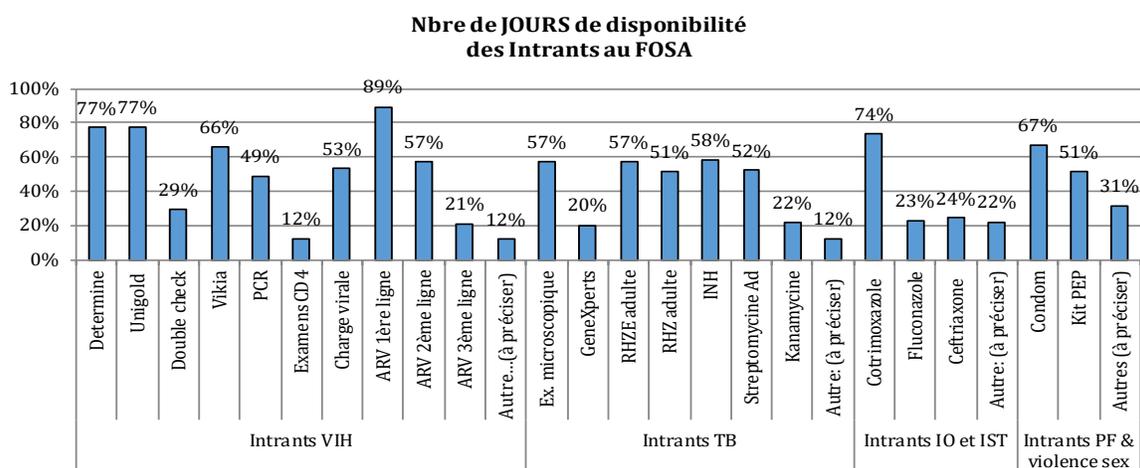
### Rupture en test de dépistage VIH et TB



## Difficultés rencontrées par les usagers



## IV.4.2. INVESTIGATION AUPRÈS DES PRESTATAIRES SUR LES RUPTURES DE STOCK



Constat : la disponibilité mensuelle des intrants montre beaucoup de jours où le stock manque :

a) La disponibilité à 80% (VERT) :

- Seules les ARV de 1ère ligne ont eu 89% de disponibilité

b) La disponibilité de moins de 50% (ROUGE) :

- Pour les Intrants VIH : Double check (29%), PCR (49%), CD4 (12%), ARV de 3ème ligne (21%)

- Pour les Intrants TB : GeneXperts (20%), Kanamycine (22%)

- Pour les Intrants IO et IST : Fluconazole, Ceftriaxone sont autour de 20%

- Pour les Intrants PF et Violence sexuelles : les Autres intrants sont à 31%, tandis que le condom et le Kit PEP sont au JAUNE

c) La disponibilité de 50-79% (JAUNE) :

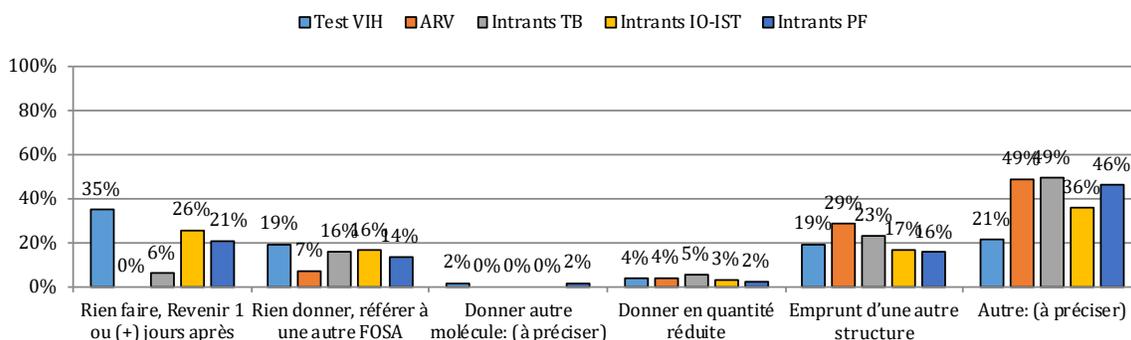
- Pour les Intrants VIH : Determine (77%), UNIGOLD (77%), VIKIA (66%), Charge virale (53%), ARV de 2ème ligne (57%)

- Pour les Intrants TB : Examen Microscopique (57%), RHZE Ad (57%), RHZ Ad (51%), INH (58%), Strepto Ad (52%)

- Pour les Intrants IO et IST : seul le Cotrim a 74%

- Pour les Intrants PF et Violence sexuelles : Condom à 67%, Kit PEP (51%).

**Décision prise lors des Ruptures de TESTs & Examens VIH**



Constat:

- Pour les Test de VIH, la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été de ne rien faire et donner RDV (35%), ou Référer à une autre FOSA (19%) ou emprunter à une autre FOSA (19%)

- Pour les ARV, la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été d'emprunter à une autre FOSA (29%) de ne rien faire et donner RDV (35%), ou Référer à une autre FOSA (19%) ou

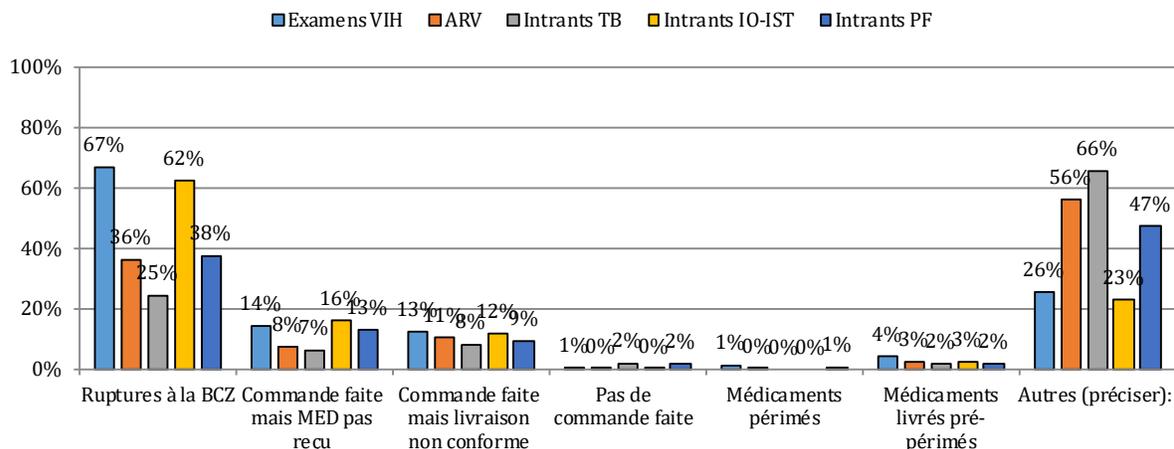
- Pour les Intrants TB : la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été d'emprunter à une autre FOSA (23%) ou Référer à une autre FOSA (16%)

- Pour les Intrants IO et IST : la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été de ne rien faire et donner RDV (26%), ou emprunter à une autre FOSA (17%), ou Référer à une autre FOSA (16%)

- Pour les Intrants PF et Violence sexuelles : la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été de ne rien faire et donner RDV (21%), ou emprunter à une autre FOSA (16%), ou Référer à une autre FOSA (14%)

- Les attitudes AUTRES, assez nombreuses, sont à explorer avec les analyses qualitatives.

## CAUSES de rupture TESTs &amp; Examens VIH

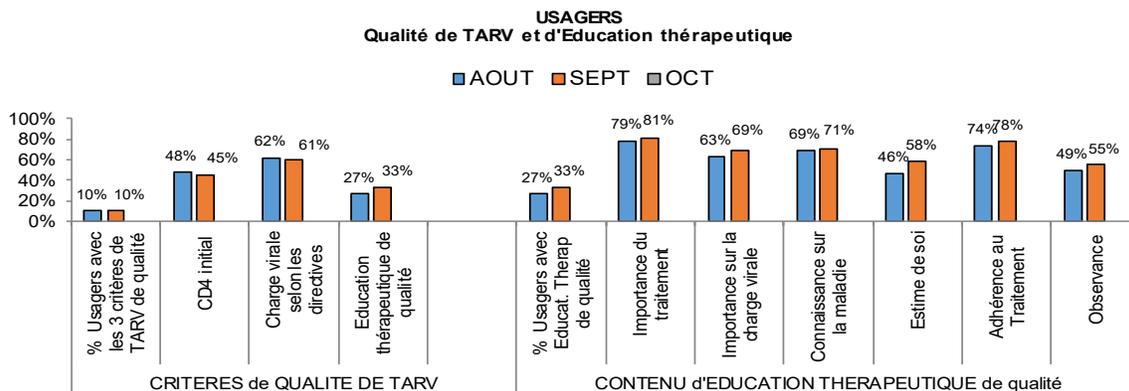


Constat: les CAUSES les plus citées par les PRESTATAIRES pour les Ruptures de stock ont été :

- Pour les Test de VIH, 67% ont cité la rupture au BCZS, 14% de commande non livré, et 13% de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 4% d'intrants périmés.
- Pour les ARV, 36% ont cité la rupture au BCZS, 11% de livraison non conforme, 8% de commande non livré. Il y a lieu de citer tout de même 3% d'intrants périmés
- Pour les Intrants TB : 25% ont cité la rupture au BCZS, 8% de livraison non conforme, 7% de commande non livré. Il y a lieu de citer tout de même 2% d'intrants périmés
- Pour les Intrants IO et IST : 62% ont cité la rupture au BCZS, 16% de commande non livrée ; 12% de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 3% d'intrants périmés
- Pour les Intrants PF et Violence sexuelles : 38% ont cité la rupture au BCZS, 13% de commande non livrée ; 9% de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 2% d'intrants périmés
- Les causes AUTRES, assez nombreuses, sont à explorer avec les analyses qualitatives.

## V. QUALITE DES SOINS ET RESPECT DES DIRECTIVES

## V.1. ELEMENTS DE LA QUALITE VUS SUIVANT L'INTERVIEW DES USAGERS

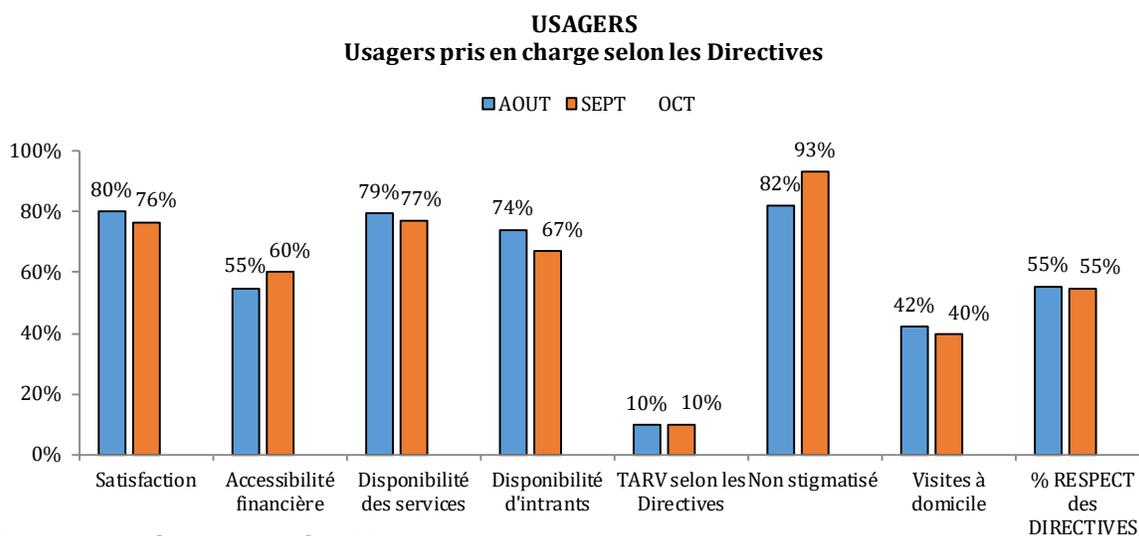


Constat: les critères de qualité de TARV présentent la situation suivante :

- Le CD4 initial est passé de 48% vs 45% entre Août et Septembre.
- La charge virale réalisée selon les directives s'est légèrement baissée de 62% à 61% entre Août et Septembre.
- L'éducation thérapeutique s'est améliorée de 27% à 33%.
- La résultante de ces critères est que le respect des critères de qualité soit resté à 10% de 12% entre Août et Septembre.

Quant à l'éducation thérapeutique, les thèmes les moins communiqués ont été (i) l'estime de soi et (ii) l'observance. :

- La communication sur l'estime de soi est passée de 48% à 58% entre Août et Septembre.
- La communication sur l'observance est passée de 49% à 55% entre Août et Septembre.
- La résultante de ces thèmes de communication est que la qualité de l'éducation thérapeutique est passée de 27% à 33% entre Août et Septembre.

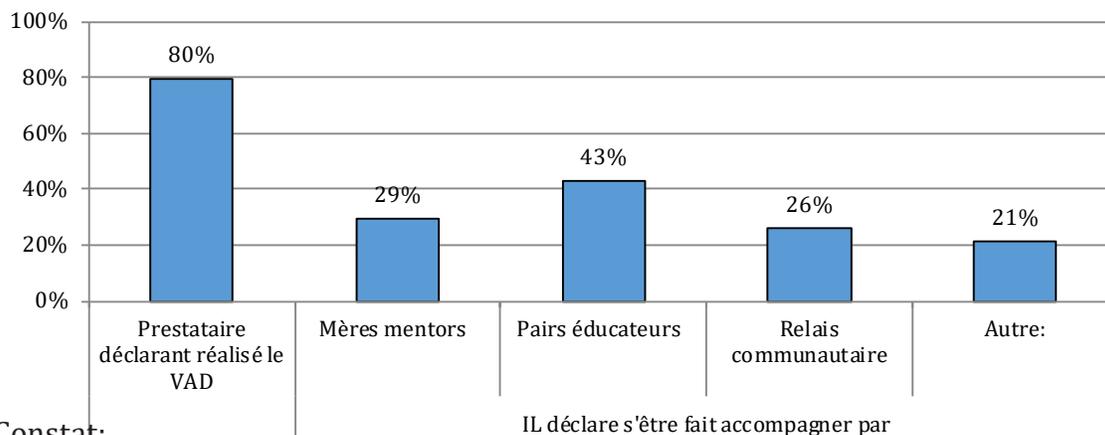


Constat sur le respect des Directives montre :

- Les seules améliorations notées entre Août et Septembre ont été : l'Accessibilité financière (55% vs 60%), ainsi que la Non-stigmatisation (82% vs 93%)
- Un maintien du respect des Directives de 55% entre Août et Septembre
- Une baisse globale des critères de qualité entre Août et Septembre, notamment : la satisfaction des usagers (80% vs 76%), la Disponibilité globale des services (79% vs 77%), la disponibilité en intrants (74% vs 67%), les visites à domicile (42% vs 30%), TARV selon les directives (10% vs 10%).
- et TARV selon les directives (10% vs 10%).

## V.2 DIRECTIVES ORGANISATIONNELLES VUES SUIVANT L'INTERVIEW DES PRESTATAIRES

### VAD Déclarées par les Prestataires



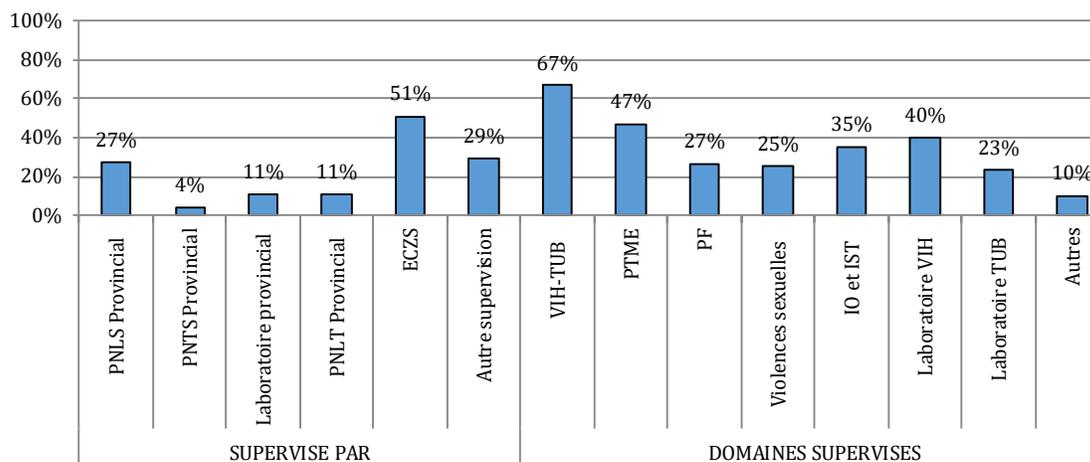
Constat:

- 80% des Prestataires ont déclaré avoir organisé des visites à domicile pendant lesquelles ils se sont fait accompagner des différentes catégories des répondants communautaires.

- Toutefois, en confrontant avec les déclarations des USAGERS qui font état de 40% des Usagers visités en Septembre (vs 42% en Août), il ressort un problème de planification des dites VAD.

Un maintien du respect des Directives de 55% entre Août et Septembre.

### SUPERVISION DES FOSA



Constat:

- 51% des FOSA ont été visitées par les ECZS.

- Les domaines ayant fait l'objet de coaching lors des dites supervisions sont : le VIH-TUB (67%), la PTME (47%) et le LABO VIH (40%).

- Tous les autres éléments du PAQUET ont été peu regardés.

## CONCLUSION

Il ressort de ces analyses que l'évolution positive en termes d'accessibilité financière des usagers aux services s'est maintenue pendant ce trimestre dans certaines zones de santé bien que l'hospitalisation reste la plus coûteuse.

Par ailleurs, les efforts doivent être consentis aussi bien par les prestataires, les autorités sanitaires et les partenaires d'appui pour améliorer la disponibilité des médicaments. Les ruptures généralisées en médicaments et autres intrants doivent être rapidement comblées.

Enfin, l'absence des supervisions dans certaines zones de santé, pourraient impacter sur la qualité des prestations et la coordination de la lutte. Des mesures de redynamisation s'avèrent urgentes pour garantir la qualité des ressources humaines affectées dans la lutte contre le VIH.



Plus d'infos ?

[www.observatoirevih.info](http://www.observatoirevih.info)

[www.ucopplus.org](http://www.ucopplus.org)

[info@observatoirevih.info](mailto:info@observatoirevih.info)

[info@ucopplus.org](mailto:info@ucopplus.org)

