

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:



Octobre 2018

SOMMAIRE

CONTEXTE	3
OBJECTIFS.....	5
PROCESSUS DE RECUEIL DES DONNEES.....	5
RESULTATS.....	7
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 est opérationnel au Nord Kivu, à Kinshasa et au Kasaï Oriental.

Pour rappel, cet observatoire a été mis en place au Nord-Kivu dans 13 Zones de Santé depuis 2013 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 2017, l'Observatoire a été étendu dans les provinces de Kinshasa (31 zones de santé) et Kasaï Oriental (10 zones de santé) sous financement SANRU/Fonds Mondial.

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.

L'initiative pour la continuité du dispositif 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** ».

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 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 SPECIFIQUES

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 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 (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.

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 entre Octobre 2018.

III.2 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 Excel produisant des analyses automatisées selon les outils de MAA. Au besoin, certaines analyses spécifiques pourront requérir des analyses sur SPSS.

III.3 QUALITE DES DONNEES

Pour s'assurer de la qualité des données collectées par les Enquêteurs, une triangulation a été faite lors des collectes. 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.4 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 suite à l'inaccessibilité due à l'insécurité dans certaines zones de santé (Nord Kivu), à l'état des routes, à la perturbation du réseau de la téléphonie mobile pour l'envoi des données, au moyen mis à disposition des enquêteurs et/ou à l'absence des usagers dans certaines FOSA lors du passage des collecteurs d'informations.

III.5 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 permet 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

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 Octobre 2018.

IV.1. ECHANTILLON ANALYSE

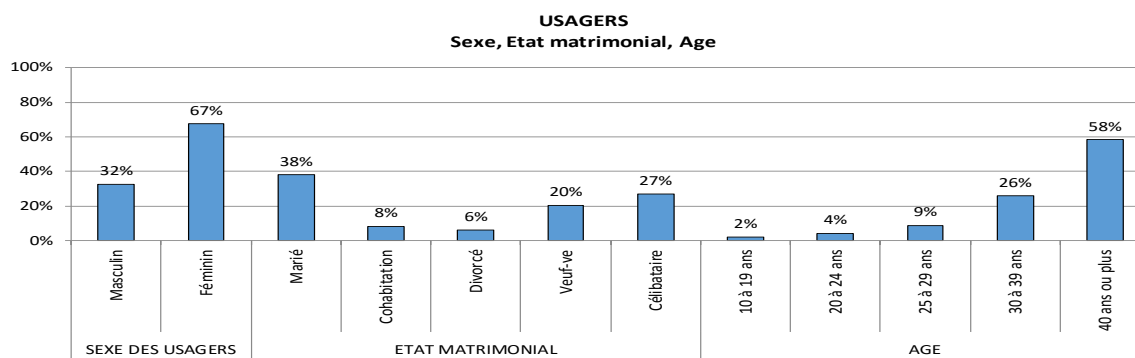
Tableau 1, Échantillon de la collecte en Octobre 2018

Province/Ville	Usagers	Nombre de ZS	Prestataires
Kinshasa	999	31	101
Mbuji-Mayi	250	10	33
Nord Kivu	566	23	80
TOTAL	1815	64	214

Les collectes pour ce mois d'octobre ont eu lieu dans 31 zones de santé de Kinshasa, 23 zones de santé du Nord Kivu et 10 zones de santé de Mbuji mayi.

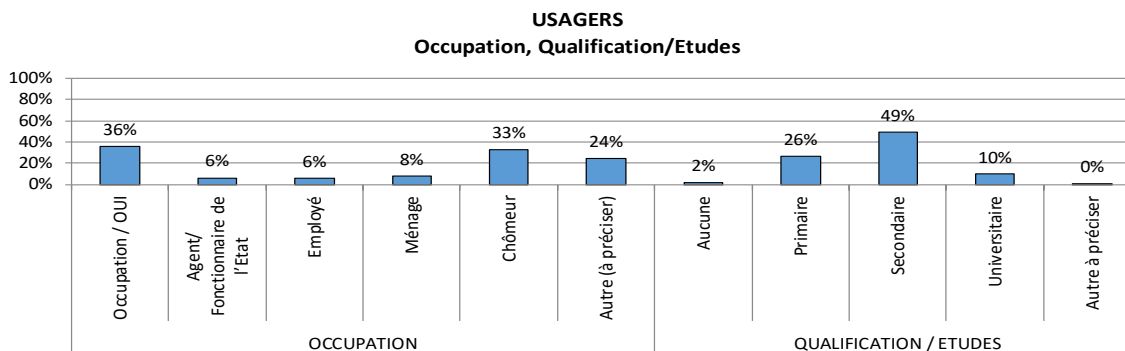
IV.2. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES USAGERS ENQUÊTÉS

Figure 1



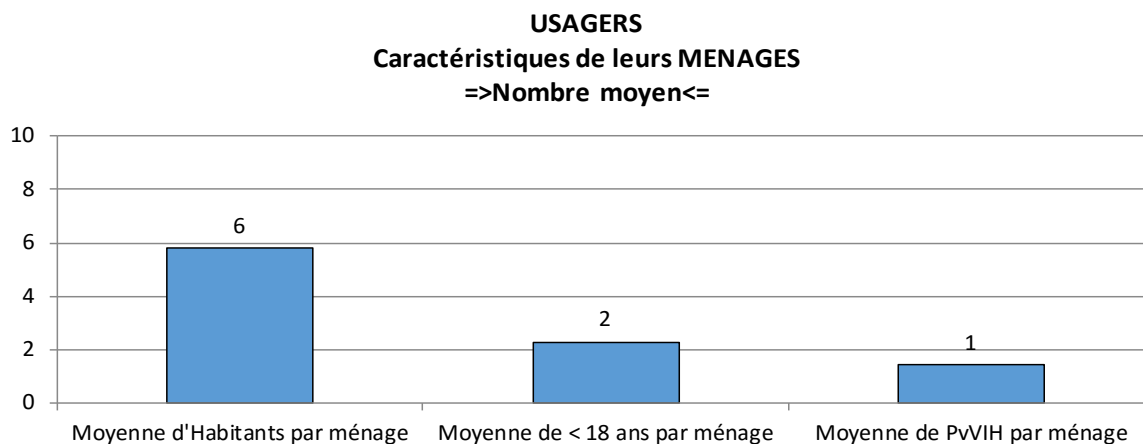
Le sexe prédominant est Féminin à 67%, les états matrimoniaux prédominants sont les Mariés (38%) et les Célibataires (27%). Les âges prédominants sont : 40 ans+ (58%) et 30-39 ans (26%).

Figure 2



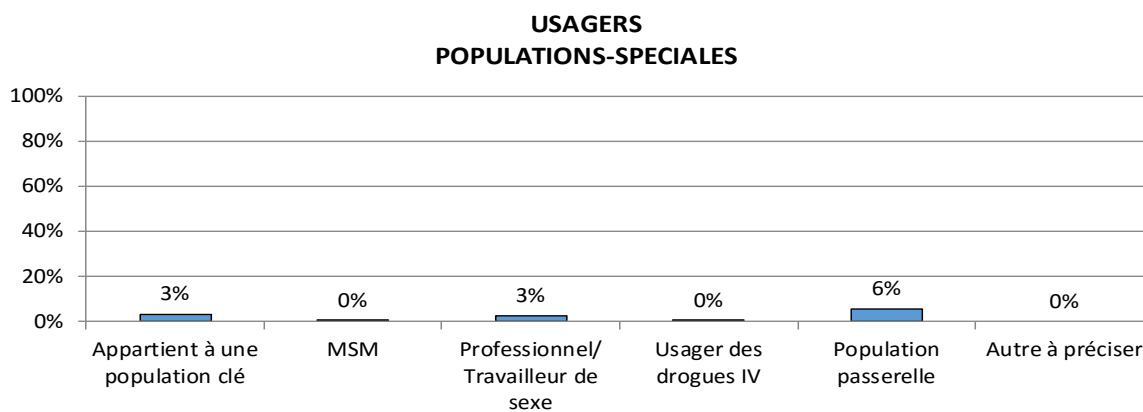
Les personnes ayant une occupation surpassent un peu les Chômeurs (36% vs 33%), tandis que le niveau d'étude prédominant est le niveau secondaire (49%).

Figure 3



Les ménages des Usagers comportent une moyenne de 6 Habitants par ménage, 2 Habitants étant âgés de moins de 18 ans, et 1 PvVIH par ménage.

Figure 4

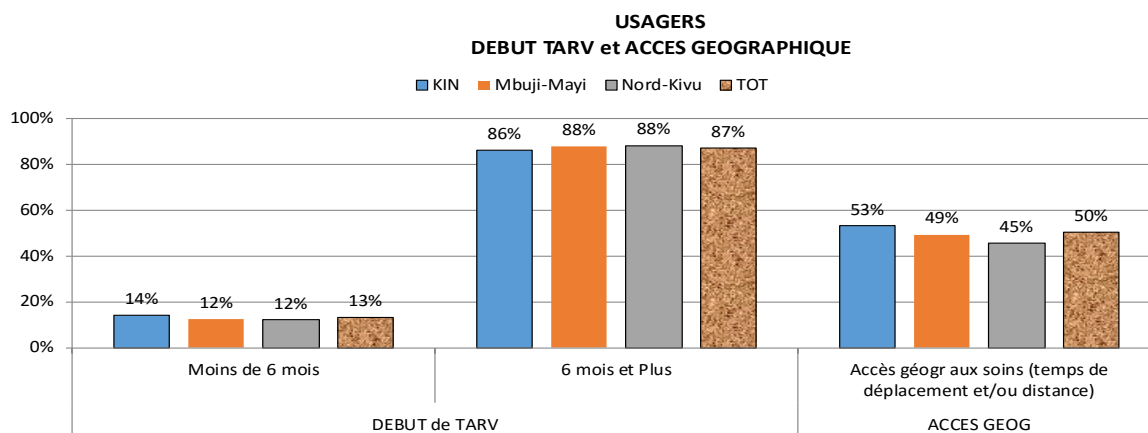


La population passerelle prédomine à raison de 6%.

IV.3. ACCESSIBILITÉ DES USAGERS AUX SERVICES DE TARV

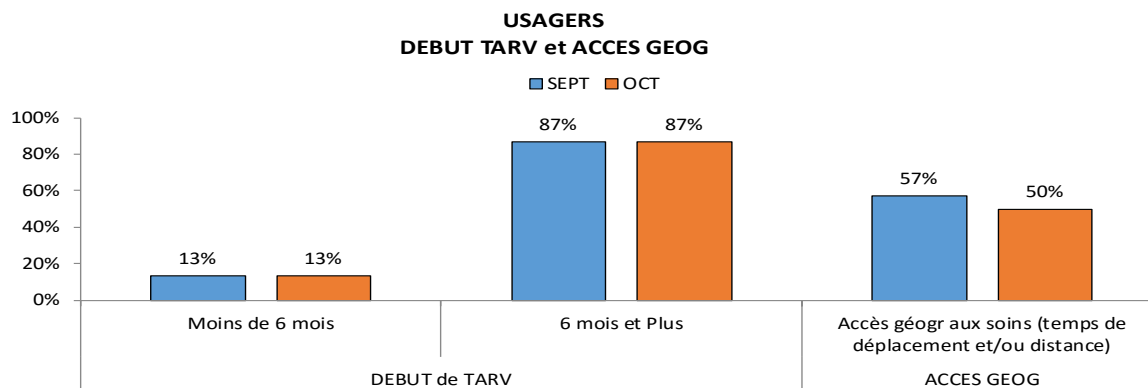
IV.3.1. ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE ET FINANCIÈRE DES SERVICES PAR PROVINCES

Figure 5



Ce graphique montre que le Nord-Kivu a plus de problèmes d'accès géographique que les autres, à raison de 45%.

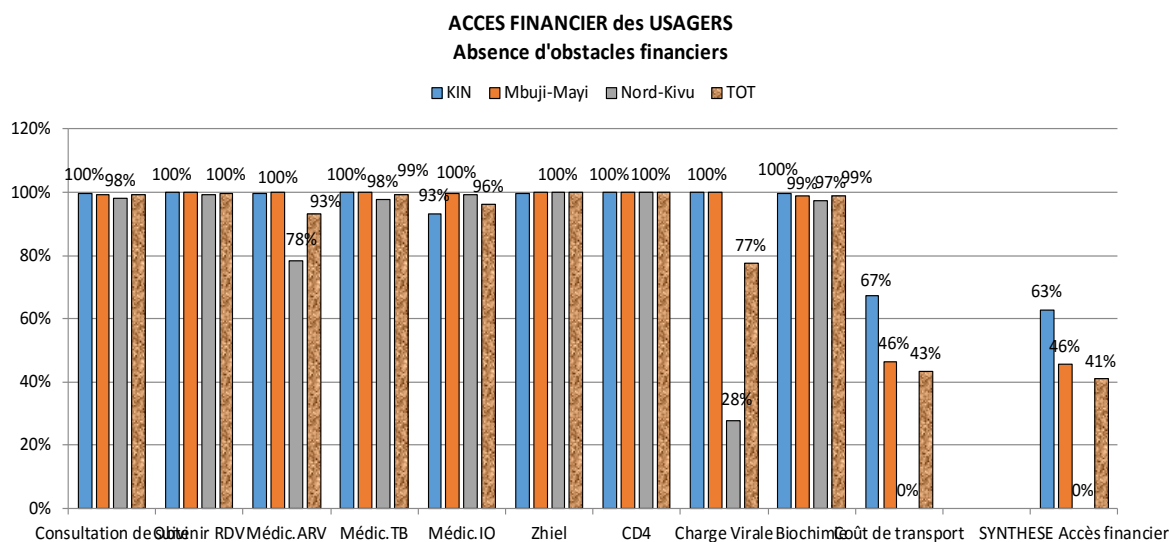
Figure 6



La majorité des Usagers interviewés (87%) ont débuté le traitement de TARV il y a déjà 6 mois ou plus.

Quant à l'accès géographique en terme de distance (moins de 5 km) ou de temps de déplacement (2 heures), l'intégration du Nord Kivu dans les analyses en Octobre a influencé négativement sur l'accessibilité géographique de l'ensemble passant de 57% à 50% entre Septembre et Octobre.

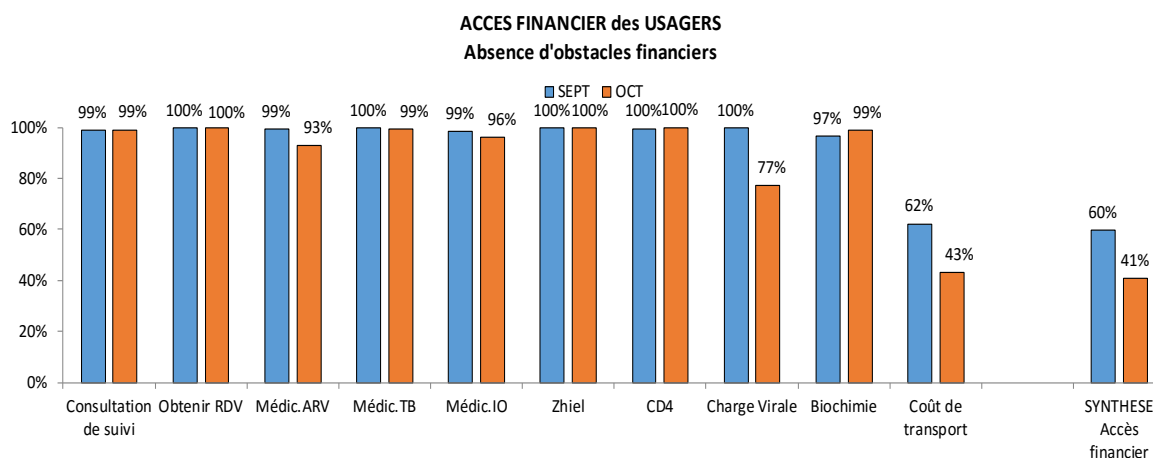
Figure 7: Accès financiers des USAGERS dans les 3 Provinces



Les problèmes d'accès financier aux soins sont plus notés au Nord Kivu, avec les ARV (78% n'ont pas payé, et donc 22% ont payé les ARV), et la Charge virale (28% n'ayant pas payé contre 72% ayant payé), et le coût de transport (0% sans obstacle et donc 100% d'obstacles).

- Kinshasa avec 93% d'accès financiers aux IO, et donc 7% ont payé de l'argent.
- Le grand problème demeure le coût de transport que beaucoup n'arrivent pas à supporter (33% à Kinshasa, 54% à Mbuji-Mayi et 110% au Nord Kivu).

Figure 8: comparaison entre Septembre et Octobre

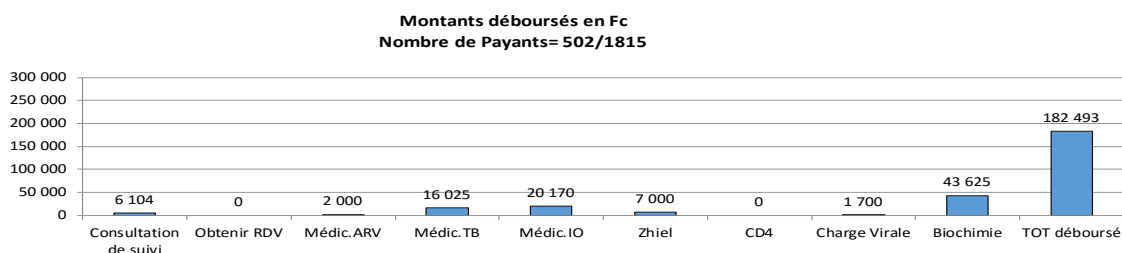


- Pour les ARV, l'accès financier entre SEPT et OCT a baissé, 99% vs 93%
- L'accès aux Médicaments IO a baissé de 99% à 96%
- L'accès à la Charge Virale a baissé de 100% à 77%.

- L'accès au coût de transport est passé de 62% à 43%.

Comme indiqué plus haut, l'intégration des données de NORD-KIVU a fait baisser beaucoup de résultats.

Figure 9



La proportion des Payants a augmenté entre Septembre et Octobre, soit une augmentation à 28%, tandis qu'elle avait baissé entre Aout (11%) et Septembre (5%). Ce changement de cap est due à l'entrée du Nord Kivu dans les analyses.

Les coûts moyens les plus élevés sont représentés par :

- Les examens Biochimiques à raison de 43625 FC;
- Suivi par les Médicaments IO à raison de 20170 FC
- Ensuite les Médicaments TB à raison de 16025 FC.

IV.4. DISPONIBILITE DES SERVICES

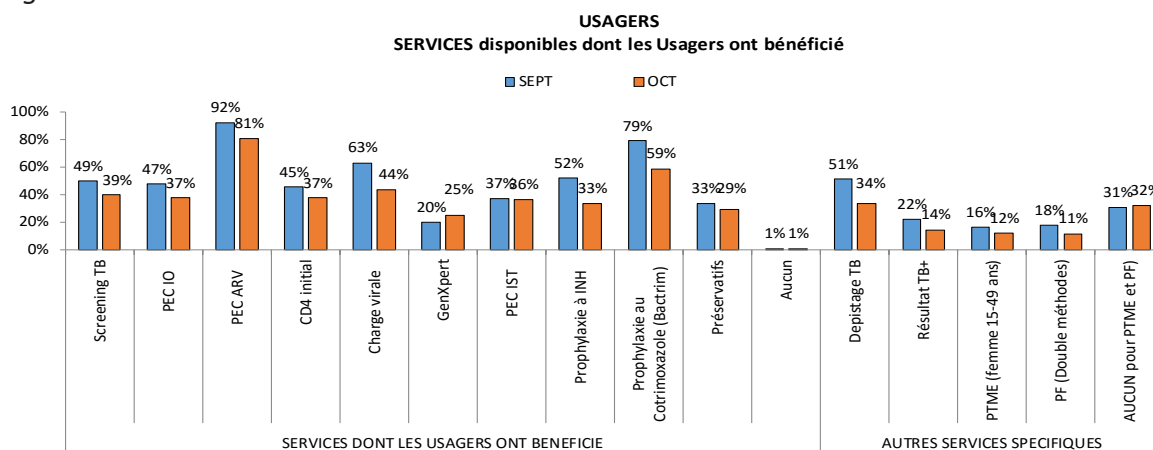
Tableau 2, Données de disponibilité collectées auprès des Usagers

	DISPONIBILITE DES SERVICES (dont les usagers ont bénéficié)	KINSHASA	MBUJI MAYI	NORD KIVU		MOYENNE des 3 PROVINCES
		Usagers interviewés n=999	n=250	n=566		n=1815
SERVICES DONT LES USAGERS ONT BENEFICIE	Screening TB	56%	33%	13%		39%
	PEC IO	40%	55%	25%		37%
	PEC ARV	89%	100%	58%		81%
	CD4 initial	55%	0%	23%		37%
	Charge virale	79%	0%	0%		44%
	GenXpert	28%	0%	31%		25%
	PEC IST	35%	41%	37%		36%
	Prophylaxie à INH	47%	33%	9%		33%
	Prophylaxie au Cotrim (Bactrim)	76%	98%	10%		59%
	Préservatifs	36%	32%	14%		29%
	Aucun	1%	0%	0%		1%
SERVICES SPECIFIQUES	Depistage TB	58%	11%	0%		34%
	Résultat TB+	24%	6%	0%		14%
	PTME (femme 15-49 ans)	18%	12%	1%		12%
	PF (Double méthodes)	18%	10%	0%		11%
	AUCUN pour PTME et PF)	27%	42%	37%		32%

Partout, les Usagers ont bénéficié très peu de services au mois d'Octobre :

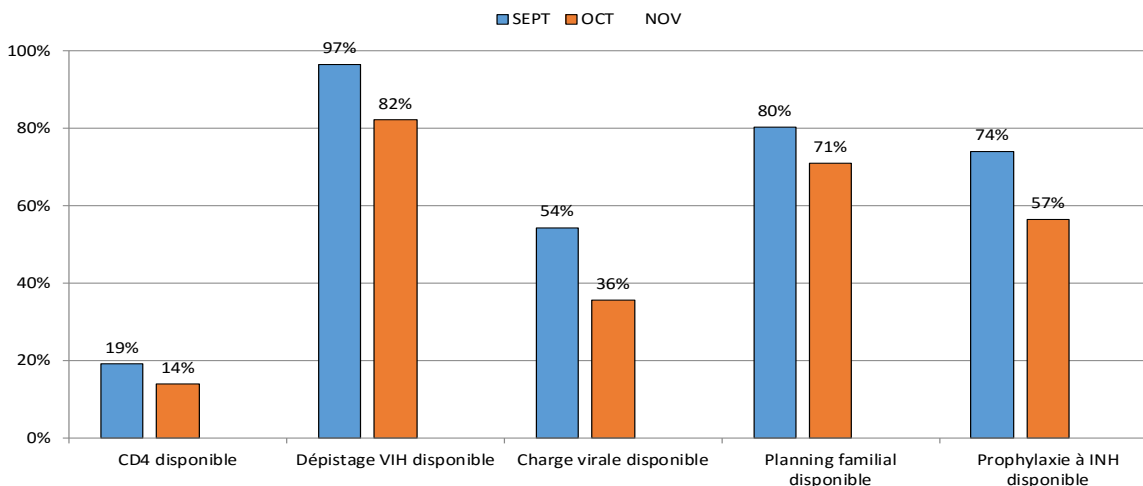
- Seule la Pec des ARV est VERTE à KIN et Mbuji-Mayi, avec une moyenne de 81% (VERT), mais qui a été cassée par le Nord-Kivu avec 58% (JAUNE),
- La prophylaxie au Cotrimoxazole suit avec une moyenne de 59% (JAUNE), mais avec un seul VERT (Mbuji-Mayi à 98%), un JAUNE (KIN avec 76%), et un ROUGE (Nord Kivu avec 10%).
- Le reste est dominé par le ROUGE (mais KIN porte moins de Rouge que les autres).
- Les services avec ZERO % sont, à MBUJI-MAYI, CD4, Charge virale, GenXpert, et au NORD-KIVU, la charge virale, le Dépistage TB, la double méthode PF (à noter aussi 1% de PTME chez les Femmes en âge de procréer).
- À part ces services autour de 0%, NORD-KIVU a eu les performances plus faibles que les autres.

Figure 10



- Le GenXpert seulement a connu une hausse allant de 20% à 25% entre Septembre et Octobre
- Tous les autres services ont baissé entre Septembre et Octobre.
- Les données de Kinshasa montrent que le GenXpert est passé de 25% à 28%, tandis que les autres services sont, soit stationnaires, ou connaissent une légère baisse entre Sept et Octobre.
- Quant à Mbuji-Mayi, seuls la Pec des IST donnent une légère baisse de 43% à 41% ainsi que la prophylaxie à l'INH est passée de 45% à 33%, tous les autres services sont à la hausse.
- La conclusion est donc que c'est l'intégration des données du Nord Kivu en Octobre qui a fait baisser les performances de l'ensemble.

Figure 11, Disponibilité des services déclarés par les prestataires



Dans l'ensemble, seul le dépistage VIH a une disponibilité au-dessus de 80%, mais en notant une baisse entre SEPT et OCT, passant de 97% à 82%. Les intrants de PF suivent avec 71% de disponibilité, mais étant passée de 80% à 71% entre Septembre et Octobre. La disponibilité de INH est à 57%, mais ayant baissé de 74% à 57% entre Septembre et Octobre. Le CD4 est au plus bas (14%), et la Charge virale précède (36%), et leurs disponibilités ne font que baisser entre Septembre et Octobre.

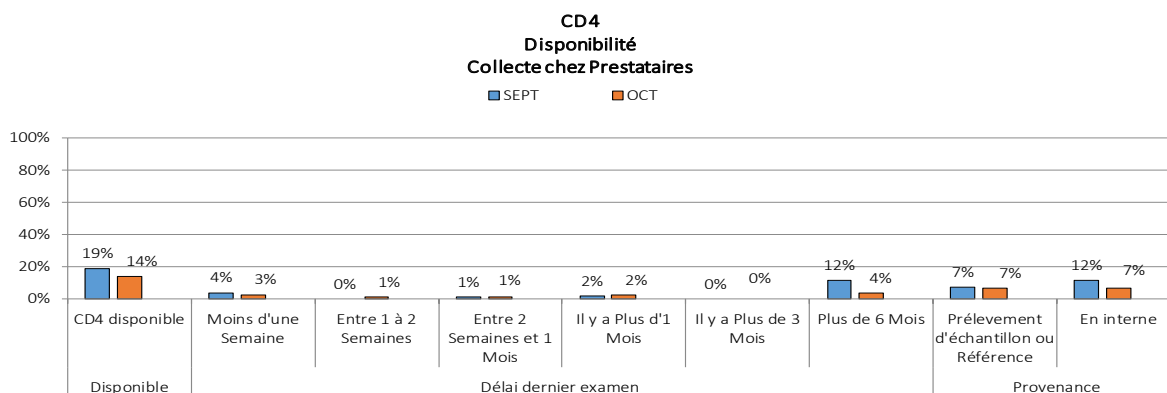
Figure 3, Données de disponibilité collectées auprès des prestataires

TABLEAU DE BORD SYNTHÈSE DE DISPONIBILITÉ DES SERVICES	KINSHASA-	MBUJI MAYI-	NORD KIVU	Moyenne OCTOBRE
CD4 disponible	27%	0%	4%	14%
Dépistage VIH disponible	97%	82%	64%	82%
Charge virale disponible	72%	0%	4%	36%
Planning familial disponible	83%	67%	58%	71%
Prophylaxie à INH disponible	70%	70%	34%	57%

Constat :

- Dans l'ensemble, c'est le CD4 et la Charge virale qui sont au ROUGE partout. Mais le CD4 a une situation plus criante.
- La charge virale est au JAUNE à KIN (avec 72%), mais la situation est criante à Mbuji-Mayi (0%) et au Nord Kivu (4%)
- Le seul service qui a une moyenne au VERT est le dépistage de VIH, mais toutefois ce service est au JAUNE au Nord KIVU.
- Les intrants de Planification familiale et de prophylaxie à l'INH sont dans l'ensemble au JAUNE.

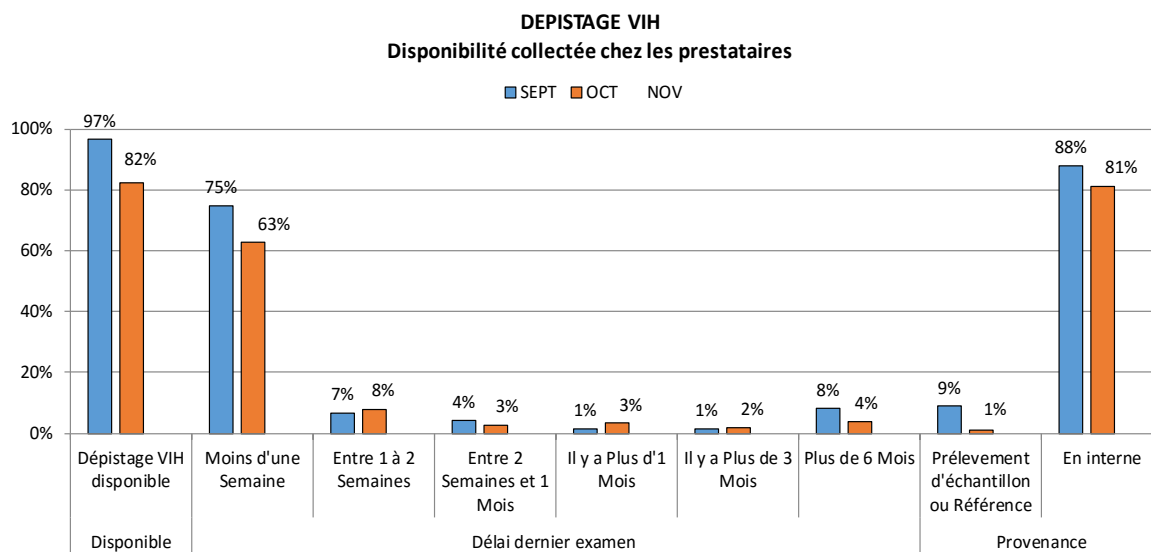
Figure 12, données de disponibilité collectées auprès des prestataires



Constat :

- La disponibilité de CD4 a baissé de 19% à 14% entre Septembre et Octobre, et la situation est au ROUGE.
- Comme le montrent le Tableau de bord à la figure 12, les problèmes sont aigus partout, mais de façon plus remarquable à MUJI-MAYI (0%) et à GOMA (4%).
- Les délais de rupture sont plus importants à plus de 6 mois.
- Les examens ont été pratiqués autant en interne que par référence.

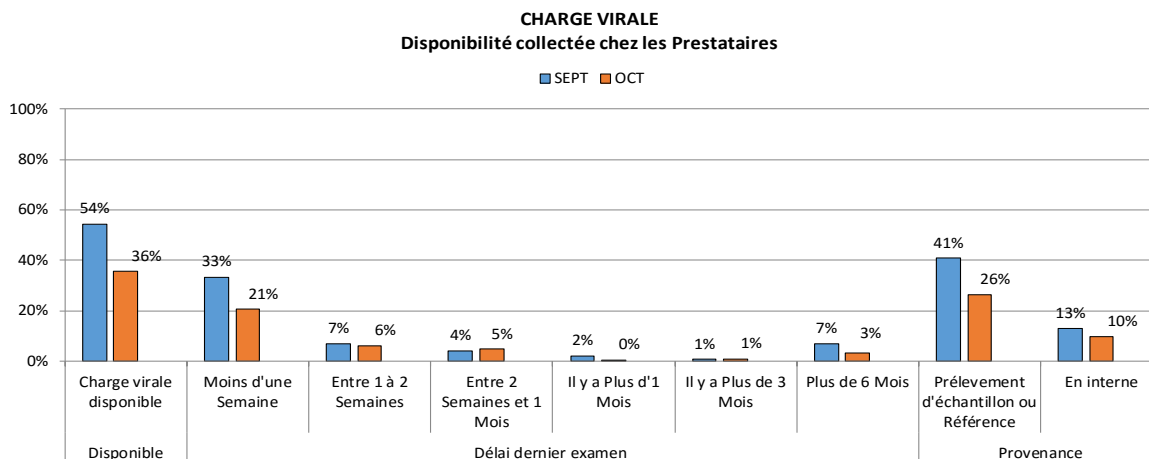
Figure 13,



Constat :

- La disponibilité de test de dépistage a baissé de 97% à 82% entre Septembre et Octobre, mais elle est encore au VERT en Octobre.
- Comme le montrent le Tableau de bord à la figure 12, c'est NORD-KIVU qui a cassé l'ensemble, avec 64%.
- Les délais de rupture qui prédominent sont à moins de 1 semaine.
- Les examens ont été pratiqués surtout en interne.

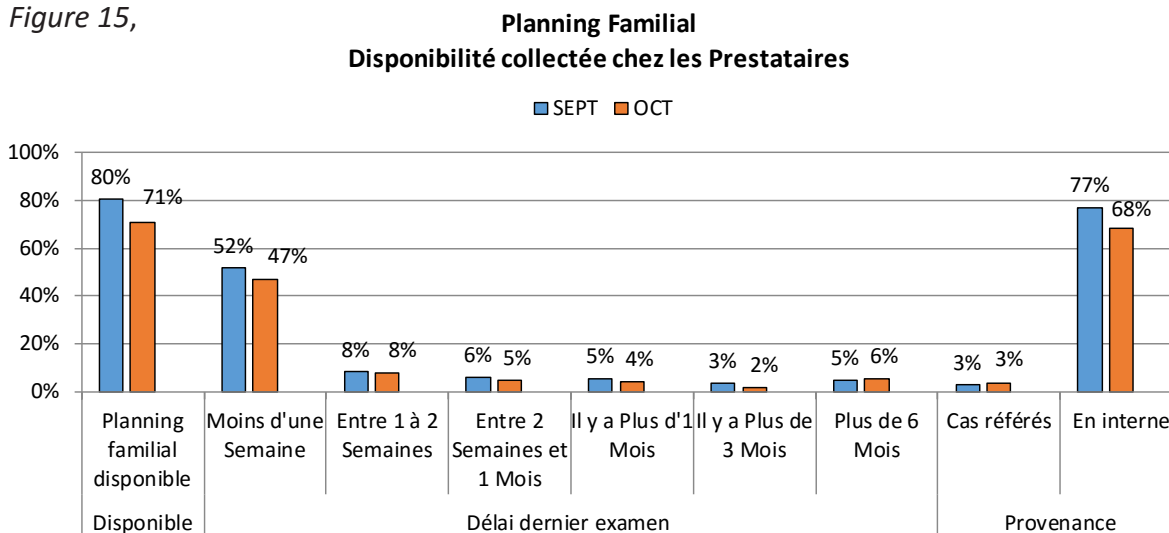
Figure 14,



Constat :

- La disponibilité de test de la Charge virale a baissé de 54% à 36% entre Septembre et Octobre, et elle est au ROUGE en Octobre.
- Comme le montrent le Tableau de bord à la figure 12, c'est MBUJI-MAYI (0%) et NORD-KIVU (4%) qui ont cassé l'ensemble.
- Les délais de rupture qui prédominent sont à moins de 1 semaine.
- Les examens ont été pratiqués surtout en référence et moins en interne.

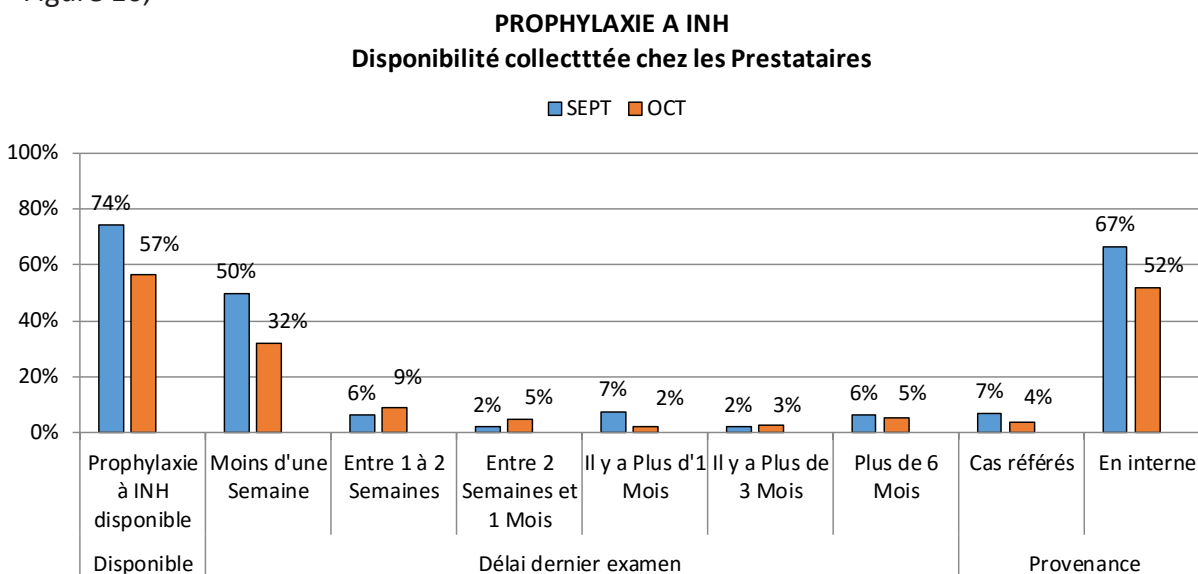
Figure 15,



Constat :

- La disponibilité des intrants PF a baissé de 80% à 71% entre Septembre et Octobre, et elle est au JAUNE en Octobre.
- Comme le montrent le Tableau de bord à la figure 12, la situation de KIN est au VERT, tandis qu'elle est JAUNE à MBUJI-MAYI et NORD-KIVU.
- Les délais de rupture qui prédominent sont à moins de 1 semaine.
- Les services bénéficiés l'ont été surtout en interne.

Figure 16,

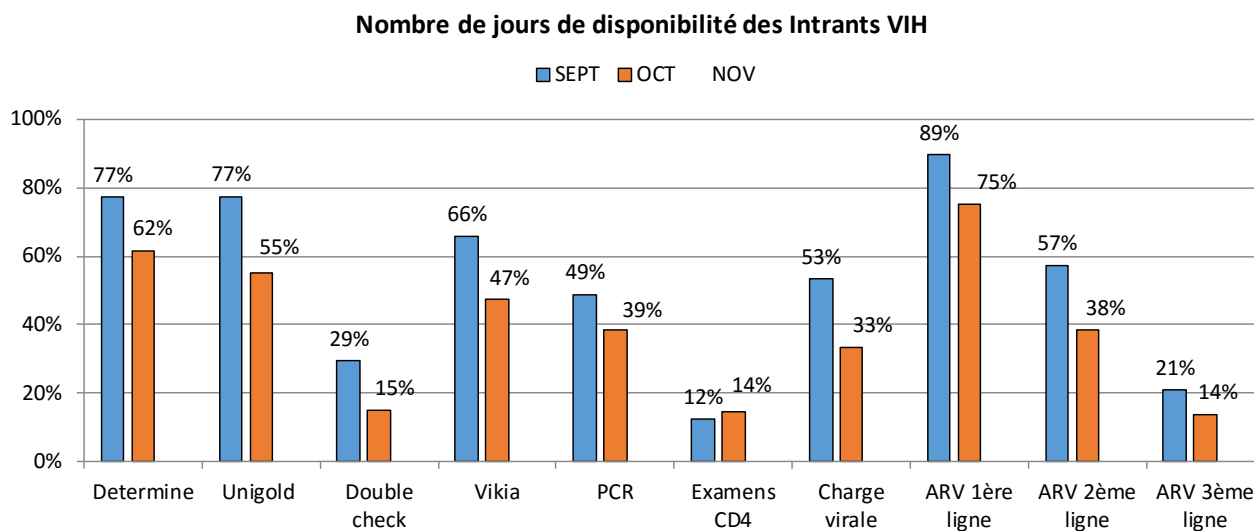


Constat :

- La disponibilité de INH a baissé de 74% à 57% entre Septembre et Octobre, et elle est au JAUNE en Octobre.
- Comme le montrent le Tableau de bord à la figure 12, la situation est au JAUNE à KIN et MBUJI-MAYI (70%), tandis qu'elle est ROUGE au NORD-KIVU (34%).
- Les délais de rupture qui prédominent sont à moins de 1 semaine.
- Les services bénéficiés l'ont été surtout en interne.

IV.5. DISPONIBILITE ET QUALITE DES INTRANTS SELON LES PRESTATAIRES

Figure 17,

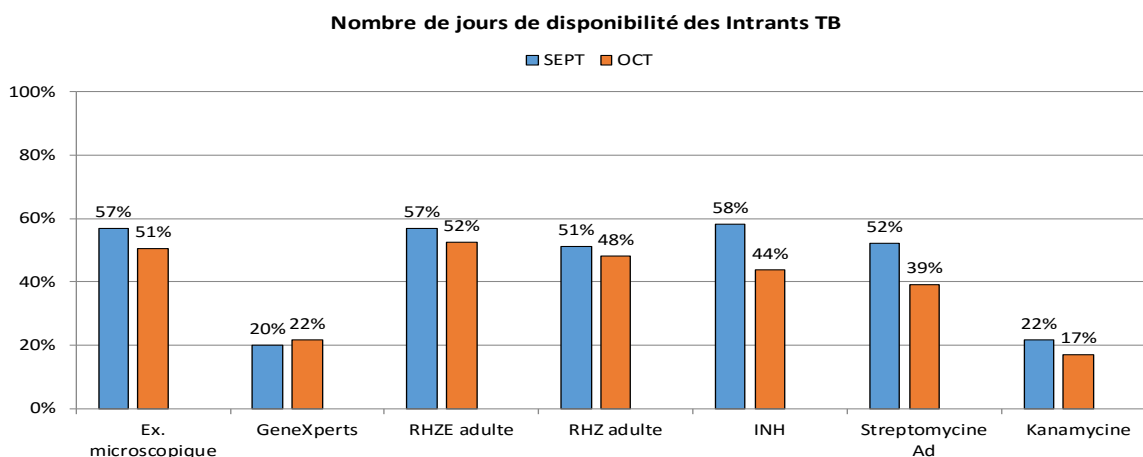


Constat : Dans l'ensemble,

- Entre Septembre et Octobre, la disponibilité des INTRANTS VIH a baissé pour tous les intrants, sauf le CD4 qui a montré une légère hausse de 12% à 14%.

Les intrants les plus disponibles ont été les ARV de 1ère Ligne, à raison de 75% (JAUNE), suivi de DETREMINE (62%) et UNIGOLD (55%). Tous le reste des Intrants sont à moins de 50% de disponibilité.

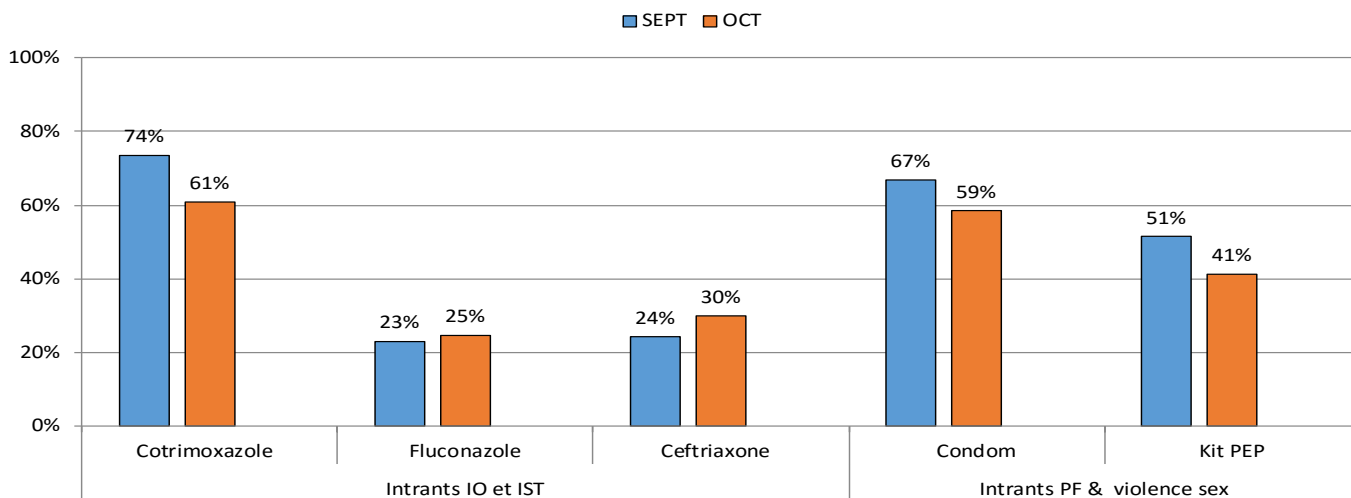
Figure 18,



Constat : Dans l'ensemble, entre Septembre et Octobre, la disponibilité des INTRANTS TB a baissé pour tous les intrants, sauf le GeneXpert, qui a montré une légère hausse de 20% à 22%. Tous les intrants ne dépassent pas 52% de disponibilité.

Figure 19,

Nombre de jours de disponibilité des Intrants IO-IST, PF et Violence Sexuelle



Constat : Entre Septembre et Octobre, la disponibilité mensuelle des intrants de IO-IST, PF et Violence sexuelles n'ont pas montré une amélioration remarquable (Fluconazole et Ceftriaxone), mais plutôt une baisse de disponibilité (Cotrimoxazole, Condom, et Kit PEP).

Tableau 3,

	SEPTEMBRE	OCTOBRE	SEPTEMBRE	OCTOBRE	SEPTEMBRE	OCTOBRE	SEPTEMBRE	OCTOBRE	SEPTEMBRE	OCTOBRE	SEPTEMBRE	OCTOBRE
	BRE	E	BRE	E	BRE	E	BRE	E	BRE	E	BRE	E
ACTIONS EN CAS DE RUPTURES DE STOCK	TEST s & Exa	TEST s & Exa	ARV	ARV	INTR ATS TB	INTR ATS TB	INTR ATS IO et	INTR ATS IO et	INTR ATS PF	INTR ATS PF		
Rien faire, Revenir 1 ou (+) jours après	35%	26%	0%	0%	6%	8%	26%	13%	21%	15%		
Rien donner, référer à une autre FOSA	19%	12%	7%	7%	16%	15%	16%	13%	14%	11%		
Donner autre molécule: (à préciser)	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%		
Donner en quantité réduite	4%	3%	4%	5%	5%	4%	3%	5%	2%	6%		
Emprunt d'une autre structure	19%	20%	29%	23%	23%	17%	17%	16%	16%	15%		
CAUSES DES RUPTURES DE STOCK	TEST s & Exa	TEST s & Exa	ARV	ARV	INTR ATS TB	INTR ATS TB	INTR ATS IO et	INTR ATS IO et	INTR ATS PF	INTR ATS PF		
Ruptures à la BCZ	67%	40%	36%	23%	25%	21%	62%	44%	38%	21%		
Commande faite mais MED pas reçu	14%	7%	8%	8%	7%	7%	16%	11%	13%	10%		
Commande faite mais livraison non conforme	13%	18%	11%	18%	8%	11%	12%	18%	9%	14%		
Pas de commande faite	1%	1%	0%	0%	2%	4%	0%	0%	2%	5%		
Médicaments périmés	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%		
Médicaments livrés pré-périmés	4%	3%	3%	3%	2%	1%	3%	2%	2%	1%		

Constat:

ACTIONS EN CAS DE RUPTURES DE STOCK

- Pour les Test de VIH, la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été de ne rien faire et donner RDV (35% et 26% entre Septembre et Octobre), ou Référer à une autre FOSA (19% et 12% entre Septembre et Octobre) ou emprunter à une autre FOSA (19% et 20% entre Septembre et Octobre)
- Pour les ARV, la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été d'emprunter à une autre FOSA (29% et 23% entre Septembre et Octobre)
- Pour les Intrants TB : la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été d'emprunter à une autre FOSA (23% et 17% entre Septembre et Octobre) ou Référer à une autre FOSA (16% et 15% entre Septembre et Octobre)
- Pour les Intrants IO et IST : la décision la plus fréquente chez les Prestataires a été de ne rien faire et donner RDV (26% et 13% entre Septembre et Octobre), ou emprunter à une autre FOSA (17% et 16% entre Septembre et Octobre), ou Référer à une autre FOSA (16% et 13% entre Septembre et Octobre)
- 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% et 15% entre Septembre et Octobre), ou emprunter à une autre FOSA (16% et 15% entre Septembre et Octobre), ou Référer à une autre FOSA (14% et 11% entre Septembre et Octobre)

CAUSES DE RUPTURE DE STOCK

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

- Pour les Test de VIH, 67% en Septembre et 40% en Octobre ont cité la rupture au BCZS, 14% en Septembre et 7% en Octobre de commande non livré, et 13% en Septembre et 18% en Octobre de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 4% d'intrants périmés.
- Pour les ARV, 36% en Septembre et 23% en Octobre ont cité la rupture au BCZS, 11% en Septembre et 18% en Octobre de livraison non conforme, 8% en Septembre et Octobre de commande non livré. Il y a lieu de citer tout de même 3% en Septembre et Octobre d'intrants périmés

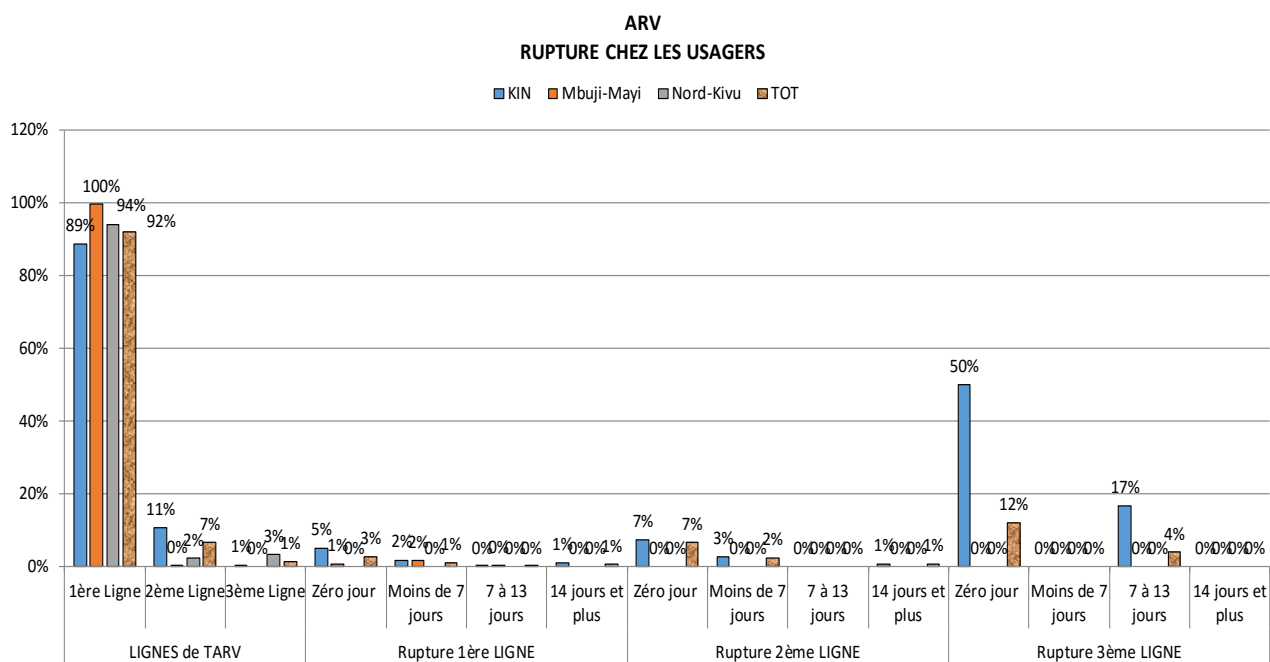
- Pour les Intrants TB : 25% en Septembre et 21% en Octobre ont cité la rupture au BCZS, 8% en Septembre et 11% en Octobre de livraison non conforme, 7% en Septembre et Octobre de commande non livré. Il y a lieu de citer tout de même 2% en Septembre et 4% en Octobre d'intrants périmés

- Pour les Intrants IO et IST : 62% en Septembre et 44% en Octobre ont cité la rupture au BCZS, 16% en Septembre et 11% en Octobre de commande non livrée ; 12% en Septembre et 18% en Octobre de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 3% en Septembre et 2% en Octobre d'intrants périmés

- Pour les Intrants PF et Violence sexuelles : 38% en Septembre et 21% en Octobre ont cité la rupture au BCZS, 13% en Septembre et 10% en Octobre de commande non livrée ; 9% en Septembre et 14% en Octobre de livraison non conforme. Il y a lieu de citer tout de même 2% en Septembre et 1% en Octobre d'intrants périmés

IV.6. DISPONIBILITE ET QUALITE DES INTRANTS SELON LES USAGERS

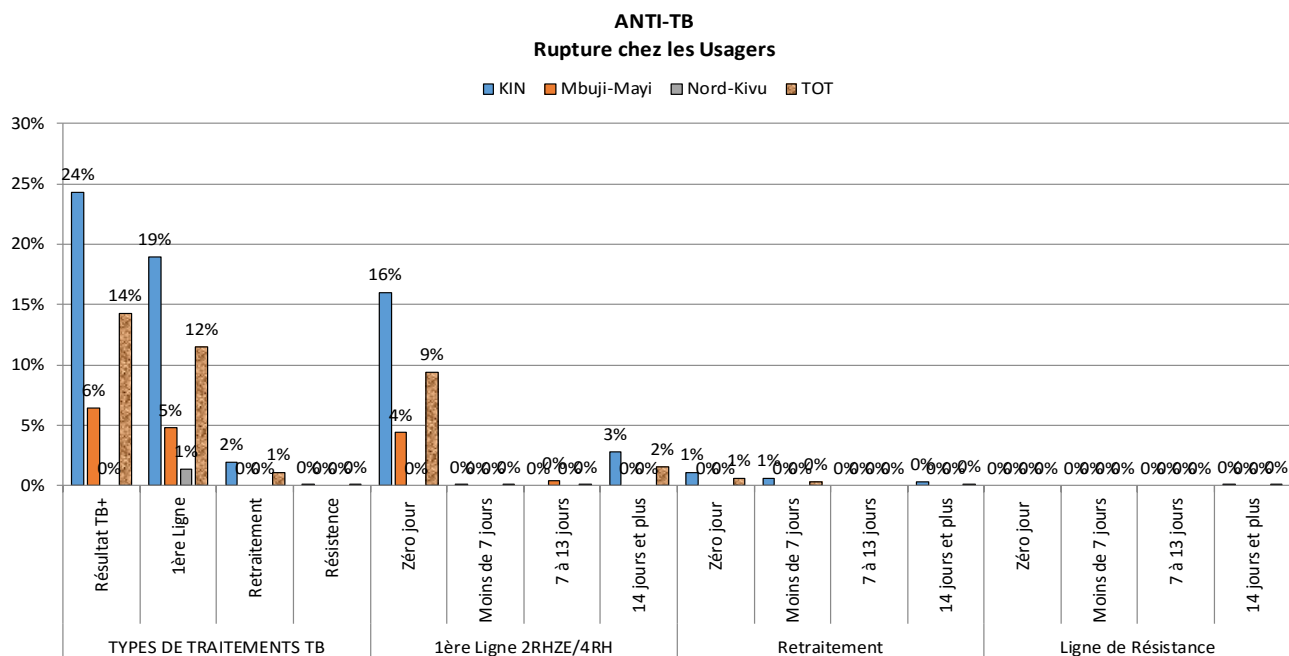
Figure 20,



Constat :

- Dans les 3 DPS, les Usagers ont bénéficiés des ARV à raison de 92% en moyenne pour la 1ère Ligne.
- La faiblesse la plus importante a été notée à KIN (89%), ce qui sous-entend que 11% n'ont pas bénéficié des ARV.
- Les délais de rupture qui prédominent sont à moins de 7 jours pour la 1ère et 2ème Ligne et 3ème,
- Mais il faut signaler 17% des ruptures de 7 à 13 jours à KIN pour la 3ème Ligne.

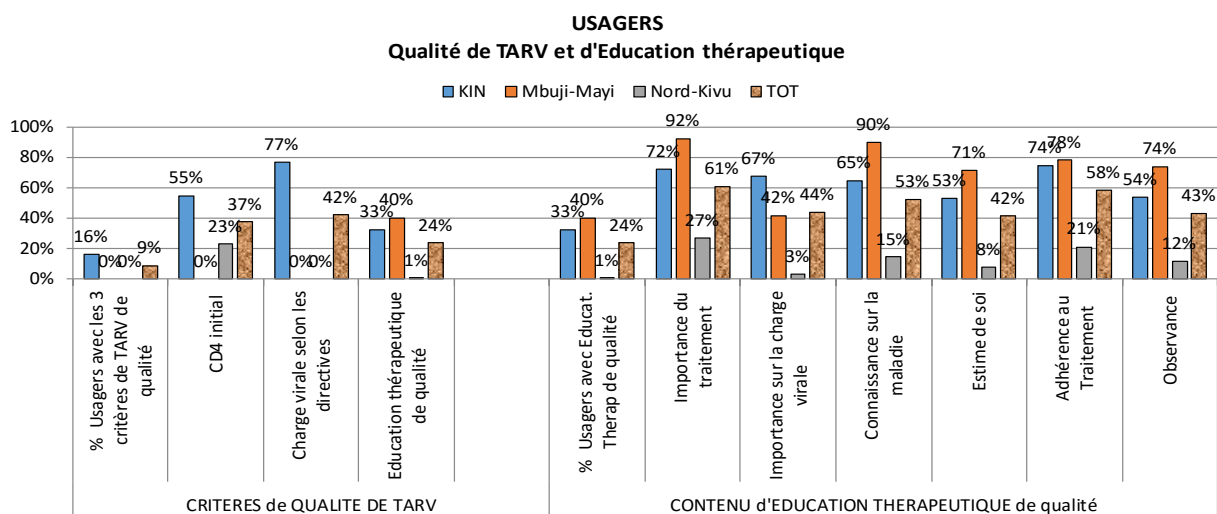
Figure 21,



Constat :

- Pour les 14% des Usagers TB détectés, 12% le sont en 1ère Ligne.
- Les délais de rupture qui prédominent sont à 0 jours, mais on note tout de même 2% (sur les 12% des malades), des ruptures de 14 jours et plus.

Figure 22,

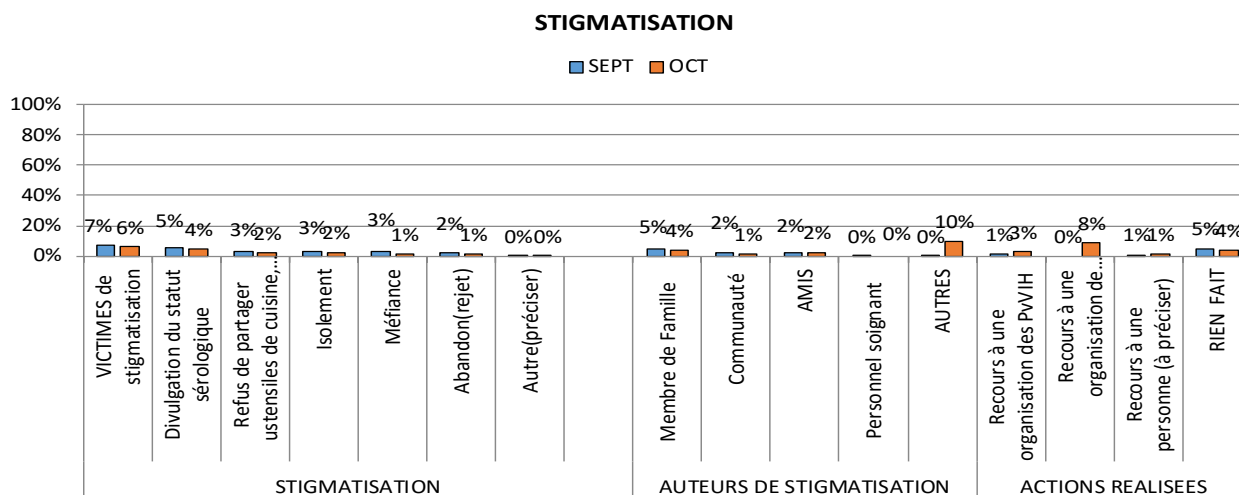


Constat : Dans l'ensemble, très faible % des Usagers ayant bénéficié des TARV de qualité (16% à KIN, 0% à Mbuji-Mayi et 0% au Nord Kivu et 9% dans l'ensemble), en considérant les critères définis, à savoir : CD4 initial, Charge virale selon les directives, et éducation thérapeutique de qualité.

Le CD4 initial et la Charge virale sont ce qui casse le plus à Mbuji-Mayi et Nord-Kivu. Quant à l'Education thérapeutique, les domaines les plus faibles sont notés au Nord Kivu pour les critères retenus de bonne qualité de l'éducation thérapeutique.

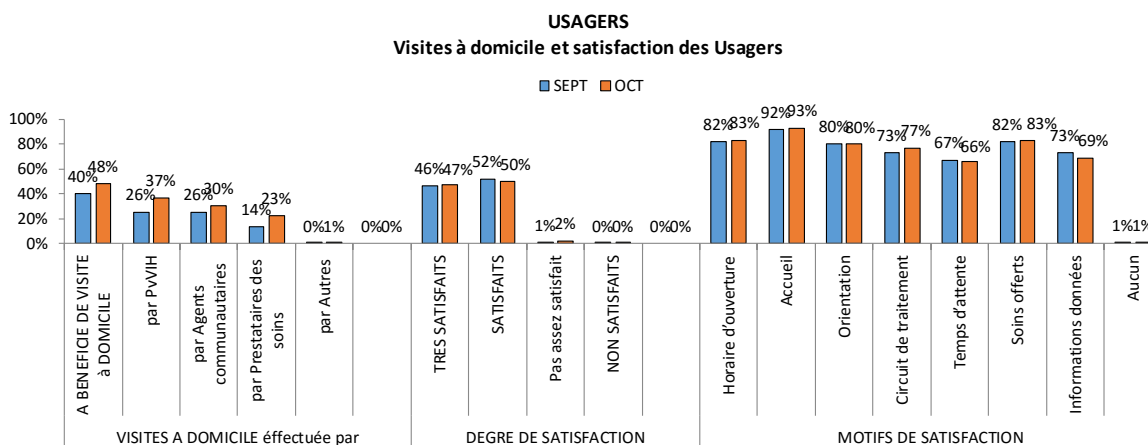
IV.7. STIGMATISATION ET VISITE A DOMICILE

Figure 23,



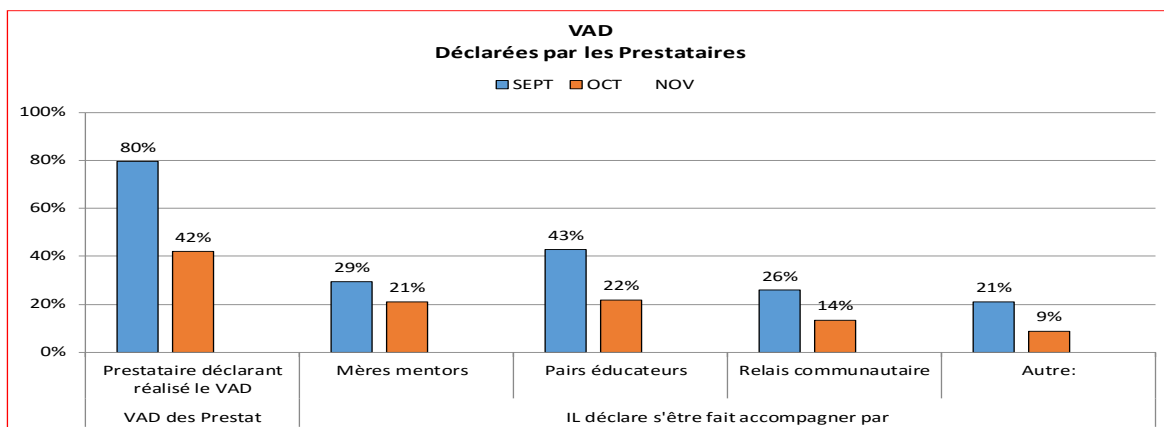
Constat : la stigmatisation a connu une certaine baisse de 7% à 6% entre septembre et Octobre 2018.

Figure 24,



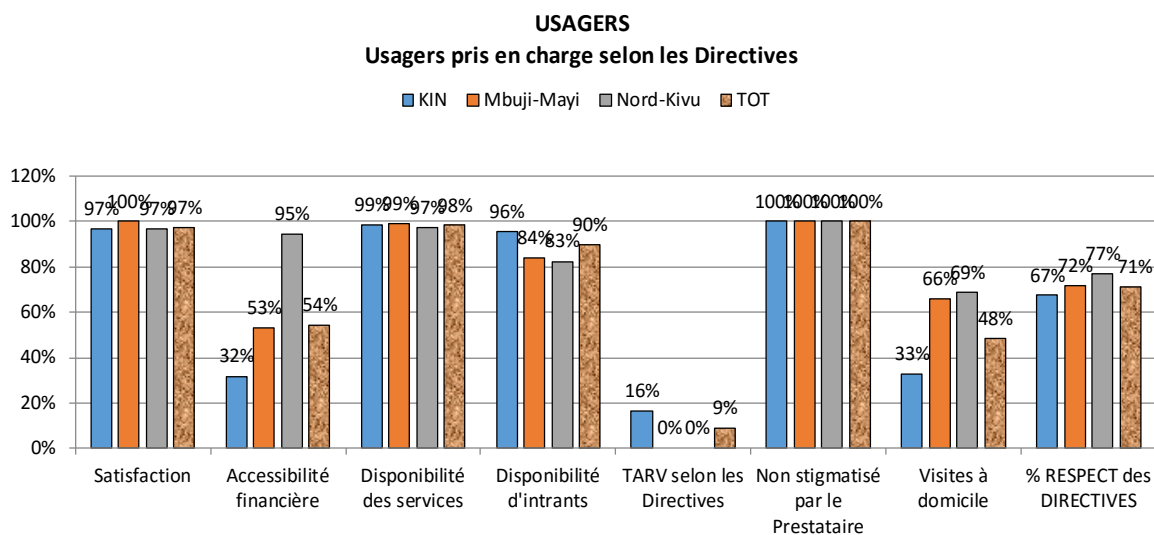
Constat : Les visites à domicile se sont améliorées de 40% à 48% entre septembre et octobre. Quant à la satisfaction des USAGERS entre SEPT et OCT, on a noté 47% TRES SATISFAITS et 50% SATISFAITS, soit un total de 97% de satisfaction des USAGERS en Octobre, contre 98% de satisfaction en Septembre. Le Motif de satisfaction le plus cité en Octobre est l'ACCEUIL, à raison de 93%, contre 92% en Septembre.

Figure 25,



Constat : les Prestataires eux-mêmes ont déclaré moins de Visites à domicile entre SEPT et OCT, passant de 80% à 42%.

Figure 26,

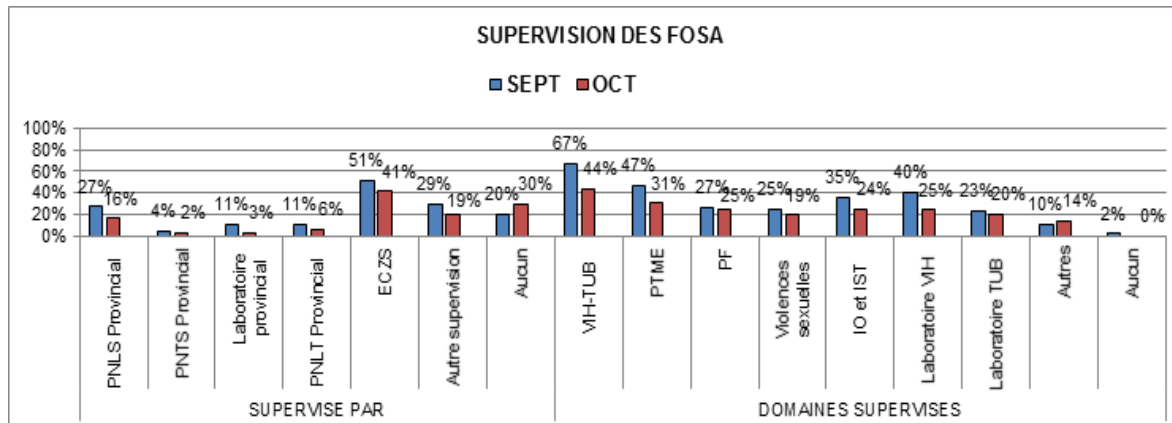


Constat : Dans l'ensemble, les USAGERS pris en charge selon les Directives & Normes du Programme représentant 71%. Les domaines les plus faibles sont :

- Le TARV selon les Directives (9%)
- L'accessibilité financière (54%) : où le coût de transport est le plus incriminé
- Les Visites à domicile (48%), bien qu'encore faibles, sont à un niveau encourageant. KINSHASA a été le plus faible en Octobre.

IV.8. SUPERVISION DES FOSA

Figure 27,



Constat:

- Les supervisions des FOSA par les ECZS ont baissé de 51% à 41% entre septembre et octobre
- Les autres supervisions, où s'alignent les PTFs, suivent, bien qu'ayant baissé de 29% à 19% entre septembre et octobre. On note par ailleurs que les supervisions de toutes les instances ont baissé en octobre, s'agissant de PNLs provincial, de PNTS provincial, de Laboratoire provincial.

CONCLUSION

De par l'analyse, la qualité des services dans la majorité des structures visitées continue à poser de soucis. Le plus grand problème décrit par les usagers et prestataires est celui des ruptures en médicaments ARV, IO, le test de dépistage ainsi que celui d'ordre financier pour accéder aux soins.

Par ailleurs, on note une faible fréquence des missions de supervision des structures de santé par les instances de coordination de la lutte. Les efforts doivent être fournis pour améliorer le nombre de supervision dans les structures sanitaires.

Plus d'info

www.observatoirevih.info - www.ucopplus.org -

info@observatoirevih.info

Kinshasa:

Croisement Boulevard Triomphal et Avenue Libération (Bâtiment PNMLS)

info@ucopplus.org

Nord Kivu:

15C, Av. du Musée, Q/Himbi, Commune de Goma, Ville de Goma (Entrée Hôtel du Gouvernement)

uopplus.nordkivu@ucopplus.org

Kasaï Oriental:

36, Av. Mweneditu, Q/ De la Poste, Commune Muya, Mbuji mayi.

ucopplus.kasaiental@ucopplus.org

©2018 - Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+)

