

# 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, RD Congo



Financé par:

Kinshasa, Novembre 2018



## I. CONTEXTE

UCOP+ a été sélectionnée comme SR spécifique pour mener les activités communautaires dans le cadre de la subvention du Nouveau Modèle de Financement (NMF2) du Fonds mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose exécuté par CORDAID.

La continuité et l'animation du dispositif « Observatoire VIH/TB » figure parmi les activités communautaires, qui, depuis 2013 était co-animé par les organisations de la société civile et financé par Initiative 5% via Médecins du Monde France (2013-2015) et SANRU/Fonds mondial (2016-2017).

Pour rappel, à partir du mois d'Avril 2018, le dispositif a été de nouveau financé par le Fonds Mondial à travers CORDAID dans trois Provinces à savoir Kinshasa, Nord Kivu et Kasai Oriental.

L'Observatoire VIH/TB repose sur la collecte des données relatives à l'accès des usagers aux services de prise en charge et la qualité des soins leurs offerts.

Ce rapport présente, les résultats des données collectées ce mois d'Octobre dans 10 zones de santé subventionnées par le Fonds mondial au Kasai Oriental/Mbuji mayi.

## II. OBJECTIFS

### **II.1 OBJECTIF GENERAL**

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**

Plus spécifiquement, il s'agit d'(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 la province du Nord Kivu ;
- 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.

### **III. PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNEES**

#### **III.1. RECUEIL DES INFORMATIONS**

Les informations ont été collectées auprès des usagers des services lors de leurs passages dans les formations sanitaires et prestataires des soins à travers une application mobile, KoBo Collect. Pour rappel, trois thématiques sont suivies par l'Observatoire. Il s'agit de :

- L'accessibilité aux soins VIH/TB
- La qualité des services VIH/TB et ;

#### **III.2 STOCKAGE ET TRAITEMENT DES DONNÉES**

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

#### **III.3 QUALITE DES DONNEES**

Pour s'assurer de la qualité des données, une triangulation est faite lors de la collecte. Pendant l'analyse, les contre-vérifications ont été faites par téléphones, email et descentes sur terrain pour une intégrité et la fiabilité auprès des FOSA concernées. Les coordonnées GPS nous permettent aussi de situer les FOSA visitées sur une carte. Ces coordonnées ont été traitées par le logiciel de cartographie QGIS et Arc GIS 10.0.

#### **III.5 LIMITES**

- L'Observatoire ne donne que les points de vue des personnes ayant participées 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.

### 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 pendant les interviews, mais les informations ont été collectées de manière anonyme et impersonnelle au niveau des structures d'offre des soins VIH et de la coïnfection VIH/TB.

L'équipe d'enquêteurs a été tenue au secret professionnel pour tout ce qui concerne les informations recueillies tout au long du travail de l'Observatoire.

L'Observatoire ne présente pas de bénéfice direct pour les usagers ayant participé aux interviews. 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 les interviews par l'équipe d'enquêteurs.

## IV. RESULTATS OBTENUS

L'Observatoire a pris en compte les points de vue des usagers et des prestataires qui ont répondu aux questionnaires. Les réponses fournies sont indépendantes des données statistiques nationales issues du système d'informations sanitaires publique (SINIS). Les conclusions tiennent simplement compte des déclarations des personnes ayant participées à l'enquête (usagers et prestataires de services). Les collectes sont allées du 1er au 30 Octobre 2018 soit 30 jours.

### IV.1 ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES VIH/TB

L'accessibilité aux services est analysée en termes des difficultés rencontrées par les usagers lors de leur passage dans les formations sanitaires. Ces difficultés sont d'ordre financier, organisationnel et logistique.

La difficulté la plus évoquée par les usagers et le manque d'argent pour payer les frais de transport dont 166 sur les 1018 soit 16,3%. De ces 1018 usagers, 19 ont manqué des médicaments soit 1,8%.

### IV.2 QUALITE DE PRESTATIONS VIH/TB

La qualité des prestations a été suivie à travers la disponibilité des médicaments et autres intrants VIH/TB.

#### IV.2.1. Approvisionnements en médicaments et autres intrants VIH

##### IV.2.1.1. Ruptures en médicaments contre les infections opportunistes

Les « 3 molécules marqueurs » sélectionnées pour les IO sont : Le cotrimoxazole, le fluconazole et la ceftriaxone. Mais il sied de signaler que les deux dernières molécules (le fluconazole et la ceftriaxone ) ne sont plus commandées par les bailleurs des fonds. Mais pour ce mois de Novembre 2018, la situation de rupture de plus de 14 jours en médicaments contre les infections opportunistes se présente de la manière suivante :

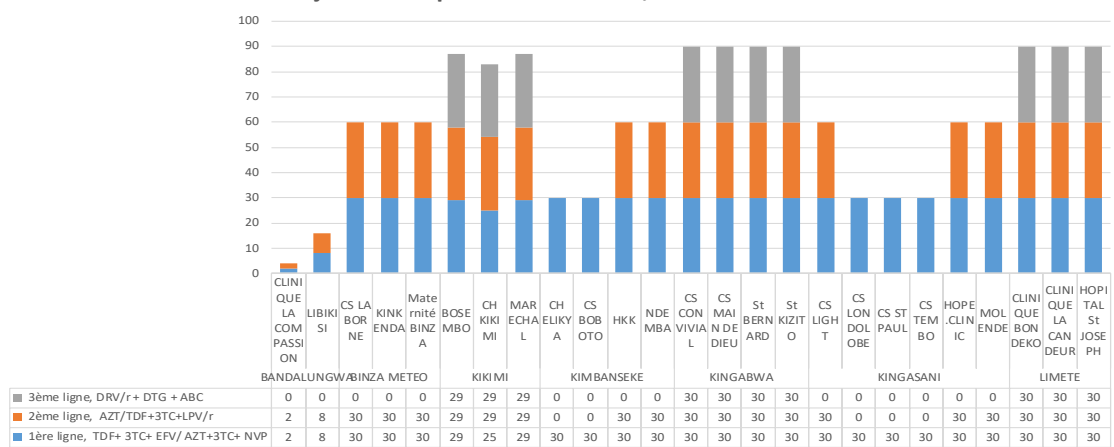
3 FOSA dans les Zones de Santé Pepfar ont connu des ruptures en cotrimoxazole dont la clinique la compassion et libikisi dans la Zone de Santé de Bandalungwa et CHRME Ngaba dans la Zone de Santé de Ngaba ; 6 FOSA dans les Zones de Santé FM ont connu des ruptures en cotrimoxazole dont Anamed, la grâce dans la Zone de Santé de Bumbu ; la Polyclinique Obed dans la Zone de Santé de Kintambo et Elimo santu, Lisanga, St Gabriel dans la Zone de Santé de Lemba, aucune FOSA dans les Zones de Santé du gouvernement n'a connu la rupture en cotrimoxazole.

### IV.2.1.2. Rupture en molécules ARV

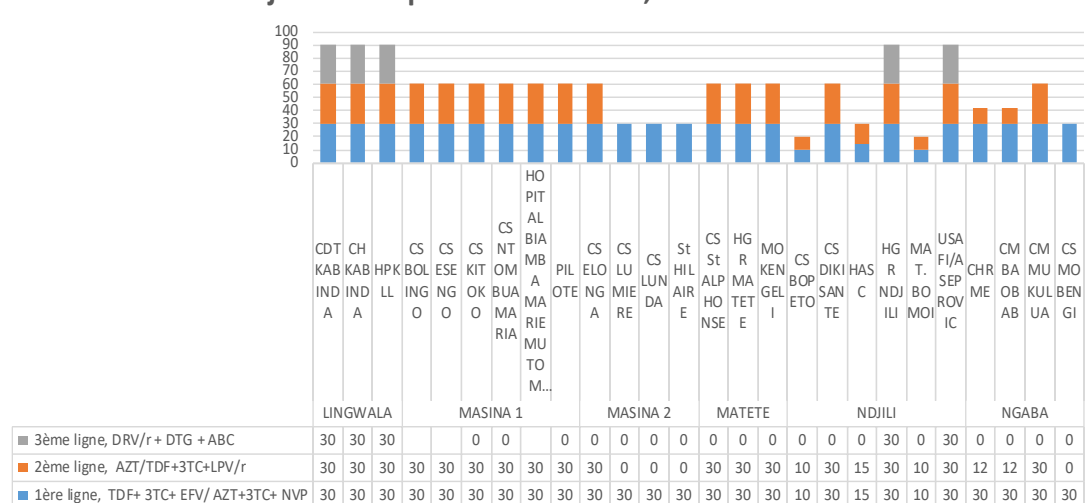
L'évaluation de la rupture en molécule ARV est fonction du nombre de jour de disponibilité en molécules ARV.

De ce fait les ruptures ont été classées par FOSA et par Zones de Santé suivant les graphiques ci-dessous :

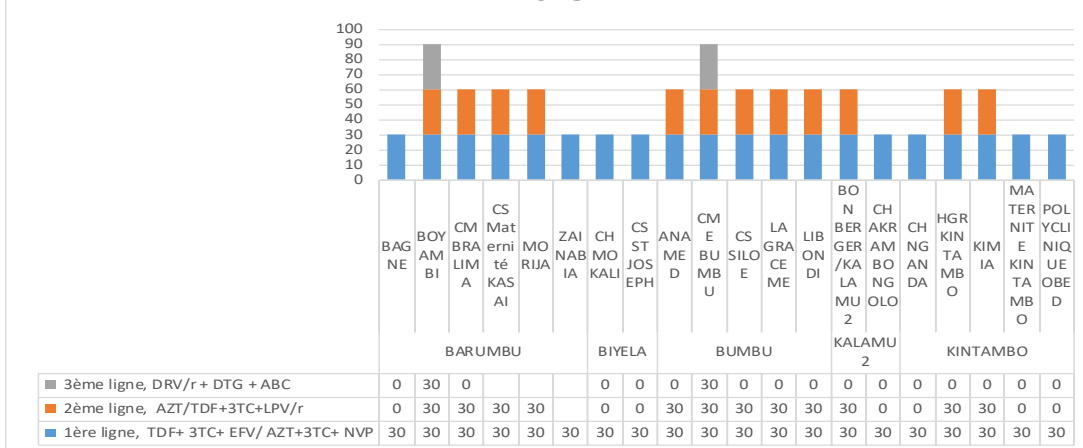
Nombre de jour de disponibilité des ARV, PEPFAR Novembre 2018



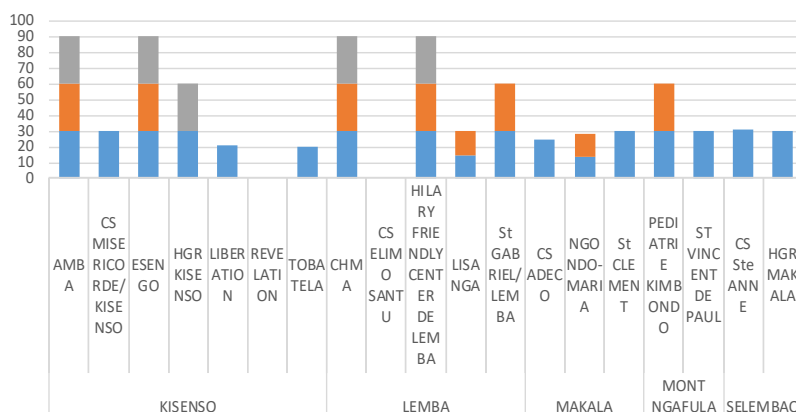
Nombre de jour de disponibilité des ARV, PEPFAR Novembre 2018



Nombre de jour de disponibilité des ARV, FM Novembre 2018

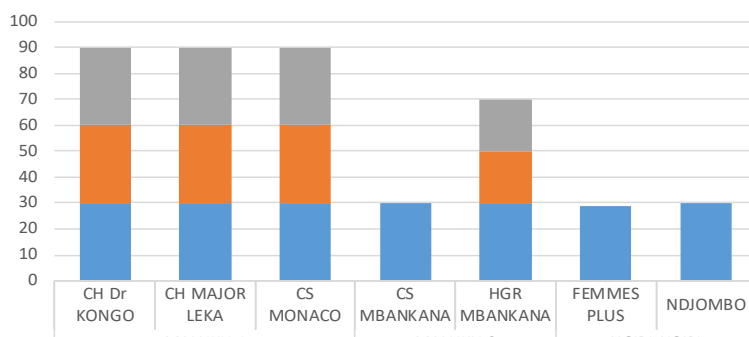


### Nombre de jour de disponibilité des ARV, FM Novembre 2018



■ 3ème ligne, DRV/r+ DTG + ABC	30	30	30	30	30	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
■ 2ème ligne, AZT/TDF+3TC+LPV/r	30	30	30	0			30	0	30	15	30	0	0	14	0	0
■ 1ère ligne, TDF+ 3TC+ EFV/ AZT+3TC+ NVP	30	30	30	30	21	0	20	30	0	30	15	30	25	14	30	30

### Nombre de jour de disponibilité des ARV, GOUV Novembre 2018



■ 3ème ligne, DRV/r+ DTG + ABC	30	30	30	0	20	0	0
■ 2ème ligne, AZT/TDF+3TC+LPV/r	30	30	30	0	20	0	0
■ 1ère ligne, TDF+ 3TC+ EFV/ AZT+3TC+ NVP	30	30	30	30	30	29	30

## Conclusion

Les principales difficultés des PvVIH pour accéder à une PEC médicale de qualité et son contexte sont : les ruptures fréquentes en ARV, médicaments contre les IO et en intrants TB.

Nous devons, grâce à une bonne communication sur les données récoltées, rechercher des solutions pratiques avec la société civile et les partenaires de la PEC médicale.

## Recommandations

*A la DPS :*

-De plaider pour l'approvisionnement de 3 Zones de Santé (Ngiri-Ngiri, Maluku1 et Maluku2)

*A l'Unité de Gestion du Projet :*

-De descendre sur terrain pour vérifier l'effectivité de l'approvisionnement des FOSA dans les 31 Zones de Santé.

*Aux membres du comité de pilotage (PvVIH y compris) :*

- De sensibiliser les PvVIH et les autres communautaires pour une participation effective dans les réunions de COGE des Zones de Santé.





