

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**MINISTERE DE LA SANTE**



**SECRETARIAT GENERAL A LA SANTE**  
**CELLULE D'APPUI TECHNIQUE AU MONITORAGE AMELIORE POUR ACTION**

**RAPPORT DU TRIMESTRE-3 D'ENQUETE QUALITATIVE POUR LE  
COMPTE DE L'OBSERVATOIRE DE PRISE EN CHARGE VIH-TB**

**Novembre 2018**

**INVESTIGATEUR : Mgr Dr Kanza Nsimba Maurice**

***Co-investigateurs :***

**Dr LUFIAULISU NDOMBE Gullit  
Mr MONGABA NDOMPETELO Blaise  
Mr MALEDI BLANCHARD Timothee**

***Novembre 2018***

## LIEUX DES COLLECTES QUALITATIVES

Les interviews personnalisées des Prestataires se sont déroulées dans 5 ZS à KIN, en plus de la Coordination de PNLS, dans les 8 ZS de Mbuji-Mayi, et dans 2 ZS de GOMA (l'insécurité et l'épidémie d'Ebola n'ayant pas permis de visiter plus de ZS).

En outre, 3 FOCUS GROUPS des Usagers se sont déroulés dans les 3 Provinces, dont un dans chaque DPS.

La **SYNTHESE DES RESULTATS** donne les informations suivantes :

### a) Pour l'interview des Prestataires :

**Les intrants VIH-TB** sont connus beaucoup de ruptures de stock dans les 3 Provinces.

**Quant à la cause des ruptures**, les CS citent le BCZS, et les BCZS incriminent les PTFs

En cas de rupture, les CS font des prescriptions aux privés, et même des examens sont demandés au Rwanda

**Pour la co-infection VIH-TB**, on note que le dépistage TB n'est pas systématique.

**Quant à la supervision** des CS dans les 3 Provinces, les ECZS supervisent très peu les CS. Mais, partout, les PTFs sont cités pour une supervision plus régulière.

Les supervisions par accompagnement des ECZS par les Partenaires n'ont pas été mentionnées.

### b) Les Focus group des Usagers indiquent,

**Pour l'accessibilité financière aux soins**, Au Sanatorium de Kin, les soins ne sont pas payants, mais les examens TB coûtent 5.000 Fc

A Mbuji-Mayi, les Usagers ont déclaré ne pas payer les soins.

Mais au Nord Kivu, 40% d'usagers ayant participé au Focus Group déclarent payer les ARV, 70% ont payé la consultation de suivi. Mais ils n'ont pas payé les autres soins.

**Quant aux services disponibles**, et dont les Usagers ont bénéficié, peu d'Usagers KINSHASA déclarent des problèmes de disponibilité d'intrants et des services comparativement aux autres Provinces. La charge virale pose des problèmes partout, mais de façon plus marquée à Mbuji-Mayi et Goma/

**Quant aux intrants**, un Prestataire indique avoir manqué des ARV pendant 4 mois, et pendant ce temps, il priait Dieu pour que sa situation ne s'aggrave pas.

À Mbuji-Mayi, aucun Usager participant au Focus Group n'a signalé une rupture de stock.

À Goma, 2 Usagers ont signalé avoir manqué les ARV, l'un d'eux de 1<sup>ère</sup> ligne et l'autre de 2<sup>e</sup> ligne.

Dans la pratique, quand ils manquent les médicaments, ils empruntent auprès des autres Usagers pour ne pas interrompre le traitement.

**Quant à la qualité de TARV** à KIN, aucun Usagers ne signale avoir bénéficié de CD4, tous ont bénéficié de la Charge virale, et tous signalent bénéficier de l'éducation thérapeutique. À Mbuji-Mayi, le CD4 manque de réactif depuis 2015, aucun n'a bénéficié de la Charge virale depuis le début des activités, et ils n'ont jamais entendu parler de la Charge virale. À Goma, le CD4 et la charge virale a bénéficié à près de la moitié des Usagers, mais tous ont bénéficié de la Charge virale.

Quant à l'éducation thérapeutique, les directives d'une meilleure éducation thérapeutique sont suivies à KIN et à GOMA. Mais à Mbuji-Mayi, aucun Usager n'a entendu parler de l'éducation thérapeutique.

**Quant à la stigmatisation**, à KIN, un seul Usager a été stigmatisé par une infirmière, qui lui a refusé une piqure, et elle s'en est plaint auprès du Médecin Directeur. À Mbuji-Mayi, et à Goma, la majorité des Usagers ont été stigmatisés, dont 10% par les Prestataires qui leur ont jeté un mauvais regard (dixit)

**Quant aux Visites à domicile**, elle est plus systématique à Mbuji-Mayi et Goma, contrairement à KIN.

Quant à la satisfaction des Usagers à KIN, ils sont assez satisfaits pour le TARV, mais peu satisfait pour le TB. À Mbuji-Mayi et GOMA, les ruptures de stock sont causes de l'insatisfaction

### **INTERVIEWS PERSONNALISEES AUPRES DES PRESTATAIRES EN VIH/TB**

Liste des FOSA visitées pour les interviews des Prestataires

<b>KINSHASA</b>	<b>MBUJI-MAYI</b>	<b>NORD-KIVU</b>
<b>FOSA VISITEES</b>	<b>FOSA VISITEES</b>	<b>FOSA VISITEES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE NDILI :</li> <li>- HGR N'DJILI</li> <li>- CS MBAKANI</li> <li>- CS LUZINGU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE BONZOLA:</li> <li>- HGR BONZOLA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE KARISIMBI :</li> <li>- CS MURARA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE MASINA 1:</li> <li>- CS KITOKO</li> <li>- CS ESENGO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE DIBINDI:</li> <li>- HGR DIBINDI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE GOMA :</li> <li>- HGRP DU NORD-KIVU</li> <li>- HM DE GOMA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE SELEMBAO :</li> <li>- HGR SELEMBAO</li> <li>- H M BADIADINGI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE MPOKOLO :</li> <li>- CS SAINT PIERRE</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE KISENSO :</li> <li>- HGR KISENSO</li> <li>- MATERNITE ESENGO</li> <li>- CS &amp; MATERNITE D'ETAT LIBERATION</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE DIULU:</li> <li>- CS KAYEMBE</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE MAKALA :</li> <li>- MATERNITE SAINT CLEMENT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE KANSELE:</li> <li>- CS LA GRACE</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE BIMPEMBA:</li> <li>- CS KIMBANGU</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE NZABA :</li> <li>- CS NZABA ETAT</li> <li>• ZS DE LUBILANJI :</li> <li>- CS LA MERVEILLE</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ZS DE MUYA :</li> <li>- HGR MUYA</li> </ul>	

#### **Questions du Guide d'entretien avec les Prestataires**

**Q1. Quel est l'intrant VIH/TB qui vous a manqué le plus?**

**Q2. Quelle est la cause de cette rupture des stocks ?**

**Q3. En cas de rupture, que faites-vous pour ne pas interrompre le traitement ?**

**Q4. Pendant ces trois derniers mois, avez-vous été supervisé ? Par qui et combien de fois ?**

**Q5. Dans quels domaines avez-vous été supervisé ?**

**Q6. Pour un patient dépisté VIH+, l'examen TB est-il systématique ou pas ?**

**Informations collectées auprès des PRESTATAIRES (1)**

PROVINCES/VILLES		
KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R1. Quel est l'intrant VIH/TB qui vous a manqué le plus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a rupture des de tous les intrants VIH/TB à la ZS de Kisenso tandis que la ZS de Makala ne connait que la rupture des intrants TB.</li> <li>- Le RHZ, l'INH et les ARV pour enfants sont en rupture à la ZS de Selembao.</li> <li>- Tous les intrants VIH/TB sont disponibles dans les structures des ZS de N'djili et Masina 1.</li> </ul>	<p><b>R1. l'intrant VIH/TB qui vous a manqué le plus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les intrants VIH/TB nous manquent notamment: Le Double check, l'Unigold, le determine, le vikia, le PCR, l'Examen CD4, la Change virale, les ARV de 1<sup>ème</sup> ligne, les ARV de 2<sup>ème</sup> ligne, les ARV de 3<sup>ème</sup> ligne, Abavine et abacavine (ABC+3TC et LPV/r : Pediatrine), l'Examen microscopique TB, le GenXpert, le RHZE adulte, le RHZ adulte, le Streptomycine Adulte, le Kanamycine, l'INH, le Cotrimoxazole, le Fluconazole, le Ceftriaxone, le Condom, le Kit PEP.</li> <li>- Autre à spécifier: Nystatine, Mycoril, Amphoteramycone B, le Cifin glucose 5%, Ringer lactate, Doxycycline, Aciclovir.</li> </ul>	<p><b>R1. l'intrant VIH/TB qui vous a manqué le plus?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Double check, l'Unigold, le determine, le vikia, le PCR sont en rupture ;</li> <li>- Examens CD4 : une FOSA déclare avoir disposée de l'intrant, mais la machine est tombée en panne ; pour les autres FOSA, la rupture est due à un défaut de livraison par le BCZ</li> <li>- La charge virale n'est jamais disponible dans les structures visitées, hormis à l'hôpital provincial, ou c'est payant (5\$)</li> <li>- Les ARV de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne, l'INH, le Streptomycine Ad et les Condoms sont disponibles mais en faible quantité.</li> <li>- Les GeneXperts, non disponibles.</li> <li>- Autres à préciser : les antibiotiques de forme pédiatrique ne sont pas souvent disponible au BCZ.</li> </ul>
<p><b>R2. Quelle est la cause de cette rupture des stocks ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a rupture au niveau du Bureau Central ;</li> <li>- Le BCZS ne nous approvisionne plus depuis deux mois.</li> </ul>	<p><b>R2. Quelle est la cause de cette rupture des stocks ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Commande faite mais médicaments pas reçus ;</li> <li>- Commande faite mais livraison non conforme ;</li> <li>- Rupture au BCZS R2. Rupture au BCZS;</li> </ul>	<p><b>R2. Quelle est la cause de cette rupture des stocks ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rupture de stock au BCZ ;</li> <li>- Les livraisons de la BCZ sont souvent non conformes aux commandes (faible quantité) ;</li> <li>- Les intrants commandés pour les IO et IST ne sont pas toujours ceux qui sont livrés ;</li> <li>- Le préservatif est souvent très peu livré par la ZS. Nous le recevons la plupart du temps, directement des partenaires mais le trimestre passé, ils ont eu des problèmes d'approvisionnement.</li> <li>- Kit PEP : commande non faite</li> </ul>

## Collectes auprès des PRESTATAIRES (2)

<b>KINSHASA</b>	<b>MBUJI-MAYI</b>	<b>GOMA</b>
<p><b>R3. En cas de rupture, que faites-vous pour que les traitements ne soient pas interrompus ?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous achetons le Determine au dépôt pharmaceutique ;</li> <li>- Nous transférons les usagers à une autre structure pour une bonne PEC ;</li> <li>- C'est la première fois que nous connaissons une telle situation ;</li> <li>- Nous donnons parfois les molécules de substitution telles que le TDF, le DIOVINE N et le DIOVINE simple</li> <li>- nous recourons au près du partenaire qui nous vient en appui.</li> </ul>	<p><b>R3. En cas de rupture, que faites-vous pour que les traitements ne soient pas interrompus ?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emprunt à une autre FOSA ;</li> <li>- Nous donnons aussi une autre molécule : Par exemple pour la Pédiatrie : ABC+3TC+LPV/r ; schéma de substitution avec AZT +3TC+NVP.</li> <li>- Rien faire ; revenir un ou plusieurs après ;</li> <li>- Rien donner ; référer à une autre FOSA.</li> <li>- Pour les IO et IST, on fait la prescription de l'ordonnance.</li> </ul>	<p><b>R3. En cas de rupture, que faites-vous pour que les traitements ne soient pas interrompus ?:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ils recourent souvent aux autres structures de prise en charge VIH pour emprunter ou font des bons pour des laboratoires privés.</li> <li>- Certains disent recourir à UCOP+ pour demander une médiation afin d'être servis par une autre ZS qui posséderait les intrants en surplus (ARV de 1<sup>ère</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne);</li> <li>- Ils font aussi de bons pour laboratoire privé (CD4, charge virale), <b>qui se trouvent le plus souvent au RWANDA ;</b></li> <li>- Ils recourent parfois aux emprunts auprès des autres FOSA ou conseillent aux usagers de trouver un pair et emprunter quelques comprimés.</li> <li>- Ils font des prescriptions pour que les usagers s'approvisionnent dans des pharmacies privées (INH, Streptomycine Ad, Fluconazole, Ceftriaxone).</li> </ul>
<p><b>R4. Pendant ces trois derniers mois, avez-vous été supervisé ? Par qui et combien de fois ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous bénéficions des supervisions régulières de la ZS, l'Ecole de Santé, la DPS et des PTFs ;</li> <li>- Les PTFs nous supervisent presque tous les jours ;</li> <li>- Pour la coinfection VIH/TB, la ZS et les PTFs nous sommes supervisés une fois le trimestre</li> <li>- Nous sommes tout le temps supervisés par la DPS, la ZS, les experts du Fond Mondial, le Médecin sans frontière et l'observatoire ;</li> <li>- Une fois par mois, nous recevons la supervision du BCZS, le PNLT et PNLS.</li> </ul>	<p><b>R4.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous n'avons pas de problème de supervisions. Nous sommes régulièrement supervisés par : ECZS, PNLTs, PNLT, PNLS ET LA DPS ;</li> <li>- Par l'ECZS, PNLS Provincial ;</li> <li>- Nous sommes souvent supervisé par ECZS, PNLT Provincial; FDSS/CORDAID/FS</li> </ul>	<p><b>R4.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune supervision n'a été effective lors du trimestre passé, pour la simple raison que les infirmiers étaient en grève. Ils ont refusé de recevoir les superviseurs. Ces derniers étant eux-mêmes infirmiers pour la plupart, ils ont refusé d'aller superviser.</li> <li>- Au-delà du problème de grève, les prestataires ont dit que les ZS supervisent très rarement les services VIH/TB ;</li> <li>- La ZS les supervise mensuellement et les autres institutions, trimestriellement.</li> </ul>

### Collectes auprès des PRESTATAIRES (3)

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R5. Dans quels domaines avez-vous été supervisé ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ils nous supervisent dans les domaines de VIH/TB, PF, Violence sexuelle, Maternité à moindre risque et handicap ;</li> <li>- Ils nous supervisent en VIH, PTME, Violence sexuelle, IO et IST ;</li> <li>- Ils passent en revue tous les domaines en rapport avec le VIH/TB ;</li> <li>- Ils nous supervisent dans la PEC des mères et enfants VIH+ ;</li> <li>- Ils passent voir si nous avons les intrants VIH, IO et IST.</li> </ul>	<p>R5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les domaines de supervision: VIH/TB, PTME ; PF ; VIOLENCE SEXUELLE ; IO ET IST ; LABO VIH/TB ;</li> <li>- Ils viennent superviser les activités : VIH/TB ; PTME ; IO et IST.</li> </ul>	<p>R5.</p>
<p><b>R6. Pour un patient dépisté VIH+, l'examen TB est-il systématique ou pas ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dépistage TB n'est pas systématique. Il doit d'abord en présenter les signes ;</li> <li>- L'examen TB n'est pas systématique. Nous demandons son avis avant de procéder à l'examen TB ;</li> <li>- Le dépistage TB est systématique. Aussi pour tout patient TB, le dépistage VIH se fait automatiquement ;</li> <li>- L'examen TB n'est pas systématique. Nous faisons d'abord des examens approfondis des symptômes de TB, avant de pouvoir l'orienter vers un centre ou les services TB sont intégrés.</li> </ul>		

		<p><b>R7. GRATUITE DES SOINS. La gratuité des soins est-elle appliquée ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Les consultations sont payants partout, prix moyen de 2\$,</li> <li>* Les intrants ARV sont gratuits dans la majorité des cas, mais à l'Hôpital Provincial qui n'applique pas la gratuité des soins, le service de VIH rattaché au HGR est tenu de faire payer les ARV aux malades (Les Prestataires n'ont pas voulu dire le montant)</li> <li>* Comme les intrants de diagnostique ou de suivi posent problème, les malades sont obligés de recourir aux laboratoires prives (souvent au RWANDA) ou ailleurs en ville, et là rien n'est gratuit.</li> <li>* Les intrants IO et IST sont très rarement gratuits partout, car ces intrants n'appartiennent pas directement aux services VIH mais aux pharmacies internes des CS / Hôpitaux.</li> </ul>
		<p><b>R8. Les Conseils de PF et PTME sont-ils systématiquement appliqués chez toutes les femmes en âge de procréer ?</b></p> <p><i>Les conseils sur PF et PTME posent problèmes;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* selon les prestataires certains usagers en âge de procréer refusent ces questions, les jugeant moins important,</li> <li>* mais la grande majorité des prestataires reconnaissent ne pas savoir que ces conseils doivent être systématiques chez toute PVV en âge de procréer, ils parlent de la PTME seulement à celles qui sont visiblement enceintes et la PF à celles qui en font la demande</li> </ul>

**INTERVIEWS PERSONNALISEES DES INSTITUTIONS CONCERNEES PAR LA COINFECTION VIH/TB**

**Q1. Pourquoi les ruptures des stocks dans les formations sanitaires ?**

**Q2. Pourquoi la faible supervision des FOSA ?**

**Q3. Quelles solutions proposez-vous pour corriger cela ?**

**Collectes auprès des PRESTATAIRES (4)**

PROVINCES/VILLES		
KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>LES BCZS EN RUPTURE DES INTRANTS VIH/TB</b></p> <p><b>R1 Pourquoi les ruptures des stocks dans les formations sanitaires ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous avons la rupture de presque tous les intrants VIH/TB. Le partenaire continue de nous faire attendre.</li> <li>- LA CAMESKIN nous a confirmé que c'est pour bientôt l'approvisionnement.</li> <li>- Tous les intrants VIH/TB sont en rupture, hormis les cotrimoxazoles, les neviparines et les ARV de première ligne. Il y a une semaine, la CAMESKIN nous a approvisionnés en intrants TB mais en quantité insuffisante. Le tout a été distribué et il ne reste plus d'intrants TB dans la pharmacie.</li> <li>- C'est depuis 3 mois que j'avais déposé le quid de ma réquisition auprès de CORDAID mais jusque-là sans succès ;</li> <li>- Nous avons la rupture des intrants TB mais on vient juste de nous appeler pour nous demander d'aller les chercher à la ZS de Ngaba car nous, nous sommes presque enclavés. Les véhicules de la CAMESKIN ne peuvent pas arriver jusqu'ici.</li> </ul>	<p><b>RESUME ZS ET AUTRES INSTITUTIONS PROVINCIALES</b></p> <p>R1. Au niveau de la province de MBUJI MAYI, on a remplacé le DOUBLE CHECK par UNIGOLD et VIKIA qui vient en 2<sup>ème</sup> position après le DETRMINE</p>	<p><b>BCZS</b></p> <p>De l'avis des pharmaciens (ou chargés de pharmacie) des ZS visitées, les ruptures de stock ont plusieurs raisons:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des difficultés liées aux commandes en provenance des FOSA, qui, souvent ne sont pas conformes aux besoins (surestimation ou sous-estimation) ;</li> <li>- des ruptures de stock au niveau de la centrale provinciale de distribution des médicaments,</li> <li>- un désordre dans le chef de certains partenaires qui refusent de passer par le circuit normal de distribution des médicaments, en allant livrer directement les FOSA. Cette situation crée des déséquilibres dans la disponibilité des intrants dans les FOSA.</li> <li>- Ces partenaires apportent souvent des intrants dont la date d'expiration est proche et parfois même des intrants non encore autorisés par l'Etat congolais (exemple: MSF Hollande).</li> </ul>



**Collectes auprès des PRESTATAIRES (5)**

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R2. Pourquoi la faible SUPERVISION des FOSA ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans le cadre de la coinfection VIH/TB, la supervision se fait une fois le trimestre selon les recommandations des autorités mais à la fin de chaque mois, nous invitons les IT des structures concernées pour une réunion de validation.</li> <li>- Parfois, nous faisons des descentes sur terrain avec les partenaires.</li> </ul> <p><b>R3. Quelles solutions proposez-vous pour corriger cela ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous faisons tout notre possible pour ne pas nous retrouver dans une telle situation ;</li> <li>- Nous faisons pression à CORDAID qui est notre partenaire en la matière.</li> </ul>	<p><b>R2.</b> Au niveau de la province de MBUJI MAYI, EXAMENS CD4 a connu rupture depuis 2015 et il n'est plus réalisable.</p> <p><b>R3.</b> Les ruptures des stocks de toutes les ZS sont au niveau de CDR provincial. Cela est dû au fait que le partenaire ne fournit plus les intrants VIH/TB</p>	<p><b>R3. Quelles solutions pour corriger cela ?</b></p> <p><b>Comme solutions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ils recommandent un financement qui leur permettra de mieux former les prestataires sur le calcul des besoins. Les briefings qu'ils font, sont inefficaces ;</li> <li>- Le Ministère de la Santé devra rappeler à l'ordre les partenaires qui refusent de se conformer aux règles ;</li> <li>- Le gouvernement et les autres partenaires doivent s'assurer toujours de la disponibilité des intrants dans les centrales des DPS.</li> </ul>

## INTERVIEW DE LA COORDINATION PNLS

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R1. Pourquoi les ruptures des stocks dans les formations sanitaires ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Fond Mondial vient de connaître un sérieux problème de rupture des intrants VIH/TB ;</li> <li>- Heureusement, aujourd’hui même, la CAMESKIN vient de nous copier pour nous informer que les approvisionnements des intrants VIH/TB sont en cours dans les trente-cinq ZS Fond Mondial.</li> </ul>		
<p><b>R2. Pourquoi la faible supervision des FOSA ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous faisons nos supervisions une fois le trimestre <b>dans les ZS Fond Mondial uniquement</b>. Pendant notre descente sur terrain, nous ne visitons que trois structures par Zone selon notre cohorte. Nous ne passons pas dans toutes les structures de la Zone. Lors de la prochaine supervision, nous passons dans trois autres FOSA qui n’avaient pas été supervisées la fois passée.</li> <li>- Mais dans le cadre de la coïnfection VIH/TB, nous faisons des supervisions conjointement avec la CPLT.</li> </ul>		
<p><b>R3. Quelles solutions proposez-vous pour corriger cela ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nous cherchons toujours une piste des solutions avec nos partenaires ;</li> <li>- Nous demandons toujours aux structures, que lorsqu’elles ont atteint le stock d’alerte, de pouvoir déjà commencer à faire pression à la ZS. Dès que nous sommes saisis par la Zone, nous, à notre tour, nous faisons pression auprès du récipiendaire principal.</li> <li>- De fois, pour que les intrants passent de Bolloré à la CAMESKIN, ça prend du temps. Voilà pourquoi nous demandons toujours aux partenaires d’essayer d’appliquer les principes d’urgence pour des situations urgentes.</li> <li>- Nous avons même mis sur pied un comité de pilotage avec les responsables des autres institutions concernées, qui se réunit chaque mois pour évaluer la situation des ARV dans nos FOSA.</li> </ul>		

## **FOCUS-GROUPS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH+**

### **Q1. SUR L'ACCESSIBILITE FINANCIERE**

Est-ce qu'il y a des services payant ? Combien avez-vous payé pour les services qui vous sont offerts, notamment pour : La consultation de suivi ; Les médicaments ARV ; Les médicaments TB ; Les médicaments IO et IST ; L'examen de labo pour VIH ; L'examen microscopique de TB ; Le screening TB ; Le CD4 ; La charge virale ; Le GenXpert ; Les préservatifs ; Le PF

### **Q2. SUR LA DISPONIBILITE DES SERVICES**

- Nous voulons savoir quels services vous avez bénéficié effectivement, parmi vous tous. Si vous n'en avez pas bénéficié, dites-nous pourquoi ? *ET COMMENCEZA CITER UN A UN CES SERVICES ET NOTEZ LES REPONSES DONNEES.*
  - Screening TB ; PEC IO et IST ; PEC ARV ; CD4 ; Charge virale ; GenXpert ; Préservatifs ; Dépistage TB ;
  - Pour les femmes en âge de procréer (De 15 à 49 ans) :
    - PTME ;
    - PF (double méthode, y compris les préservatifs).

### **Q3. SUR LA RUPTURE DES STOCKS**

- Avez-vous manqué les ARV ? Si oui, de quelle ligne et pendant combien de jours ?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour ne pas interrompre le traitement ?
- Il y a-t-il quelqu'un parmi vous qui reçoit les médicaments de TB ? Si oui, pendant combien de jours avez-vous manqué ces médicaments ?
- Qu'est-ce que vous avez fait pour ne pas interrompre le traitement ?

### **Q4. SUR LA QUALITE DE TRAITEMENT**

- Parmi vous, qui a déjà bénéficié des soins suivants, et depuis combien de temps ?
  - Charge virale ;
  - CD4 ;
  - Education thérapeutique.

### **Q5. SUR LA QUALITE DE L'EDUCATIN THERAPEUTIQUE**

- Comment vous prodigue-t-on les conseils ? (Individuel, ou tous ensembles) ;
- Est-ce qu'on vous conseille sur :
  - L'importance de traitement ? OUI/NON
  - L'importance de la Charge virale ? OUI/NON
  - La connaissance de votre maladie ? OUI/NON
  - L'estime de soi ? OUI/NON
  - Adhérence aux traitements ? OUI/NON
  - Observance ? OUI/NON

### **Q6. SUR LA STIGMATISATION**

- Avez-vous été stigmatisé ? par qui ? (par les prestataires, la communauté, les membres de la famille)
- De quoi a-t-il été question dans cette stigmatisation ?
- Comment avez-vous réagi face à cette stigmatisation ?

### **Q7. SUR LES VISITES A DOMICILE**

- Avez-vous déjà bénéficié de visite à domicile ? par qui et combien de fois ?
- Avez-vous eu de problèmes qui ont nécessité une visite à domicile mais que vous n'en avez pas bénéficié ?

### **Q8. SUR LE DEGRE DE SATISFACTION**

- Etes-vous satisfait de services dont vous bénéficié ?
- En quoi vous êtes particulièrement satisfait ?
- Si vous voulez que les services qui vous sont administrés soient améliorés, pouvez-vous recommander des aspects particuliers à améliorer ?

## FOCUS GROUPS AVEC LES USAGERS (1)

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R1. Est-ce qu'il y a des services payant ? Combien avez-vous payé pour les services qui vous sont offerts</b></p> <p>Aucun de ces services n'est payant. Seulement, nous payons <b>500 FC pour la carte</b> qui, au départ, était gratuite.</p> <p>En plus, ici à SANAT, on nous fait payer <b>5000 FC pour l'examen TB</b>.</p> <p>Il faudra aussi noter que <b>la machine CD4</b> n'existe plus dans beaucoup de structures de la ville.</p>	<p>R1.</p> <p><b>100% Ne payent pas</b> : La consultation de suivi, Les médicaments ARV, Les médicaments TB, Les médicaments IO et IST, L'examen de labo pour VIH, L'examen microscopique de TB, Le screening TB, Le CD4, Le GenXpert, Les préservatifs, La PF</p> <p><b>La charge virale</b> : non réalisable dans la province.</p>	<p>R1.</p> <p><b>100% Ne payent pas pour</b> : Les médicaments TB, Les médicaments IO et IST, L'examen de labo pour VIH, L'examen microscopique de TB, Le screening TB, Le CD4, La charge virale, Le GenXpert, Les préservatifs, Le PF</p> <p><b>La consultation de suivi</b> : 70% des usagers payent. <b>Les médicaments ARV</b> : 40% des usagers payent.</p>
<p><b>R2. DISPONIBILITE DES SERVICES (Les services dont les usagers ont bénéficié)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Screening TB</b> : tout le monde en a bénéficié au moins une fois.</li> <li>* <b>PEC IO et IST</b> : 3 sur 10 en ont déjà bénéficié une fois lorsqu'ils avaient eu des infections.</li> <li>* <b>PEC ARV</b> : tout le monde en bénéficie.</li> <li>* <b>CD4</b> : non disponible dans plusieurs structures.</li> <li>* <b>Charge virale</b> : 3 en ont bénéficié une fois, 4 en ont bénéficié 2 fois, 2 en ont bénéficié 3 fois et une qui est venu de Matadi n'en a jamais bénéficié alors qu'elle a été dépisté depuis 2014.</li> <li>* <b>GenXpert</b> : 2 seulement en ont bénéficié lorsqu'ils avaient manifesté les signes de TB.</li> <li>* <b>Préservatifs</b> : ils sont disponibles dans la FOSA mais aucun n'en bénéficie car, selon eux, ils ont tous opté pour l'abstinence.</li> <li>* <b>Dépistage TB</b> : ils en ont tous bénéficié.</li> </ul> <p>Pour les femmes en âge de procréer (De 15 à 49 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>PTME</b> : seul un couple en bénéficie.</li> <li>* <b>PF (double méthode, y compris les préservatifs)</b> : seul un couple en bénéficie.</li> </ul>	<p>R2. . <b>DISPONIBILITE DES SERVICES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Screening TB</b> : 100% en ont bénéficié</li> <li>* <b>PEC IO et IST</b> : 100% en ont bénéficié.</li> <li>* <b>PEC ARV</b> : 100% en ont bénéficié.</li> <li>* <b>GenXpert</b> : 100% en ont bénéficié</li> <li>* <b>Préservatifs</b> : 100% en ont bénéficié</li> <li>* <b>Pour les femmes en âge de procréer (De 15 à 49 ans)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>PTME</b> : 100% en ont bénéficié</li> <li><b>PF (double méthode, y compris les préservatifs)</b> : 100% en ont bénéficié</li> </ul> </li> <li>* <b>CD4</b> : 40% en ont bénéficié</li> <li>* <b>Dépistage TB</b> : 40% en ont bénéficié</li> <li>* <b>Charge virale</b> : non réalisable dans la province.</li> </ul>	<p>R2. . <b>DISPONIBILITE DES SERVICES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>PEC ARV</b> : 100% des usagers en ont bénéficié</li> <li>* <b>GenXpert</b> : 0% des usagers ont bénéficié car non disponible au BCZS.</li> <li>* <b>Screening TB</b> : 10% des usagers en ont bénéficié bénéficié. D'autres ont dit : car ils n'en ont pas développé les symptômes. Un autre a dit : « On me l'avait recommandé, mais j'avais négligé. »</li> <li>* <b>PEC IO et IST</b> : 10% des usagers en ont bénéficié à cause des ruptures des stocks.</li> <li>* <b>CD4</b> : 20% des usagers en ont bénéficié</li> <li>* <b>Charge virale</b> : seuls 10% des usagers en ont bénéficié suite aux ruptures des stocks.</li> <li>* <b>Préservatifs</b> : 30% des usagers en bénéficient, les autres disent ne pas en bénéficier car ils sont fidèles à leurs partenaires.</li> <li>* <b>Dépistage TB</b> : 10% des usagers en ont bénéficié.</li> <li>* <b>Pour les femmes en âge de procréer (De 15 à 49 ans)</b> : <b>PTME et PF double-méthode</b> : 25% des usagers en ont bénéficié</li> </ul>

## FOCUS GROUPS AVEC LES USAGERS (2)

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R3. LA RUPTURE DE STOCKS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Un seul usager a déjà connu la <b>rupture des ARV pendant quatre mois</b>. C'était les ARV de première ligne : <b>TDF</b>. Ne pouvant rien faire, elle ne faisait que prier pour que Le Seigneur la garde en vie jusqu'à ce que le problème soit résolu.</li> <li>* <b>Aucun patient TB n'a connu de rupture des intrants</b>. D'ailleurs, nous autres qui n'avons pas manifesté les signes de TB, <b>nous avons pris l'INH pendant neuf mois</b> pour ne pas attraper la TB.</li> </ul>	<p><b>R3. LA RUPTURE DE STOCKS</b></p> <p>Les 100% n'ont jamais connu de rupture et personne parmi eux ne prend les médicaments TB.</p>	<p><b>R3. LA RUPTURE DE STOCKS</b></p> <p>Deux ont manqué les ARV : <b>l'un de première ligne et l'autre de deuxième ligne</b>.</p> <p>Pour ne pas interrompre le traitement, j'ai fait recours auprès d'une autre PVV+ qui m'a donné quelques comprimés.</p> <p>Pour ne pas prendre les molécules incomplètes, j'ai fait recours à une autre structure de la prise en charge autre que la mienne.</p> <p><b>Aucun parmi eux ne prend les médicaments TB</b></p>
<p><b>R4. LA QUALITE DE TRAITEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Charge virale</b> : 5 ont déjà bénéficié une fois de la charge virale, 3 en ont bénéficié deux fois et une en a déjà bénéficié trois fois.</li> <li>* <b>CD4</b> : la plupart d'entre nous n'en ont pas encore bénéficié.</li> <li>* <b>L'éducation thérapeutique</b> : oui. Elle est donnée individuellement.</li> </ul>	<p><b>R4. LA QUALITE DE TRAITEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Charge virale</b> : pas de charge depuis que les activités ont commencés dans la province.</li> <li>* <b>CD4</b> : pas de réactif depuis 2015.</li> <li>* <b>Education thérapeutique</b> : 100% des usagers disent n'avoir jamais entendu parler de l'<b>Education thérapeutique</b>.</li> </ul>	<p><b>R4. LA QUALITE DE TRAITEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Charge virale</b> : Quatre d'entre-deux ont bénéficié de la charge virale cette année 2018</li> <li>* <b>CD4</b> : Six d'entre-deux ont déjà bénéficié de CD4, ont 4 d'entre eux en 2018, et 2 d'entre eux en 2017.</li> <li>* <b>L'éducation thérapeutique</b> : tous les Usagers en bénéficient</li> </ul>
<p><b>R5. LA QUALITE DE L'EDUCATIN THERAPEUTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>L'éducation thérapeutique</b> : oui. Elle est donnée individuellement.</li> <li>* <b>Dans le contenu, les éléments ayant fait l'objet du counseling sont</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance du traitement : oui</li> <li>- Importance de la charge virale : oui</li> <li>- Connaissance de votre maladie : oui</li> <li>- Estime de soi : oui</li> <li>- Adhérence aux traitements : oui</li> <li>- Observance : oui</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>R5. QUALITE DE L'EDUCATIN THERAPEUTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Education thérapeutique</b> : 100% des usagers disent n'avoir jamais entendu parler de l'<b>Education thérapeutique</b>.</li> </ul>	<p><b>R5. QUALITE DE L'EDUCATIN THERAPEUTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>L'éducation thérapeutique</b> : oui.</li> <li>* <b>le contenu est</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importance du traitement : oui</li> <li>- Importance de la charge virale : certains oui, d'autres non</li> <li>- Connaissance de votre maladie : oui</li> <li>- Estime de soi : oui</li> <li>- Adhérence aux traitements : oui</li> <li>- Observance : oui</li> </ul> </li> </ul>

### FOCUS GROUPS AVEC LES USAGERS (3)

KINSHASA	MBUJI-MAYI	GOMA
<p><b>R6. LA STIGMATISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Stigmatisation</b> : Une seule a reconnu avoir déjà été, une fois, stigmatisée par une infirmière qui connaissait son statut sérologique.</li> <li>* <b>Genre de Stigmatisation</b> : Elle avait refusé de lui faire une piqure.</li> <li>* <b>La réaction</b> : Elle était partie se plaindre auprès de Médecin Directeur.</li> <li>* Les autres usagers ne sont pas victimes de stigmatisation <b>car ils ne brisent jamais leur vœu de confidentialité.</b></li> </ul>	<p><b>R6. LA STIGMATISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Stigmatisation</b> : 50% disent avoir été stigmatisés par la communauté ; 30% par la famille et 10% par les prestataires.</li> <li>* <b>Genre de Stigmatisation</b> : 10% ont parlé du mauvais regard des prestataires.</li> <li>* <b>La réaction</b> : 100% déclarent avoir réagi en souriant et en supportant.</li> </ul>	<p><b>R6. LA STIGMATISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Stigmatisation</b> : deux usagers déclarent avoir été stigmatisés par la communauté ; trois par la famille et 1 par le prestataire.</li> <li>* <b>Genre de Stigmatisation</b> : On vous stigmatise par des différents termes comme : il est au parking de la mort, ebembe ya ko telema, aza nango...</li> </ul> <p><b>Les réactions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-On s'était échangé des injures avec la personne et je lui avais dit qu'elle est, elle aussi PPV+ sinon comment a-t-elle su pour mon cas? Donc, nous prenons les médicaments ensemble ;</li> <li>- Je suis allé me plaindre à la justice ;</li> <li>-J'avais prodigué des conseils à la personne qui m'avait stigmatisé.</li> </ul>
<p><b>R7. LES VISITES A DOMICILE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Visite à domicile</b> : Un seul usager bénéficie des visites à domicile de la part de sa sœur médecin. Mais souvent, mesdames Félicité et Belette s'entretiennent avec nous au téléphone.</li> <li>* <b>Problème connu</b> : Le problème que j'avais connu et pour lequel j'avais eu besoin d'être visitée ce fut le décès de mon mari.</li> </ul>	<p><b>R7. LES VISITES A DOMICILE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Visite à domicile</b> : OUI. 60% par la famille ; 30% par les amies et 10% par les prestataires.</li> <li>* <b>Problème connu</b> : aucun</li> </ul>	<p><b>R7. LES VISITES A DOMICILE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Visite à domicile</b> : OUI. Ces 3 derniers mois, ils ont tous bénéficié des VAD, 2 à 3 fois. D'autres ont même affirmé que certains prestataires les téléphonent souvent (une moyenne de 10 appels téléphoniques pour les 3 mois)</li> </ul>

## FOCUS GROUPS AVEC LES USAGERS (4)

<p><b>R8. LE DEGRE DE SATISFACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Satisfaction sur les services</b> : nous sommes satisfaits mais pas totalement.</li> <li>* <b>Satisfaction particulière</b> : Nous sommes satisfaits en ARV mais pas en TB.</li> <li>* <b>Les améliorations souhaitées</b> : Les cartes et l'examen TB doivent être gratuits ; Donnez l'INH à ceux d'entre nous qui ne l'ont pas encore pris ; Veillez sur le stock d'alerte pour ne pas connaître la rupture des intrants VIH/TB.</li> </ul>	<p><b>R8. LE DEGRE DE SATISFACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Satisfaction sur les services</b> : 80% disent être satisfaits, seulement en partie, à cause des ruptures de stock; du retard pris pour leur servir les molécules et les ordonnances prescrites pour achat des médicaments IO et IST.</li> <li>* <b>Satisfaction particulière</b> : aucune.</li> <li>* <b>Les améliorations souhaitées</b> : Qu'il n'y ait pas de rupture de stock dans les FOSA ; Avoir un prestataire spécifique pour les usagers ; Qu'on nous donne l'éducation thérapeutique ; Ne plus nous faire payer les gants et les seringues.</li> </ul>	<p><b>R8. LE DEGRE DE SATISFACTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Satisfaction sur les services</b> : 90% des usagers sont satisfaits.</li> <li>* <b>Satisfaction particulière</b> : ils sont particulièrement satisfaits pour les ARV.</li> <li>* <b>Les améliorations souhaitées</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre toujours les médicaments disponibles ;</li> <li>- Ajouter l'appui alimentaire ;</li> <li>- Donner les ARV pour 6 mois ou 1 année au lieu de trois mois ;</li> <li>- Avec le peu que je gagne, je ne supporte plus les frais de consultation et de retrait des médicaments, si on peut le rendre gratuit.</li> <li>- Hospitalisation gratuite et autonomisation des PVV+ ;</li> <li>- Aider les PVV+ à avoir une activité génératrice des revenus pour nous permettre de ne pas manquer à manger ;</li> <li>- Une couverture totale d'appuis de partenaire MSF des toutes les structures de la ville ;</li> <li>- Disponibiliser en quantité importante les médicaments contre les IO.</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--

## LES RECOMMANDATIONS

### 1. RENFORCER LA SUPERVISION DES ECZS POUR

- Détecter à temps les ruptures de stock, qui se sont révélées très importantes avec :
  - **Les intrants VIH-TB** dans les 3 Provinces, et particulièrement au NORD-KIVU où les CS font des prescriptions aux privés, et même des examens sont demandés au Rwanda.
- Rappeler aux Prestataires de vérifier régulièrement **co-infection VIH-TB**
- Superviser l'éducation thérapeutique, et de manière particulière à Mbuji-Mayi, où aucun Usager n'a entendu parler de l'éducation thérapeutique.
- Instruire les équipessur **la stigmatisation**, cas d'un Prestataire à KIN qui a refusé une piqure à un Usager, et le cas de Mbuji-Mayi et Goma où la majorité des Usagers ont été stigmatisé, dont 10% par les Prestataires qui leur ont jeté un mauvais regard (dixit)
- Instruire sur le renforcement des **Visites à domicile** surtout à KIN où c'est faible.

### 2. INSTITUER LA SUPERVISION CONJOINTE des PTFs et ECZS, pour :

- Permettre une détection à temps des problèmes et des actions correctrice plus rapides.
- Mieux motiver les ECZS,
- Leur permettre, le cas échéant, de bénéficier de la logistique des PTFs
- Regarder ensemble les paiements des services indiqués par les USAGERS et renforcer les instructions et Directives y relatifs, PARTICULIEREMENT AU NORD-KIVU, où 40% d'usagers ayant participé au Focus Group déclarent payer les ARV, 70% ont payé la consultation de suivi. Mais ils n'ont pas payé les autres soins.
- Regarder ensemble à Mbuji-Mayi la question de la Charge virale dont les Usagers au Focus group ont mentionné n'avoir jamais entendu parler depuis le début des activités.

### 3. INSTITUER LA SANCTION pour les Prestataires récalcitrants qui font payer les soins.

### 4. REGARDER de façon plus sérieuse la question de la CHARGE VIRALE au niveau Nationale et des PTFs, de façon plus marquée à Mbuji-Mayi et Goma