

Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida

L'ACCESSIBILITE, LA DISPONIBILITE ET LA QUALITE DE L'OFFRE DES SERVICES VIH ET TB DANS LES ETABLISSEMENTS DE SOINS DES PROVINCES DU KASAÏ-ORIENTAL, KINSHASA ET NORD-KIVU

**Rapport de l'enquête qualitative
de l'Observatoire VIH/TB**

Troisième Trimestre 2019

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

<https://www.ucopplus.org> <https://www.observatoirevih.tb.info> Tél.: +243 851410774

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 dûment 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+ Rapport de l'enquête qualitative observatoire VIH/TB, T3 2019.

Sigles et abréviations

ARV	: Antiretroviraux
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
CPoN	: Consultation Post Natal
CTX	: Cotrimoxazole
CV	: Charge Virale
EID ^(en)	: Early Infant Diagnosis
FM	: Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
IO	: Infection Opportuniste
OSC	: Organisations de la Société Civile
PEPFAR ^(en)	: President's Emergency Plan for AIDS Relief
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
RDC	: République Démocratique du Congo
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida
VIH	: Virus de l'Immuno- déficience Humaine

Glossaire

Introduction	5
But de l'étude	5
Retombée de l'enquête	5
Objectifs	5
Hypothèse de l'enquête	6
Questions de l'enquête	6
Méthodologie	6
Présentation des résultats	8
Conclusion et recommandations	12

I. INTRODUCTION

Pour permettre le suivi des interventions VIH/TB par les communautaires, le FM via son nouveau modèle de financement (NMF2) appui l'Observatoire piloté par UCOP+ dans 67 zones de santé (ZS) réparties dans 3 provinces (Kasaï Oriental, Kinshasa et Nord-Kivu). Parmi lesquelles, 10 ZS à Mbuji-Mayi (Kasaï Oriental), 31 ZS à Kinshasa et 23 ZS au Nord-Kivu. De ces ZS, 47 bénéficient de l'appui FM, 17 du financement PEPFAR et 3 sur fonds propre du Gouvernement.

Le suivi de l'accès aux services VIH et TB, et de la disponibilité des intrants essentiels à la prise en charge des bénéficiaires réalisé par UCOP+ permet régulièrement de relever certaines difficultés que les bénéficiaires rencontrent dans les différents sites de prise en charge visités lors des enquêtes quantitatives de l'Observatoire.

Le rapport quantitatif du T3 de l'Observatoire montre une recrudescence en ce qui concerne les ruptures en intrants VIH/TB et le paiement direct des certains services par les bénéficiaires.

Dans les zones appuyées sur fonds propre du Gouvernement, une moyenne trimestrielle de 9 prestataires sur 10 déclare une rupture en ARV contre 4 sur 10 bénéficiaires au T3. Dans les zones appuyées par le FM, cette moyenne est de 3 sur 10 prestataires contre moins d'un bénéficiaire sur 10 ; et pour les ZS appuyées par le PEPFAR la moyenne est de 1,4 prestataires contre 0 bénéficiaire.

Pour le test de dépistage du VIH, la moyenne trimestrielle des prestataires qui ont déclaré une rupture atteint 10 sur 10 prestataires dans les 3 ZS sans appui, 3 sur 10 prestataires dans ZS appuyées par le FM et moins d'un prestataire dans les ZS d'appui PEPFAR.

Pour ce qui concerne les intrants de lutte contre la tuberculose, 4% en moyenne des prestataires ont déclaré avoir observé les ruptures en intrants TB au T3.

Les bénéficiaires ont déclaré avoir payé des services suivants : la fiche de consultation, la consultation médicale, les médicaments pour le traitement des IO, l'hospitalisation ainsi que la radiologie.

La persistance de rupture des ARV, des tests de dépistage du VIH et des certains intrants TB ainsi que de paiement direct des services par les bénéficiaires demeurent des éléments qui influenceraient la qualité des prestations VIH/TB.

Dans cette enquête qualitative de l'Observatoire nous nous sommes intéressés à confirmer les différentes situations susmentionnées et à élucider leurs causes.

II. BUT DE L'ENQUETE

Contribuer à l'amélioration du bien-être des personnes vivant avec le VIH.

III. RETOMBEE DE L'ENQUETE

Nous sollicitons aux autorités politico-sanitaire, aux partenaires techniques et financiers et la société civile d'exploiter les résultats de cette enquête pour actions correctrices.

IV. OBJECTIFS

a. Objectif principal

Élucider les causes qui expliquent la persistance des ruptures de stock en intrants VIH/TB, le paiement des frais et l'insatisfaction des services VIH/TB par les bénéficiaires.

b. Objectifs secondaires

- Confirmer les différents problèmes rapportés au T3 sur les ruptures de stock en intrants, le paiement direct de frais des services VIH et TB et l'insatisfaction des bénéficiaires aux services VIH et TB qui leurs sont fournis ;
- Élucider les causes de ces différents problèmes.

V. HYPOTHESE DE L'ENQUETE

- L'indisponibilité des intrants VIH/TB dans les sites serait pour des raisons logistiques ou l'ignorance ou encore l'oubli d'expression des besoins ;
- Le paiement direct des frais serait expliqué par la faible motivation des prestataires et l'achat des certains intrants ;
- L'insatisfaction des bénéficiaires s'expliquerait aussi par manque de formation et la démotivation des prestataires.

VI. QUESTIONS DE L'ENQUETE

- Quelles sont les raisons qui expliqueraient les ruptures récurrentes en intrants et le paiement direct des services VIH/TB par les bénéficiaires ;
- Comment les bénéficiaires apprécient-ils les services VIH et TB qui leurs sont offerts.

VII. METHODOLOGIE

a. Lieu et période de l'enquête

L'enquête a été menée dans trois provinces : Kasai Oriental (Mbuji-Mayi), Kinshasa et Nord Kivu (Goma). La sélection des formations sanitaires se fait sur base des problèmes rapportés dans le rapport quantitatif du T3 de l'Observatoire. Dans l'ensemble 33 structures ayant intégré les services VIH/TB ont été retenues selon qu'elles ont rapporté l'un ou l'autre paramètre suivant : les ruptures de stock en intrants VIH/TB, le paiement direct des services et l'insatisfaction des bénéficiaires aux différents services. La période considérée dans cette enquête est le T3-2019. La collecte des données s'est fait en mars 2020.

Le tableau ci-dessous indique les provinces, les zones de santé et les sites VIH/TB visités.

Tableau I. Formations sanitaires qui ont été enquêtées par zones de santé et par provinces.

PROVINCES	ZONES DE SANTE	SITES VIH/TB
Kasai Oriental	Bonzola	CH Bonzola
		CS Camp N'sele
	Dibindi	CH PM Dibindi
		CS Bena Chibuabua
	Nzaba	HGR Nzaba
		CS Alliance
		HGR Mpokolo
Lukelenge	CS Buena Muntu	
	CH AENEF	
	CS Manoella	
	HGR Muya	
Muya	CS Rogerphar	
	CS la merveille	
Lubilanji	CS Kisenso	
	Esengo	
Kinshasa	Kisenso	Mokengeli
		HGR Matete
	Matete	Clinique la Candeur
		Clinique Rapha
		Clinique Bondeko
	Limete	CH Kikimi
		Marechal
Kikimi	Maternité Kintambo	
Kintambo	CS Londolobe	
Kinasani	Molende	
	CS Kyeshero	
Nord Kivu	Goma	CS Himbi
		SVIH/Hôpital Provincial
		Heal Africa
		CSR Sake
	Kirotshe	CS Murara
		HGR Virunga
		Hôpital Militaire
Karisimbi	CSR Kahembe	

b. Échantillonnage

Les prestataires dédiés à la prise en charge du VIH/TB qui ont été disponibles, ont été interviewés dans 33 sites. Un bénéficiaire par sites a été invité à participer au focus groupe qui s'est organisé dans chacune de ces 3 provinces.

c. Choix et sélection des enquêteurs

Les enquêteurs ont été sélectionnés parmi les enquêteurs de l'Observatoire. Ils ont été choisis sur base de leur habileté, leur niveau d'étude (au moins diplômé d'état) et la maîtrise de la langue locale. Ces enquêteurs ont été formés sur la conduite d'une interview, la prise de note lors de l'interview, la procédure d'enregistrement des déclarations et le respect de la vie privée.

d. Critères d'inclusions

- Être prestataire dédié à la prise en charge du VIH et/ou de la tuberculose dans les sites choisis
- Se retrouver sur les sites lors du passage des enquêteurs (pour les prestataires)
- Être bénéficiaires des services et fréquentant les sites sélectionnés (pour les bénéficiaires) ;
- Accepter de participer au focus-group
- Avoir au moins 18 ans révolus

e. Collecte et analyse des données

1. Collecte des données

Pour ce qui concerne la collecte des données, des entretiens semi-structurés (interview) en face à face ont été réalisés chez les prestataires. Les participants se sont exprimés sans aucune interruption non justifiée. Cependant, des recadrages ont été effectués, si nécessaire, pour les participants qui s'écartaient du sujet.

Pour les bénéficiaires, les focus-groups a permis de collecter des informations suivant les différents objectifs. Une tablette ou un smartphone a servi pour enregistrer les interviews et/ou les séances de focus-group à côté d'un compte rendu fidèle des propos des participants qui a été rédigé au même moment.

Dans les deux cas (interview ou focus-group), un effort d'atteindre la saturation des réponses, force de d'épuisement d'idées chez les enquêtés, a été respecté.

2. Analyse des données

L'analyse des données a été faite par la méthode de la « théorie ancrée ». Le rapport a été minuté par le consultant et partagé à l'équipe d'investigation pour feedback et validation.

3. Aspects éthiques

Cette enquête n'a pas un visé expérimental. Aucun procédé médical n'a été appliqué aux participants. Ces derniers ont été rassurés de la confidentialité et du respect à leur personne dans le cadre de cette enquête. Aucun élément pouvant associer les participants aux résultats n'a été mentionné.

f. Limite de l'enquête

Les résultats de cette enquête ne peuvent pas être généralisés à toute les structures. Ils représentent une photo de la situation du troisième trimestre dans les formations sanitaires visitées. La transcription étant manuelle, elle peut ou ne pas être de bonne qualité malgré les efforts fourni de reproduire exactement les discours des participants à l'enquête. Le biais de mémoire n'est pas toujours à exclure pour des propos qui n'ont pas eu de soubassement pour vérification.

VIII. PRESENTATION DES RESULTATS

a. Des ruptures de stock en intrants, paiement direct des services et insatisfaction des bénéficiaires aux services fournis

Les superviseurs et enquêteurs ont procédé par immersion pour collecter les informations sur la rupture de stock des intrants, le paiement des services et l'évaluation de satisfaction des bénéficiaires aux services qui leurs sont offerts. Les formations sanitaires visitées avaient une expérience dans l'offre de services VIH et TB d'au moins 2 ans dont majoritairement plus de 10 ans. Le nombre de malades sous ARV dans ces structures varie entre 15 malades à 1778. La majorité de ces patients étaient sous TLD. Une franche de patients sous deuxième ligne et les enfants étaient soit sous ABC/3TC/LP/r et ABC/3TC+TDG (à Kinshasa), ou sous AZT/3TC/NVP (Goma et Mbuji-Mayi).

Avant d'être mis sous ARV ou antituberculeux, les formations sanitaires organisent les dépistages du VIH et de la tuberculose nécessitant ainsi la disponibilité des réactifs. En plus des activités purement VIH ou TB, les personnes vivant avec le VIH bénéficient des différents services en fonction de leur situation au moment de visite au niveau des formations sanitaires. Ils bénéficient de la consultation générale en cas des maladies autres que l'infection à VIH, de la santé reproductive, de la prophylaxie au cotrimoxazole et isoniazide, de l'hospitalisation et des bilans d'imagerie et de laboratoire.

Le focus-group a servi de recueillir les préoccupations des bénéficiaires en ce qui concerne le paiement des services au moment de leur visite dans les formations sanitaires, leur satisfaction par rapport aux services qu'ils bénéficient, la disponibilité des intrants dont ils ont besoins et les difficultés qu'ils ont rencontrées lors de leurs différentes visites.

Les paragraphes qui suivent présentent les propos des prestataires et des bénéficiaires en ce qui concerne les

ruptures de stock en intrants VIH et TB, les services payés par les bénéficiaires, aux besoins, et de quelle manière les services fournis satisfont les bénéficiaires.

Ruptures de stock en intrants.

La première ligne faite majoritairement de TLD suivi des TLE (Nord Kivu), n'a pas été plus concernée par les ruptures, sauf une des structures du Nord-Kivu qui a déclaré avoir une rupture de TLD au T3 2019.

Les schémas ARV pédiatrique (ABC/3TC+DTG, AZT/3TC/NVP et ABC/3TC+LPV/r), les médicaments de deuxième ligne (au Nord Kivu et Kasai-Oriental), le cotrimoxazole, l'INH, les antituberculeux pédiatriques et le RHEZ ont connu des ruptures de stock, selon les déclarations des prestataires et des bénéficiaires. La situation est plus inquiétante sur les tests de dépistage du VIH et les médicaments de traitement des infections opportunistes. Découvrons ce que déclarent les prestataires quant à ce :

« Nous avons transféré 3 enfants de notre file active à cause des ruptures de stock en ARV pédiatrique. De ce fait, nous n'avons plus de prise en charge pédiatrique (Prestataire Kinshasa) »

« Nous avons observé une rupture en DTG 50 qui continue jusqu'à aujourd'hui, les patients qui sont sous traitement TB et ceux sous LPV/r sont sous dosés (prestataire Kinshasa) »

« Les tests sont achetés localement par la structure. Il y a eu des patients qui ont manqué le test et les jours passés la sœur en a acheté et nous avons récupéré et testé ces malades (Prestataire Kinshasa) ».

« Nous avons enregistré des ruptures en tests de confirmation, il a été difficile pour nous de confirmer ou infirmer la séropositivité des clients (Prestataire Mbuji-Mayi) ».

« Nous n'avons pas observé des ruptures en antituberculeux, seule RHE était en rupture. Le malade qui en avait besoin, n'a pas été servi faute de non-disponible de ce médicament au niveau de la zone de santé (prestataire Goma) »

« Nous avons souvent des ruptures des produits pour traiter les infections opportunistes qui ne sont pas souvent approvisionnés (prestataire Mbuji-Mayi) »

« Je peux le confirmer, nous avons été obligés de faire un ciblage, à qui nous pouvons donner le cotrimoxazole et à qui nous ne pouvons pas donner. Il y a eu des enfants qui ont manqué le cotrimoxazole (prestataire Goma) »

« La TB ne dites même pas, puisqu'aujourd'hui, le plus grand problème que nous avons c'est l'approvisionnement en intrants antituberculeux. Je peux dire apparemment, on a déjà oublié qu'il y a la TB qui existe (prestataire de Goma) »

« Beaucoup de nos malades sont sous le schéma ARV de deuxième ligne. En fait depuis le démarrage du dosage de la charge virale, la majorité de patients (113) chez nous sont passés en deuxième ligne. Ses malades souffrent beaucoup de carence de ces médicaments. Ils reviennent chaque jour pour s'approvisionner à la structure. Leurs suivis étaient devenus très difficiles. Il y a des jours où nous donnions seulement ce qui était disponible soit ABC/3TC soit LPV/r à cause des ruptures récurrentes (prestataire Goma) ».

« Nous signalons que les IO ce n'est pas seulement le cotrimoxazole. Nous observons des vrais problèmes surtout lorsque les enfants présentent la varicelle, le zona ..., c'est comme si on a vraiment oublié. Les Pv-VIH qui sont hospitalisées et qui sont en coma ont besoin de Bactrim injectable, qu'on ne sait pas trouver, puisque les zones de santé n'en commandent pas. Les IO c'est ce qui tue, mais nous avons l'impression que vous vous intéressez seulement à la TB, mais il y a d'autres IO. Par exemple en cas d'une méningite on ne sait pas comment on va les traiter. Dans une des réunions avec CORDAID, ils nous avaient dit qu'ils ne commandent pas les médicaments contre les IO (prestataire Goma) ».

Au vu de ces résultats, il est vrai que les structures passent des moments où certains intrants ne sont pas disponibles. Lorsqu'il s'agit des ARV ou des antituberculeux, il y a un risque grandissant d'apparition de la résistance chez les malades. Il se lit un découragement des patients et une pression incommensurable chez les prestataires dans leurs exercices professionnels. Un regard particulier devrait être mis sur l'estimation des besoins des ARV pédiatriques, des ARV de deuxième ligne et une estimation réelle ainsi qu'une utilisation rationnelle des tests de dépistage.

Paiement direct des services par les bénéficiaires

La politique nationale de la RDC recommande une gratuité en ce qui concerne les services VIH et tuberculose subventionnés par les bailleurs de fonds. A la liste de ces services, nous retenons le dépistage du VIH et de la tuberculose, le traitement du VIH et de la tuberculose, le suivi biologique spécifique pour les deux maladies, notamment la charge virale pour le VIH et le frœuti pour les tuberculeux sous anti-TB. Cependant, il a été question d'évaluer le respect de ces mesures par les prestataires et de voir d'autres services en charge des PvVIH pouvant être allégés par les bailleurs de fonds. Jetons un regard sur les déclarations suivantes :

« Hospitalisation n'est pas gratuit, si quelqu'un n'est pas militaire, il va payer comme tout le monde. La santé de la reproduction n'est pas gratuite, le bilan de laboratoire et l'imagerie ne sont pas gratuits ; les malades payent (prestataire Goma) »

« Le démuni ne paye pas, les autres payent quelque chose concernant les fiches de consultation, hospitalisation. Les médicaments IO sont en charge du patient (prestataire Kinshasa) ».

« Chez nous les bilans de laboratoire, le traitement des IO sont en charge du malade. L'échographie de manière générale est déjà réduite pour toute femme enceinte (prestataire Mbuji-Mayi) ».

« Lorsque nous achetons les tests nous-même, nous faisons payer 2\$ le test VIH et il y a quelques Clients en besoin qui n'avaient pas d'argent pour payer les 2\$ comme frais de CDV, ont manqué le test (prestataire Goma) »

Ce résultat montre que lorsque les patients tombent enceintes, développent les maladies opportunistes ; ils payent un lourd fardeau en ce qui concerne la CPN, CPoN, la CPS, la fiche de consultation, la consultation pour autres problèmes que le VIH et la tuberculose, l'hospitalisation, l'achat des médicaments pour soigner les IO, les bilans de laboratoire et l'imagerie médicale.

Satisfaction des bénéficiaires par les services fournis

Les bénéficiaires trouvent satisfaction à ce qu'ils cherchent quand ils sont bien accueillis par les prestataires ; ils trouvent la disponibilité des services désirés et quand ils ne sont pas stigmatisés et discriminés par les prestataires. En plus, lorsqu'ils rencontrent le respect de confidentialité et de leur personne, les bénéficiaires se sentent en sécurité. Lisons l'appréciation des services telle que déclarée par les bénéficiaires lors des focus-groups.

« Avant toute chose je voudrais parler d'une maman de 58 ans qui était vraiment malade et arrivée toute tremblante à la structure. Quand le prestataire l'a vu, lui dit directement que la gratuité n'existe plus. Au lieu de l'assister d'abord, la priorité du prestataire c'est de lui dire que la gratuité n'existe plus. Pourquoi la négligence à ce niveau ? J'ai dû payer sa facture à cause de son état de santé qui était inquiétant (bénéficiaire Kinshasa) »

« Maintenant, si j'ai la fièvre, je préfère rester chez moi faire la prière et attendre que Dieu me guérisse, faute d'argent »

« J'ai une autre situation d'un de nôtre qui s'était pointé dans sa structure dans un état moins bon, les prestataires ont fait des examens gratuitement après les résultats, ils l'ont dit qu'il n'était pas malade. Le patient insiste qu'il ne se sentait pas bien, ils ont confirmé qu'il n'était pas malade. Le patient a jugé bon de changer la structure. A l'autre structure, l'examen a révélé 3 croix de malaria et il a été soigné et va bien. Nous avons l'impression que les examens que l'on nous dit gratuits, ne se font pas (bénéficiaire Kinshasa) »

« Imaginez que les prestataires arrivent à jeter les vêtements d'une accouchée VIH+, quand on lui demande où sont les habits, le prestataire vous dit j'ai jeté ça. (Bénéficiaire Kinshasa) »

« Il y a des prestataires qui font le counseling sans être entraîné. Ils annoncent les résultats aux clients, celui-ci commence à pleurer, lui se lève pour aller faire autre chose, le client se lève et part. On ne connaît pas son devenir par inexpérience des prestataires sur le counseling. (Bénéficiaire Kinshasa) »

« Une inquiétude concerne l'indiscrétion, le manque de respect de la déontologie médicale et l'absence de la confidentialité dans le chef des prestataires qui entraînent un découragement des certains patients avec le risque de changer les structures de prise en charge (Bénéficiaire Kinshasa) »

« Bonne prise en charge, mais ils manquaient certains produits pour accompagner les ARV notamment le Cotrimoxazole. Après avoir parcouru une si longue distance, (par exemple en provenance de MINOVA), sans moyen pour se payer le transport, arrivé à la FOSA pour ne pas être servi ou alors être servi à moitié, commençait à causer d'inquiétudes parmi nous (bénéficiaire Goma) »

« Nous n'avons aucune difficulté dans notre structure de prise en charge. Nous demandons seulement à nos partenaires de penser à nos prestataires, car un ventre affamé n'a point d'oreilles. Auparavant, avec le peu qu'ils gagnaient, ils nous accueillait avec empressement (te voyant de loin, il te dit : viens vite avec les gestes de la main). Actuellement, ils n'ont plus la même motivation au point de te faire attendre longtemps, par moment (Bénéficiaire Goma) »

« Je me souviens à cette époque, au mois d'août, on nous avait exigé de payer 30.000 FC quand je suis allée avec mon mari pour passer les examens et voir le Médecin, malheureusement les médicaments qu'il nous avait prescrit n'étaient pas disponibles au niveau de la structure. Nous étions obligés à recourir à nos amis pour payer le médicament (bénéficiaire Goma) »

« Je suis allé à l'hôpital pour qu'on me consulte, j'avais un problème de Gastrite. Alors on m'a soigné, mais..., on m'a diagnostiqué un H-Pylore, mais...le médicament n'était pas disponible parce que c'était à un prix élevé que celui du programme. Le programme ne supporte pas des traitements qui sont chers. Pour avoir ce traitement c'était difficile. J'ai pris un palliatif, ça m'a aidé mais ça n'a pas soigné la maladie comme il faut (bénéficiaire Goma) »

« Quand tu arrives en retard, le Réceptionniste te demande de rentrer sans vouloir savoir le pourquoi ; quand bien même que tu te fais la peine à répondre au rendez-vous, il y a parfois des échanges brutaux entre le patient et le personnel soignant (bénéficiaire Goma) »

« Un prestataire ne respecte pas la confidentialité, il dit à ces enfants que tel est infecté par le VIH. Dès que vous passez puiser de l'eau chez eux, ces enfants commencent à dire : toi-là qui puise de l'eau n'est-ce pas tu es PvVIH ? (Bénéficiaire Mbuji-Mayi) »

« À cette époque, j'étais malade. J'avais des éruptions cutanées et je suis allé voir le prestataire qui m'a prescrit « acyclovir ». J'ai cherché partout sans trouver. Les éruptions ne faisaient que s'aggraver, je suis allé voir un autre médecin qui m'a demandé toujours d'aller acheter acyclovir. J'ai cherché pour trouver dans une pharmacie à 2500 FC par comprimé. Je n'avais pas d'argent pour acheter ; celui qui a payé pour moi c'est le médecin lui-même (bénéficiaire Mbuji-Mayi) »

Il se dégage de ces déclarations un besoin pressant de formation/recyclage des prestataires sur le paquet VIH y compris le respect de la confidentialité. Un autre aspect qui se dégage est la faible motivation des prestataires devenue moteur de tous les vices enregistrés dans les formations sanitaires.

b. Causes des ruptures de stock en intrants, de paiement des services et d'insatisfactions aux services par les bénéficiaires

Les situations enregistrées lors de cette enquête sur les ruptures de stock en intrant de lutte contre le VIH et la tuberculose, le paiement direct des services par les bénéficiaires et l'insatisfaction des bénéficiaires par les services fournis sont conséquentes des causes bien énumérées par les enquêtés.

Ci-dessous le tableau indexant les causes probables par domaine.

Domaine	Causes probables
Ruptures d'intrants : <ul style="list-style-type: none"> - Test de dépistage du VIH - ARV pédiatrique - ARV deuxième ligne - Antituberculeux - CTX, INH et médicaments IO 	<ul style="list-style-type: none"> - Livraison des quantités insuffisantes - Livraison des médicaments proches de péremption - Non disponibilité au niveau du BCZS - Non-respect des besoins pays dans les achats - Non pris en compte dans les achats de certains bailleurs
Paiement direct des services : <ul style="list-style-type: none"> - Fiche de consultation - Consultation médicale - Achat des médicaments IO - Bilan de laboratoire autres que CV, EID et TB - Imagerie médicale - Hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> - Services non subvention par les bailleurs de fonds - Permet aux structures d'acheter des réactifs et autres accessoires de laboratoire - Frais de fonctionnement des formations sanitaires - Permet aux structures d'acheter des accessoires pour imagerie (gel, film . . .)
Insatisfaction des bénéficiaires aux services fournis : <ul style="list-style-type: none"> - Manque de confidentialité - Stigmatisation et discrimination - Mauvais accueil 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de motivation des prestataires - Inconscience des certains prestataires - Manque de formation sur le VIH et TB

IX. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette enquête nous ont permis d'affirmer nos hypothèses. En effet les ruptures des stocks en intrants au T3 2019 ont réellement eu lieu. Cependant, certains patients, pour être soigné d'une pathologie autre que l'infection à VIH, ont été obligés de déboursier de l'argent pour ce faire. Le fait que le Fonds Mondial ne rend plus les tests en quantité suffisante a conduit aux formations sanitaires d'acheter un certain nombre de Kits de test. Et de ce fait, monnayer ce dernier aux clients qui en avaient besoins au point que certains clients ont manqué de se faire dépister par manque d'argent.

La situation est préoccupante en ce qui concerne les ARV pédiatriques et ceux de deuxième ligne. Dans plusieurs structures enquêtées dans les trois provinces, il a été déclaré une rupture des ARV pédiatriques amenant certains enfants, soit à manquer le traitement, soit à être mis sous AZT/3TC/NVP adulte divisé en fonction du poids de l'enfant. Cet aspect de chose constitue un grand facteur de risque de la résistance au traitement. Par ailleurs, la non disponibilité des molécules de deuxième ligne a perturbé l'allègement de charge de travail tout comme chez les prestataires que chez les bénéficiaires.

De manière générale, dans les trois provinces enquêtées, et plus spécifiquement dans le Nord-Kivu où l'avènement de la charge virale a fait observer une co-

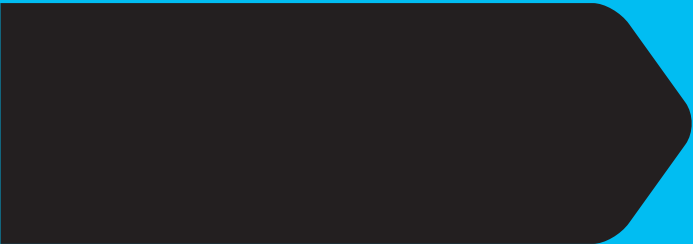

horte grandissante des patients sous ARV de deuxième ligne. En effet, pour ces patients, au lieu d'au moins 1 boîte des ARV par visite, ils recevaient moins de 7 comprimés ; ce qui justifie des visites très rapprochées qui ont pesé et sur les prestataires et sur bénéficiaires. Des patients sous traitement antituberculeux et TLD n'ont pas bénéficié des DTG, dose du soir qui permet d'éviter un sous dosage du DTG.

Pour des patients généralement démunis, payer pour bénéficier des services de soins peut être un facteur non seulement d'insatisfaction, mais aussi et surtout d'augmentation de la mortalité par le fait qu'ils sont incapables de payer peu qu'il soit. De plus, il a été observé par cette enquête un découragement des patients conduisant même à un confinement des certains d'entre eux pendant qu'ils ont besoins d'être pris en charge.

Le non-respect de la confidentialité, la stigmatisation et discrimination par les prestataires inquiètent les patients jusqu'au point qu'ils se sentent en insécurité en ce qui concerne leur vie privée.

Au vu de ces résultats, nous formulons les recommandations suivantes :

N°	Recommandations	Responsables
1	Quantifier correctement les ARV pédiatrique	PNLS, PNAM et Bailleurs
2	Shifter tous les patients sous TLD pour se conformer à la note circulaire du PNL. Faire un plaidoyer au FM sur le besoin pressant de disponibilité de cotrimoxazole dans les FOSA	PNLS
3	Plaidoyer auprès du SG à la santé pour obtenir une note circulaire des prestataires sur le respect de la confidentialité, la non stigmatisation et discrimination des PvVIH	UCOP+
4	Faire un plaidoyer au FM sur les besoins des médicaments essentiels pour la prise en charge des IO fréquemment observées	UCOP+
5	Faire un plaidoyer au FM sur la mise en place d'un PBF pour la motivation des prestataires	PNLS et UCOP+



● UCOP+ RDC
● www.observatoirevihtb.info
● www.ucopplus.org
● info@ucopplus.org