

République Démocratique du Congo

Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH

“UCOP+”

OBSERVATOIRE VIH/TB

**Paroles des bénéficiaires et prestataires sur
l’accessibilité et l’appréciation des services
VIH/TB**



Financé par:



Quatrième trimestre (Octobre- Décembre 2019)

Croisement Boulevard Triomphal et Avenue Libération Kinshasa/République Démocratique du Congo

www.ucopplus.org

ucopplus.secretariat@gmail.com, info@ucopplus.org

Certains droits réservés : Ce document peut être partagé, copié, traduit, distribué, en entier ou en partie, gratuitement, mais jamais pour vente, ou tout autre usage en rapport avec des buts commerciaux ou lucratifs. Toutefois, seules les copies, traductions, ou éditions dument autorisées pourront porter les emblèmes de l'UCOP+ ou de ses partenaires.

© 2019 - Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+)

Suggestion de citation :

UCOP+ (Septembre 2019) Rapport trimestriel de l'observatoire VIH/TB.

Sommaire

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	4
REMERCIEMENTS	5
CONTEXTE	6
OBJECTIFS	6
ECHANTILLONNAGE	6
RÉSULTATS	7
Rupture en ARV géographique	7
Rupture en cotrimoxazole financière	9
Rupture en tests de dépistage VIH	11
Rupture en tests et intrants TB	12
Accessibilité financière	15
Niveau de satisfaction des usagers	15
Actions menées	16
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	17

Sigles et abréviations

ARV	: Antiretroviral
ECZS	: Équipe Cadre de la Zone de Santé
FM	: Fonds mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
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
SIDA	: Syndrome de l'Immuno-déficience Acquis
SR	: Sous récipiendaire
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec le VIH
VIH	: Virus de l'Immuno-déficience Humaine

Remerciements

La production du présent rapport a été rendue possible grâce à l'engagement et au dévouement des volontaires qui s'investissent au quotidien dans la collecte et la remontée des données. Notre gratitude va également à l'endroit de tous les acteurs engagés dans les actions de plaidoyer en vue d'apporter des solutions aux problèmes et difficultés observées.

Nos remerciements s'adressent aussi :

- A toutes les personnes intervenant dans les différentes formations sanitaires, pour leur disponibilité et surtout l'engagement qu'elles ont à remonter les informations ;
- Aux personnels soignants et aux responsables des formations sanitaires (FOSA) qui, au-delà de leur activité régalienne de dispensation des soins et services de santé, s'investissent pour certains dans l'enrichissement des données collectées;
- Aux acteurs de la société civile pour leur soutien et leur appui dans les actions de plaidoyer tant au niveau local qu'au niveau national ;
- Aux responsables des programmes nationaux VIH et TB qui se servent des données de l'Observatoire pour améliorer la prise en charge des populations;
- Aux partenaires techniques et financiers pour tout l'intérêt qu'ils manifestent au travail que nous faisons et leur soutien multiforme.

I. Contexte

Le projet NMF2 du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme finance « l'Observatoire communautaire » mise en œuvre par l'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+).

L'Observatoire communautaire constitue un dispositif par lequel la société civile s'exprime à travers la collecte des données, auprès des bénéficiaires et prestataires, sur l'accessibilité aux soins ainsi que l'appréciation des différents services offerts. Ce dispositif retrace la disponibilité des services à travers des ruptures de stock des antirétroviraux et autres intrants (tests de diagnostic et les antituberculeux).

Les informations collectées sont transmises, analysées et produites sous forme des rapports qui constituent les évidences pour le plaidoyer afin d'orienter les décisions des décideurs. Les rapports mensuels sont distribués au niveau local (zones de santé et FOSA) et les trimestriels sont partagés au niveau des programmes et des partenaires. Aussi, il faut souligner que le rapport trimestriel est un condensé de trois provinces qui sont : Kinshasa, Kasai Oriental (Mbuji-Mayi) et Nord Kivu.

L'Observatoire est fonctionnel dans 31 ZS à Kinshasa (14 ZS Fonds Mondial, 17 ZS PEPFAR et 3 ZS appuyées par le Gouvernement), 23 ZS au Nord Kivu et 10 ZS à Mbuji-Mayi.

II. Objectifs

L'objectif global 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.

De manière spécifique, il s'agit d'(de) :

- Assurer le suivi continu de l'accès et la qualité des services VIH, ainsi que l'intégration des services de PEC de la coïnfection VIH/TB, dans les provinces de Kinshasa, du Nord Kivu et du Kasai Oriental ;
- 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, PNL, PNL, 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.

III. Échantillonnage (Prestataires et Usagers)

- Kinshasa : 2892 usagers et 317 prestataires.
- Nord Kivu : 1362 usagers et 239 prestataires.
- Kasai Oriental : 750 usagers et 101 prestataires .

IV. Résultats

Ce rapport présente les résultats de l'Observatoire VIH/TB du quatrième 2019 (Octobre à Décembre 2019).

Les indicateurs suivants ont été analysés :

- Ruptures d'intrants VIH/TB :
 - ARV ;
 - Intrants contre les infections opportunistes ;
 - Intrants de dépistage VIH ;
 - Intrants pour la mesure de la charge virale ;
 - Intrants TB (RHZE adulte, RHZ adulte, INH, Streptomycine adulte, examens microscopiques et GeneXpert).
- Accessibilité financière ;
- Satisfaction des usagers.

III.1 Rupture en molécules ARV

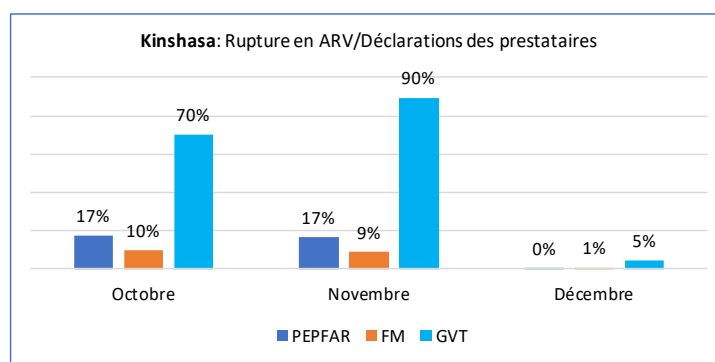
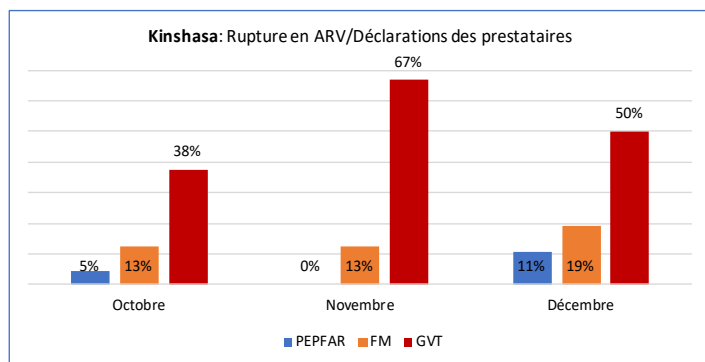
III.1.1 Kinshasa

Tableau 2, Rupture en ARV à Kinshasa

		FM			PEPFAR			GVNT		
		Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	48	6	13%	65	3	5%	8	3	38%
	USAGERS	267	26	10%	663	116	17%	61	43	70%
Novembre	PRESTATAIRES	40	5	13%	66	0	0%	9	6	67%
	USAGERS	253	22	9%	641	106	17%	48	43	90%
Décembre	PRESTATAIRES	26	5	19%	56	6	11%	6	3	50%
	USAGERS	253	2	1%	640	3	0%	66	3	5%

Ce tableau présente les déclarations des ruptures d'une part côté Prestataires des soins et Usagers d'autre part.

Graphique 1, Rupture en ARV selon les prestataires et les usagers



Commentaire :

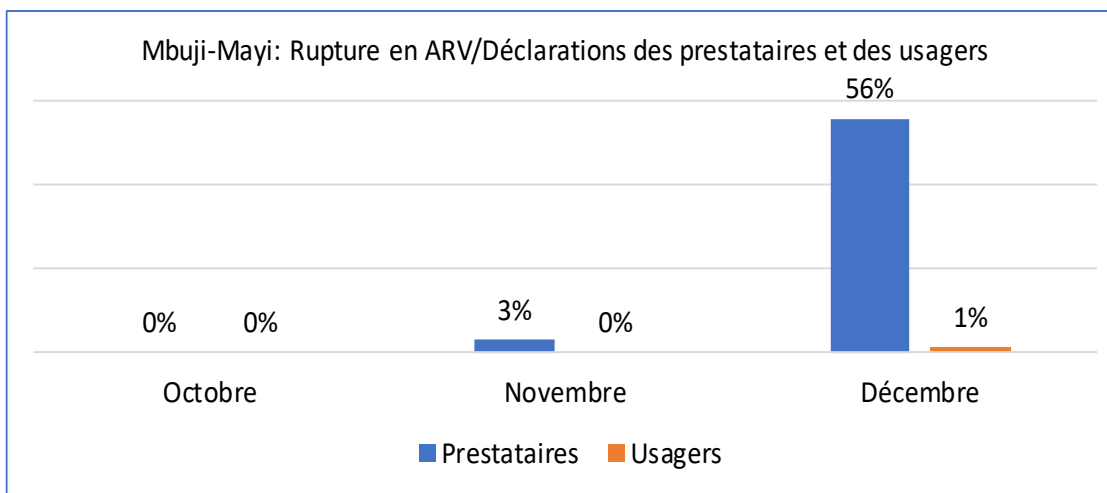
D'octobre à décembre 2019, les informations remontées montrent des ruptures dans certaines formations sanitaires. On remarque cependant que le nombre de FOSA concernées a doublé.

Les détails sur les molécules concernées ainsi que les FOSA sont à consulter [ici](#).

III.3. Mbuji-Mayi

Mois	Répondants	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	33	0	0%
	USAGERS	286	0	0%
Novembre	PRESTATAIRES	34	1	3%
	USAGERS	228	0	0%
Décembre	PRESTATAIRES	34	19	56%
	USAGERS	236	3	1%

Graphique :, Rupture d'intrants selon les prestataires et les usagers



Commentaire :

Les informations présentées dans le graphique 3, montrent que les ruptures ont concerné plus le mois de décembre. Plus de 50% des prestataires interrogés ont déclaré avoir connu au moins une rupture dans l'un des intrants VIH et coïnfection VIH/TB. Les améliorations constatées au mois d'octobre et novembre en termes d'approvisionnement en ARV seraient dues aux actions de plaidoyer menées auprès des instances. Les ZS ainsi que les FOSA concernées sont reprises sur ce [lien](#).

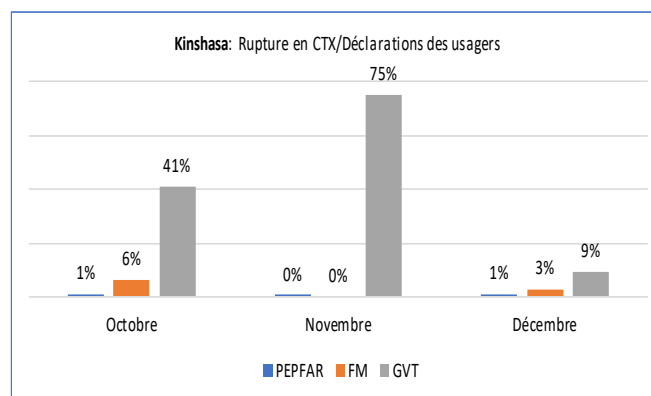
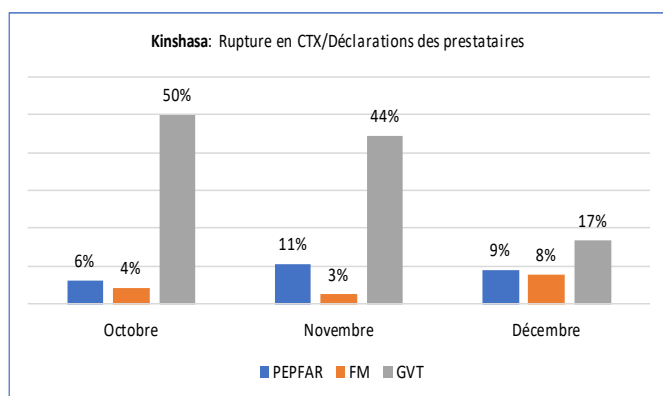
III.2 Rupture en cotrimoxazole

III.2.1 Kinshasa

Tableau 4

		FM			PEPFAR			GVNT		
		Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	48	2	4%	65	4	6%	8	4	50%
	USAGERS	267	17	6%	663	6	1%	61	25	41%
Novembre	PRESTATAIRES	40	1	3%	66	7	11%	9	4	44%
	USAGERS	253	0	0%	641	3	0%	48	36	75%
Décembre	PRESTATAIRES	26	2	8%	56	5	9%	6	1	17%
	USAGERS	253	7	3%	640	7	1%	66	6	9%

Graphiques 4



Commentaire :

- Pourcentages élevés des ruptures dans les ZS appuyées par le Gouvernement entre Octobre et Décembre 2019 ;
- Nette amélioration observée en termes d'approvisionnements en CTX au mois de décembre.

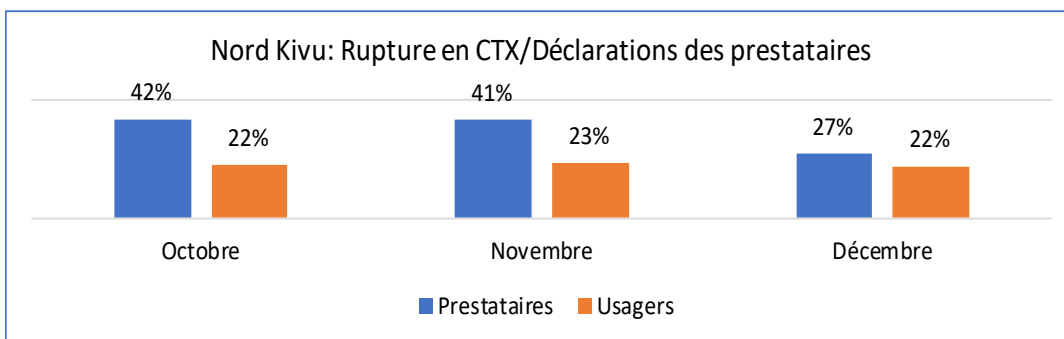
III.2.2 Nord Kivu

Tableau 5

Les ruptures en CTX ont été déclarées par les usagers et les prestataires durant tout le trimestre.

Mois	Répondants	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	74	31	42%
	USAGERS	471	105	22%
Novembre	PRESTATAIRES	87	36	41%
	USAGERS	487	113	23%
Décembre	PRESTATAIRES	78	21	27%
	USAGERS	404	89	22%

Graphique 5



Commentaire :

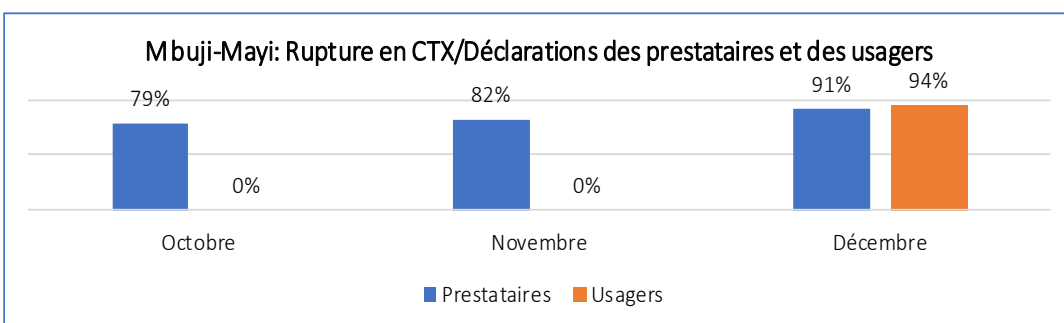
Le CTX pose toujours problème dans les formations sanitaires appuyées par le Fonds Mondial. Le graphique ci-dessus montre que les ruptures sont déclarées à la fois par les usagers des services et les prestataires des soins. En octobre 42% des prestataires avaient déclarés des ruptures contre 22% d’usagers. En novembre, 41% des prestataires contre 23% d’usagers. En décembre 27% des prestataires contre 22% d’usagers.

Les ZS ainsi que les FOSA concernées par les ruptures sont à consulter [ici](#).

III.2.3 Mbuji-Mayi

Mois	Répondants	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	33	26	79%
	USAGERS	286	0	0%
Novembre	PRESTATAIRES	34	28	82%
	USAGERS	228	0	0%
Décembre	PRESTATAIRES	34	31	91%
	USAGERS	236	223	94%

Graphique 6



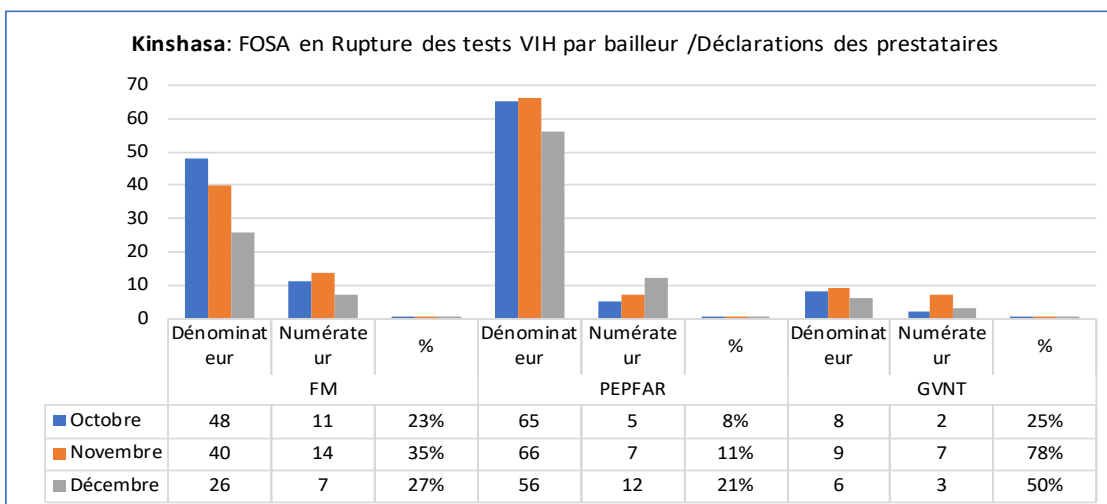
Commentaire

Le mois de décembre a été caractérisé par des ruptures importantes en intrants. 91% des prestataires interrogés au mois de décembre ont déclaré des ruptures en CTX. 94% d’usagers ont aussi déclaré des ruptures en CTX. Les détails [ici](#)

III.3 Rupture en tests VIH

III.3.1 Kinshasa

Graphique 7

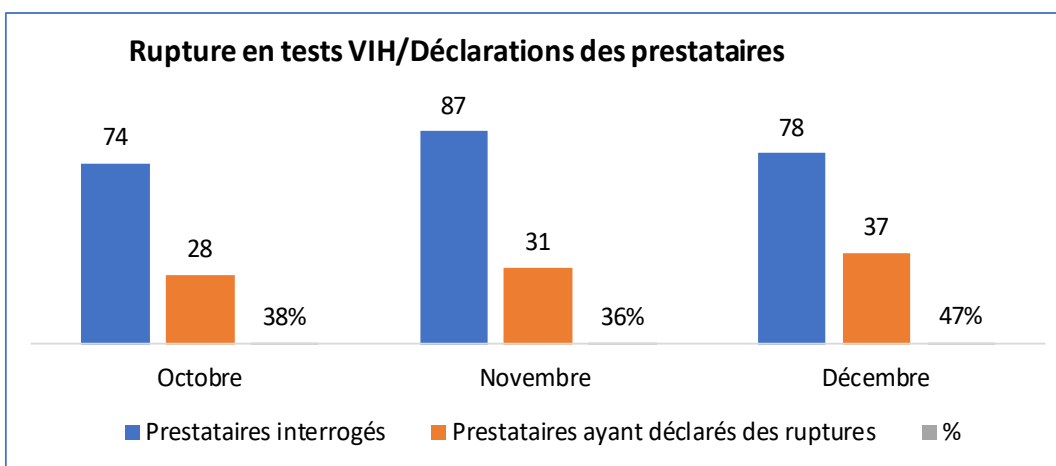


Commentaire :

Certaines FOSA visitées durant le trimestre ont rapporté des ruptures d'au moins un test de dépistage VIH (Determine, Unigold, Vikia), comme le montre le graphique.

III.3.2 Nord Kivu

Graphique 8

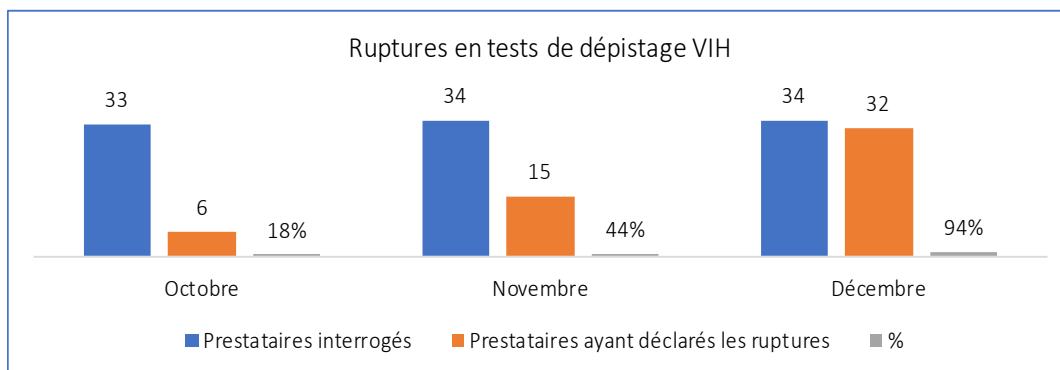


Commentaire

Le manque des tests de dépistage VIH pose problème dans beaucoup des formations sanitaires. Les tests concernés sont le Determine, l'Unigold et Vikia. Cette situation des ruptures pourrait impacter sur l'atteinte de l'objectif 90 – 90 - 90. Les détails [ici](#)

III.3.2 Mbuji-Mayi

Graphique 9



Commentaire :

L'absence des tests VIH dans les FOSA inquiète les prestataires. D'octobre à décembre, on constate que les ruptures ont été déclarées par les prestataires dans certaines formations sanitaires.

Les détails sur la durée de rupture ainsi que les FOSA [ici](#)

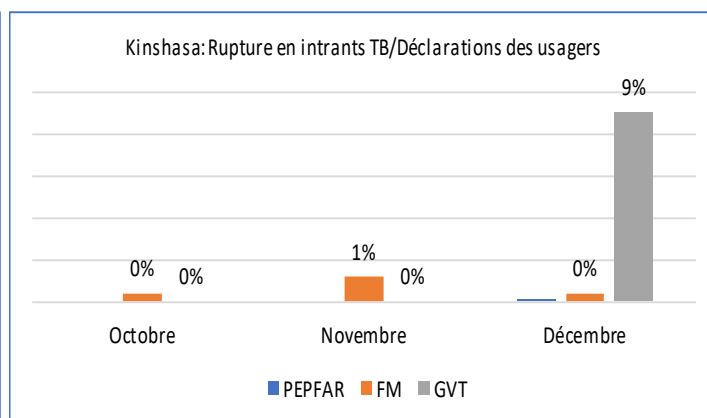
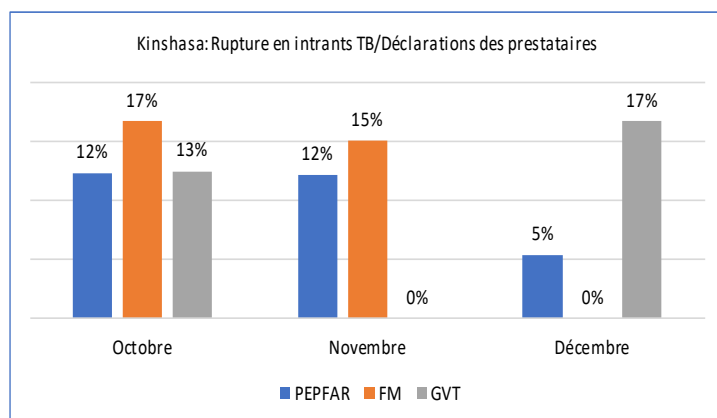
III.4 Rupture en intrants TB

III.4.1 Kinshasa

Tableau 7

		FM			PEPFAR			GVT		
		Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	48	8	17%	65	8	12%	8	1	13%
	USAGERS	267	1	0%	663	0	0%	61	0	0%
Novembre	PRESTATAIRES	40	6	15%	66	8	12%	9	0	0%
	USAGERS	253	3	1%	641	0	0%	48	0	0%
Décembre	PRESTATAIRES	26	0	0%	56	3	5%	6	1	17%
	USAGERS	253	1	0%	640	1	0%	66	6	9%

Graphique 10



Commentaire :

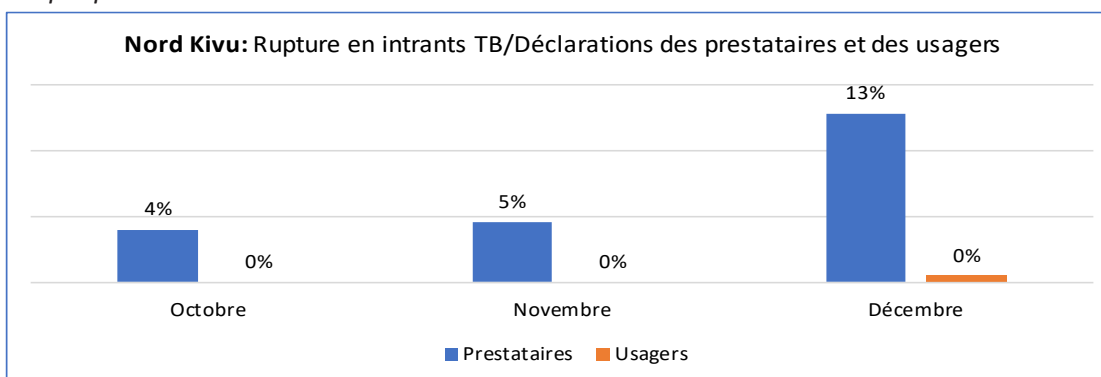
Les ruptures en médicaments et intrants pour la TB ont été signalées dans certaines FOSA visitées durant le trimestre. Les intrants les plus concernés sont le RH, le RHEZ. Les ZS ainsi que les FOSA concernées sont à visualiser ici.

III.4.2 Nord Kivu

Tableau 8

Mois	Répondants	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	74	3	4%
	USAGERS	471	0	0%
Novembre	PRESTATAIRES	87	4	5%
	USAGERS	487	0	0%
Décembre	PRESTATAIRES	78	10	13%
	USAGERS	404	2	0%

Graphique 11



Commentaire :

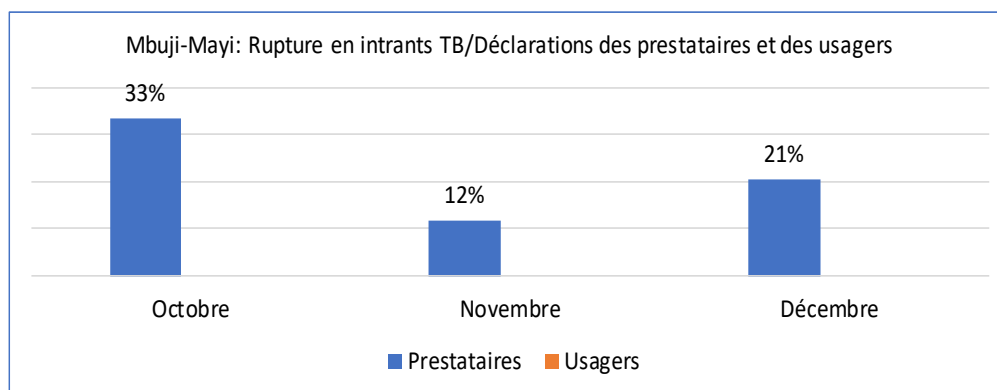
Au Nord Kivu les intrants TB concernés par les ruptures entre Octobre et Décembre sont : RHZE, RHZ et INH. Cliquer [ici](#) pour plus de détails.

III.4.3 Mbuji-Mayi

Tableau 9

Mois	Répondants	Dénominateur	Numérateur	%
Octobre	PRESTATAIRES	33	11	33%
	USAGERS	286	0	0%
Novembre	PRESTATAIRES	34	4	12%
	USAGERS	228	0	0%
Décembre	PRESTATAIRES	34	7	21%
	USAGERS	236	0	0%

Graphique 11



Les prestataires rencontrés entre Octobre et Décembre ont déclaré auprès des enquêteurs qu'ils ont connu des ruptures en tests de dépistage pour la TB. Les intrants les plus concernés sont le RHZE adulte et INH. Les ZS et FOSA en rupture sont à consulter [ici](#)

III.5. Rupture en intrants pour la Charge virale

Cette section s'intéresse uniquement aux déclarations des usagers rencontrés dans certaines FOSA de la ville province de Kinshasa. Ceci s'explique par le fait que cette variable (charge virale) a été introduite en retard. Et ces informations concernent uniquement le mois de décembre. L'échantillon a concerné uniquement :

Un prélèvement spécifique pour la Charge Virale a-t-il été réalisé dans cette FOSA ?			
Partenaires	Féminin	Masculin	Total
Fonds Mondial	35	18	53
PEPFAR	115	50	165
Grand Total	150	68	218

A Kinshasa, les données collectées montrent que sur 937 Usagers interrogés, 218 (soit 23%) ont déclaré avoir fait un prélèvement spécifique pour la charge virale.

Avez-vous retiré le résultat			
Partenaires	Féminin	Masculin	Total
Fonds Mondial	24	12	36
PEPFAR	99	45	144
Grand Total	123	57	180

Sur les 218 Usagers ayant fait le prélèvement pour la charge virale, 180 (soit 83%) ont retiré les résultats.

Pour ceux-là qui n'ont pas retiré les résultats, les prestataires ont affirmé que les résultats n'étaient pas encore disponibles.

III.5 Accessibilité financière

Les informations collectées durant le trimestre ont montré que certaines prestations VIH/TB ont été payantes. Cette situation est observée tant au niveau des zones de santé rurales qu'urbaines. Les prestations suivantes sont concernées :

PROVINCES/VILLE	PARTENAIRE D'APPUI	PRESTATIONS	MONTANTS PAYÉS
Nord Kivu	Fonds Mondial	Dépistage VIH	1700 FC – 8500 FC
Nord Kivu	Fonds Mondial	Dossier de patient VIH+	3400 FC
Kinshasa	PEPFAR	Dossier de patient VIH+	4000FC – 9000 FC
Nord Kivu	Fonds Mondial	Retrait des ARV	3400 FC
Nord Kivu	Fonds Mondial	Retrait de CTX	1000 FC
Nord Kivu, Kinshasa et Mbuji-Mayi	Fonds Mondial, PEPFAR et Gouvernement	Consultation pour les IO	1000 FC et 16000 FC
Nord Kivu et Mbuji-Mayi	Fonds Mondial	Hospitalisation pour les IO	1650 FC et 82000 FC
Kinshasa	PEPFAR	Hospitalisation pour la TB	1500 FC et 3000 FC
Kinshasa	PEPFAR	Service de diagnostic TB par Ziehl	500 FC et 17 000FC

V. Satisfaction

Les usagers rencontrés ont donné leurs points de vue quant à leur niveau de satisfaction lors de leurs passages dans les FOSA de PEC.

Globalement :

A Kinshasa, plus de la moitié des usagers rencontrés ont été satisfaits lors de leur passage dans les FOSA de PEC. L'insatisfaction de l'utilisateur de la ZS de N'djili a été justifiée par la non reprise des réunions de GAS. Ceux-là qui sont satisfaits l'ont justifié par la bonne prise des médicaments dans leurs FOSA de PEC.

Au Nord Kivu, les différents motifs évoqués par les usagers sont entre autres :

- Mauvais de niveau de satisfaction : le prestataire très occupé (0,2%) ;
- Peu satisfait : la CTX non servie, les IT toujours occupés, la présence de la Maladie à Virus Ebola qui embrouille (8%) ;
- Satisfait : Changement de la molécule à Dolutegravir, Lamivudine, Tenofovir sans effet secondaire, pas de suivi biologique, CTX en rupture, les IT toujours occupés (63%) ;
- Très satisfait : bonne prise en charge, adhérence au traitement (28%).

A Mbuji-Mayi, plus de la moitié d'usages (80%) rencontrés ont été satisfaits lors de leur passage dans les FOSA de PEC. 45 ont été très satisfaits et 2 peu satisfaits. Les différents motifs évoqués sont entre autres : les ruptures récurrentes en CTX, le manque de Soutien psychologique et manque d'Informations sur la TB.

VI. Actions menées

Au vu des problèmes constatés notamment les ruptures d'intrants VIH et TB, quelques actions de plaidoyer ont été menées à Kinshasa, au Nord Kivu et à Mbuji-mayi.

Des contacts ont été menés auprès des MCZ des zones de santé concernées par les ruptures. Les coordinations provinciales du PNLIS ont été informé moyennant des alertes (téléphone, emails et messages dans le Groupe Whatsapp observatoire).

Les CDR CAMESKIN, ASRAMES et CADMEKO, le PR CORDAID et le SR IMA ont été aussi été saisiés sur la situation des ruptures d'intrants.

A l'issue des échanges avec toutes les parties prenantes, certaines solutions été trouvées notamment l'approvisionnement dans certains intrants. Le cas par exemple de l'approvisionnement en LPV/r à Kinshasa, le redéploiement d'intrants de la ZS de Kamango vers la ZS de Beni au Nord Kivu.

Conclusion et recommandations

D'une manière générale, le niveau d'accessibilité financière aux services n'a pas jusque-là d'amélioration. Au vu de l'analyse, il se dégage de disfonctionnement dans la dispensation de services VIH de PEC dite de qualité en faveur des usagers. Le plus grand problème aussi bien par les usagers de services et prestataires de soins, est celui lié aux ruptures de tests de dépistage, les molécules ARV (adultes et pédiatriques) ainsi que le cotrimoxazole.

Par ailleurs, on observe une amélioration dans l'approvisionnement en intrants et tests TB. Cette avancé mériterait d'être maintenu dans la durée.

Des approvisionnements devraient être effectuées à temps pour éviter des ruptures récurrentes qui mettent en danger la santé des usagers. Aussi, des descentes sur terrain pour vérifier l'effectivité des approvisionnements des FOSA quant au Dolutégravir surtout pour les FOSA dépendant du Cordaid/FM. De même, des missions conjointes de supervision entre les acteurs de l'Observatoire, les programmes nationaux (PNLS, PNLT, PNMLS), CORDAID et les SR devraient être envisageables pour vérifier la disponibilité des intrants les FOSA.



Plus d'infos ?

www.ucopplus.org

www.observatoirevihbtb.info

info@observatoirevihbtb.info

info@ucopplus.org

Designed by Gaudens Maheshe

