



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 DES SOINS DES PROVINCES DU KASAÏ-ORIENTAL, KINSHASA ET NORD-KIVU

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

Appui financier de:

Cordaid 

BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES

 Le Fonds mondial

Premier Trimestre 2020

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

<https://www.ucopplus.org> | <https://www.observatoirevihb.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 dument autorisées pourront porter les emblèmes de l'UCOP+ ou de ses partenaires.

© 2020 - Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+)

Suggestion de citation :

UCOP+ Rapport de l'enquête qualitative observatoire VIH/TB, premier trimestre 2020.

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	5
Questions de l'enquête	5
Méthodologie	6
Présentation des résultats	7
Conclusion et recommandations	11

I. INTRODUCTION

Pour permettre le suivi des interventions VIH/TB par les communautaires, le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (FM) via son nouveau modèle de financement (NMF2) appuie l'Observatoire piloté par UCOP+ dans 67 zones de santé (ZS) réparties dans 3 provinces. 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 du FM, 17 de financement PEPFAR et 3 sont appuyées par le Gouvernement.

Le suivi communautaire de l'accès aux services VIH/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 des soins VIH visités lors des enquêtes quantitatives.

Le rapport du T1 de l'Observatoire avait révélé une recrudescence des ruptures en intrants VIH/TB et le paiement direct des certains services par les bénéficiaires.

Dans les zones du Gouvernement, une moyenne trimestrielle de 1 sur 2 sites a observé des ruptures des ARV et en tests VIH. Dans les zones appuyées par le FM, cette moyenne est de 1 sur 4 sites pour les ARV et 1 sur 2 pour les tests VIH, et pour les ZS appuyées par le PEPFAR elle est de 1 sur 10 sites pour les ARV et de 1 sur 4 sites pour les tests VIH.

Concernant les intrants de lutte contre la tuberculose ; 5,3% en moyenne des sites ont observé une rupture en intrants TB dans les zones PEPFAR, 13,4% dans les zones FM et 37,7% dans les zones du gouvernement. Mais aussi, des bénéficiaires ont déclaré avoir payé pour des services supposés être subventionnés tels que : le retrait des ARV, le retrait de CTX et le dossier du patient VIH.

La persistance de rupture des ARV, des tests de dépistage du VIH et des certains intrants TB ainsi que le paiement direct des services supposés subventionnés 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 élucider les causes pourvoyeuses des différentes situations susmentionnées.

II. BUT DE L'ENQUETE

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

III. RETOMBE DE L'ENQUETE

Le Gouvernement, les partenaires techniques et financiers et la société civile prennent des décisions correctrices basées sur les résultats de ce rapport.

IV. OBJECTIF PRINCIPAL

Élucider les causes qui expliquent la persistance des ruptures de stock en intrants VIH/TB, le paiement et l'insatisfaction des services VIH/TB par les bénéficiaires au premier trimestre 2020 à Kinshasa, Goma et Mbuji-Mayi.

V. OBJECTIFS SECONDAIRES

- Élucider les causes de ruptures de stock en test VIH, en ARV adulte et pédiatrique, en CTX, en INH et en intrants de lutte contre la tuberculose ;
- Explorer des raisons de paiement direct de frais des services VIH/TB par les bénéficiaires ;
- Élucider le motif d'insatisfaction des bénéficiaires aux services VIH/TB qu'ils bénéficient dans les formations de soins.

VI. 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 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.

VII. QUESTIONS DE L'ENQUETE

- Quelles sont les raisons qui expliqueraient les ruptures récurrentes en ARV, en test de dépistage VIH, en CTX, en INH et aux antituberculeux ;
- Quels motifs justifient le paiement direct des services VIH/TB par les bénéficiaires ;
- Quelle est la perception des services VIH par les bénéficiaires.
- Quelle est la perception des services VIH par les bénéficiaires.

VIII. 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). Il a été visité dans chaque province 10 structures ayant intégré les services VIH/TB dans lesquelles les ruptures de stock en intrants VIH/TB ont été observés, le paiement direct des services a été déclaré. L'enquête a évalué la situation de l'offre de service VIH/TB de janvier à mars 2020. La collecte des données s'est faite en mai 2020. La ville de Goma ayant exactement 10 sites à problème accessibles, la sélection de ces sites a été exhaustive. Les 10 sites respectivement de Kinshasa et de Mbuji-Mayi ont été sélectionnés aléatoirement parmi tant de sites à problème.

Le tableau ci-dessous indique les provinces, les zones de santé et les sites VIH et/ou Tuberculose sélectionnés.

Encadré 1. Les formations sanitaires sélectionnées

Kinshasa : HGR Matete, USAFI/ASEPROVIC, Mokengeli, CS Maternité, Maternité Kintambo, CS Zainabia, Polyclinique de Ngiri-Ngiri, Ndjombo, Bosengo et Amba.

Mbuji-Mayi : HGR Christ Roi, CS Luvuanda, HGR Kansele, CS Roger Phar, CS Grâce Kabinda, CS Mukubi, CS FACAB/Ngalula, CS Christ Roi, CH Disashi et CS Vitalité.

Goma : CSR Carmel, ASOP, CS Mapendo, HGR Kyeshero, CS CCLKA, HGR Charité Maternelle, CS Murara, CS Muungano la Solidarité, HGR Virunga et CSR Kahemba

b. Échantillonnage

Les prestataires dédiés à la prise en charge du VIH/TB qui ont été disponibles, ont été interviewés dans les 30 sites. Trois bénéficiaires par sites ont été invités à participer à des focus-group qui ont été organisés dans chaque province.

c. Choix et sélection des enquêteurs

Pour réaliser cette enquête, nous avons utilisé les enquêteurs du projet Observatoire. Le choix de ces enquêteurs a été conditionné par leur habileté de la conduite d'une interview, leur niveau intellectuel (avoir au moins un diplômé d'état) et leur connaissance des langues locales. Ces enquêteurs ont été formés in situ sur la conduite d'une interview, la prise de note d'une interview, l'enregistrement d'une déclaration et le respect de la vie privée avant de se rendre sur terrain. Il a été choisi 4 superviseurs dont deux à Kinshasa, un à Goma et un à Mbuji-Mayi. Ces derniers ont été formés par Zoom réunion pour coordonner la collecte des données par les enquêteurs, la production de

verbatim et la réalisation du focus group localement au vu du contexte de la COVID-19. Ils ont partagé avec le consultant les verbatim et les enregistrements produits dans leur zone de responsabilité.

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-groupe
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 conduits chez les prestataires. Il a été question de laisser s'exprimer les participants sans interruption non justifiée. Cependant les participants qui s'écartaient du sujet, étaient recadrés chaque fois qu'il était nécessaire.

Pour les bénéficiaires, trois focus-groups par province réunissant 10 personnes ont permis de recueillir des informations en fonction des objectifs. Des tablettes/smartphones ont servi pour enregistrer les interviews et/ou les séances de focus-group à côté d'un compte rendu fidèle des propos des participants lors des interviews et focus-groupe.

Dans les deux cas (interview ou focus-group), il a été déployé des efforts pour atteindre la saturation des idées des participants.

Après les interviews et/ou les focus groups, les enregistrements et les comptes rendus fidèles ont été transmis au consultant pour consolidation du rapport final.

2. Analyse des données

La méthode de la théorie ancrée a été utilisée lors de l'analyse des données. Ce rapport a été minuté par le consultant et partagé à l'équipe d'investigation pour feedback et finalisation.

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 de leur participation à l'étude. Aucun élément pouvant associer les participants aux résultats de cette enquête n'a été prélevé.

IX. PRESENTATION DES RESULTATS

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

Les résultats présentés ont été collectés en allant du général au particulier (immersion). Il a été évalué : la rupture de stock des intrants, le paiement direct des services par les bénéficiaires et la satisfaction des bénéficiaires des services qu'ils ont reçu. Ceci dans la période comprise entre janvier et mars 2020. Toutes les formations sanitaires visitées offrent les services VIH et/ou TB depuis plus de 5 à 10 ans. Leurs file active majoritairement fait des patients de plus de 15 ans a été compris entre 30 et 1700 malades. La transition au TLD a révélé des avancées significatives. Cependant il a été noté des patients TLE, sous deuxième ligne fait de LPV/r et des enfants encore sous AZT/3TC/NVP notamment à Goma et Mbuji-Mayi.

La mise sous ARV ou sous antituberculeux passe par le dépistage du VIH et de la tuberculose. Une disponibilité des réactifs pour le dépistage du VIH et de la tuberculose devient dès lors nécessaires.

Les personnes vivant avec le VIH bénéficient aussi des services tels que la consultation générale en cas des maladies autres que l'infection à VIH, la santé sexuelle et reproductive, la prophylaxie au cotrimoxazole et isoniazide, l'hospitalisation et /ou les bilans paracliniques (imagerie et biologie).

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 et à quel niveau les bénéficiaires sont satisfaits par les services qu'ils bénéficient.

Ruptures de stock en intrants

Les ARV de première ligne (TLD et TLE) chez les PvVIH de plus de 30 Kg n'ont pas été en rupture de stock au premier trimestre 2020. Les patients suivis en deuxième ligne n'ont pas aussi présenté le problème de rupture en deuxième ligne.

La rupture de stock a concerné de manière générale les tests de dépistage du VIH, les ARV pédiatrique, l'INH, le RHEZ adulte et elle a été quasi systématique pour le CTX comme le montre les déclarations des prestataires et des bénéficiaires :

« Nous avons connu une carence en ARV pédiatriques et CTX entre janvier et mars. Il y a eu des patients qui ont reçu les ARV sans CTX. Ils se sont débrouillés pour trouver le CTX et ont été promis d'être rappelés une fois l'approvisionnement assuré. Beaucoup d'enfants n'étaient pas soignés normalement par manque des médicaments. Nous ne les avons fournis que des conseils et assurance d'attendre que le Bureau Central de la Zone de santé nous approvisionne. Même le DBS était en rupture et nous étions obligés d'aller chercher auprès des centres amis. » Prestataires de Kinshasa, de Goma et de Mbuji-Mayi

« Nous n'avons pas enregistré des ruptures en tests TB, mais la cure initiale de RHEZ a manqué au sein de notre structure. Quelques patients ont effectivement manqué le traitement par manque des médicaments et laissés à leur propre sort. Autrement, un recours était fait auprès des autres FOSA qui prennent en charge les Tuberculeux pour servir les patients dans les besoins. La rupture au niveau du BCZS reste la principale cause. » Prestataires de Kinshasa, de Goma et de Mbuji-Mayi

« Les intrants tels que le Dolutegravir (DTG) seul, CTX et Le RHEZ ont été en rupture entre le mois de janvier et mars. Des patients ont manqué le traitement en cette période du fait que ces médicaments étaient en rupture. Ceux qui avaient la coinfection VIH/TB n'avaient pas bénéficié de la dose supplémentaire de DTG. Les causes de ces ruptures ont été des ruptures au BCZS, la surconsommation et la livraison tardive. Prestataire de Kinshasa.

« Nous avons observés des ruptures en tests VIH, en CTX et ARV pédiatrique. Ces ruptures persistent jusque maintenant. Pour le CTX nous avons fait des ordonnances aux patients pour qu'ils s'en procurent bien que certains d'entre eux sont incapables de s'en procurer faute de moyen. Pour autres médicaments, soit nous n'avons rien fait, soit nous avons recouru aux formations sanitaires amis pour servir nos patients. La cause principale c'est le non approvisionnement de bureaux centraux de zone de santé. » Prestataire de Mbuji-Mayi

« Nous étions en rupture de RHEZ adulte et enfant liée à la non disponibilité au niveau de bureaux centraux de zone de santé. Pour servir nos patients nous avons prêté dans d'autres structures. Chez nous, déclare un prestataire, nous avons observés la rupture en INH pédiatrique. Pour servir les enfants nous avons fractionné l'INH adulte. La cause de cette rupture a été le non approvisionnement de l'INH pédiatrique par le partenaire. » Prestataire de Mbuji-Mayi

« Il y a de cela deux ans que la structure a manqué de tests de dépistage VIH. Plusieurs clients en besoin de dépistage VIH ont manqué ce service à cause de ces ruptures. Les causes sont les livraisons des tests proches de péremption et la rupture au niveau des bureaux centraux de zone de santé. » Prestataire de Goma

« La FOSA a connu des ruptures en tests de dépistage VIH (Determine, Vikia, Uni-gold) entre janvier et mars 2020. La structure a acheté avec ses propres frais ; et pour les clients désireux de se faire dépister, ils sont obligés de payer. Pendant ce temps, certains clients ont manqué ce service faute d'argent. La cause est liée à la quantification insuffisante, et le non approvisionnement du BCZ durant cette période. » Prestataire de Goma

« Le RHEZ, INH et CTX étaient en rupture entre janvier et mars 2020. Certains patients en besoin en ont manqué durant la période de ruptures. Pour servir les patients, les FOSA ont recouru à d'autres structures. Pour le CTX, les ordonnances ont été faits aux patients qui sont allés se servir dans les pharmacies privées. Comme cause, les bureaux centraux de zone de santé n'étaient pas approvisionnés pendant cette période. » Prestataire de Goma

Face à ces ruptures notifiées un certain nombre de recommandations ont été formulées par les prestataires ou les bénéficiaires. Entre autres celle de suivre de près la gestion des stocks par le partenaire et celle de mettre en place un système d'alerte précoce des éventuelles ruptures. La mise en place d'une équipe pour assurer un suivi régulier (mensuellement) de nos produits. Cette équipe va aider à gérer les stocks (les entrées et les sorties) des médicaments en temps réel. Ceci nous évitera d'avoir beaucoup des perdus de

Payment direct des services par les bénéficiaires

Les bailleurs de fonds de la RDC subventionnent certains services VIH/TB. 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. Lors des enquêtes qualitatives, nous évaluons l'effectivité de la gratuité des services subventionnés et si d'autres services en charge des PvVIH pouvaient être allégé par les bailleurs de fonds. Jetons un regard sur les déclarations suivantes :

« Je sais que du temps de MSF à Kintambo, tout était pris en charge, mais depuis qu'ils sont partis, c'est devenu très difficile. Quand on tombe malade, il faut avoir des moyens, quand tu développes une maladie qui demande que tu dépenses, ça devient difficile, pour la consultation il faut payer le médecin, les ordonnances coûtent chères. » Bénéficiaire de Kinshasa.

« Dans nos structures les consultations initiales, les consultations pour un problème de santé, les consultations proprement dites, l'hospitalisation, les bilans de laboratoire et d'imagerie sont tous payant. Les causes principales sont la non prise en compte de ces services dans les financements de bailleurs de fonds. » Prestataire de Kinshasa.

vue, parce que beaucoup des patients se découragent quand ils arrivent dans les FOSA sans être servis. Surtout pour les médicaments pédiatriques. Cette commission d'alerte sur la non disponibilité des intrants va directement informer la hiérarchie quant à ce qui concerne le risque de rupture de stock en intrants. Signalons en passant qu'un participant à l'enquête a annoncé qu'il avait 16 enfants VIH+ sans médicaments dans une des structures à Kinshasa.

« La consultation prénatale se paie. Glaser donnait avant 20\$ comme frais de prise en charge d'une femme enceinte VIH+ après son accouchement. Mais maintenant ce n'est plus le cas depuis son départ. Avec fond mondial, toutes ces femmes paient. » Prestataire de Kinshasa.

« Les bénéficiaires sont obligés de payer pour le bilan de laboratoire et d'imagerie pour permettre aux formations sanitaires de régénérer les bénéfiques et renouveler le stock par le FOSA. » Prestataire de Mbuji-Mayi.

« Pour servir les usagers, 2\$ sont exigés pour avoir accès au dépistage VIH. Comme les structures achètent les tests avec le budget propre, la fiche de consultation en cas de maladie (2\$), la consultation proprement dite, l'hospitalisation, la consultation prénatale, l'accouchement, la consultation post-natale et le laboratoire ont été payants durant la période de janvier à mars 2020. La validité des frais de consultation (2\$) est de trois mois. Les raisons de paiement évoquées sont que ces services ne sont pas subventionnés par les partenaires (le Fonds mondial notamment) et que les structures doivent aussi fonctionner. Pour certains services, les usagers sont considérés comme tous les autres malades en besoin de traitement. » Prestataire de Goma.

« Je reçois toujours mes médicaments gratuitement. L'argent qu'on paie, c'est lorsqu'une ordonnance a été prescrite et je suis obligée d'aller acheter à la pharmacie du quartier. » Bénéficiaire de Goma.

« Je paie chaque mois 2\$ pour le retrait des médicaments. Chose drôle, je ne sais même pas à quoi sert cet argent. » Bénéficiaire de Goma.

« Compte tenu de la situation de COVID-19, j'avais reçu les médicaments pour une durée de 6 mois moyennant 2\$. Les 2\$ c'est la convention qu'on avait prise entre nous usagers et prestataires des soins. » Bénéficiaire de Goma.

Les bénéficiaires ont demandé au gouvernement de les prendre en charge pour éviter l'augmentation des complications liés à la maladie et de maintenir la qualité de leur prise en charge. Ils ont également demandé à l'UCOP+ d'intensifier le plaidoyer pour suppression de tous les frais de retrait des médicaments dans les formations sanitaires car les PvVIH sont démunies et incapables de payer certains services.

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.

« En janvier, j'étais malade, j'étais bien accueillie, ça s'est passé comme en famille, je me suis exprimée librement sur tout ce que j'avais à dire, j'ai reçu gratuitement les médicaments sans déboursier un seul rond. Ça m'avait étonné pour la gratuité des soins et le bon accueil et j'ai remercié le centre pour cet acte. » Bénéficiaire de Kinshasa.

« Si l'IT n'est pas là, je rentre parce qu'il n'y a personne pour nous accueillir, pour bien s'occuper de moi. » Bénéficiaire de Goma.

« Je ne sais pas comment je vais féliciter mes prestataires. Nous sommes très bien accueillis, on nous fait rire, on nous met à l'aise et sans aucun problème. En tout cas on ne traîne pas pour être servi. Si j'arrive j'y vais à l'APS et s'il n'y a rien on me sert. Il n'y a pas de discrimination. » Bénéficiaire de Mbuji-Mayi.

« Un jour, alors que je venais pour mon rendez-vous, l'infirmier avait crié : « Kale ka PVV kiko wapi ». « Weye mwenye una kuya kamata dawwa, ingiya huku » pour dire cette PvVIH est où, toi qui viens prendre les ARV entre ici. » Bénéficiaire de Goma

« Les prestataires n'ont pas une bonne manière. Nous sommes mal accueillis. Le service d'accueil est mal organisé. » Bénéficiaire de Goma.

« Les causes de la stigmatisation sont la non formation des prestataires commis à la PEC, l'inexpériences dans le chef des prestataires et la non application de la loi. Ils devraient copier le modèle utilisé par les autres FOSA de PEC. » Bénéficiaire de Goma

Des suggestions ont été faites pour améliorer la satisfaction des bénéficiaires dans les services. Les principales sont la formation/recyclage de tous les prestataires commis au service de prise en charge des PvVIH, l'affectation des pairs éducateurs dans tous les services de prise en charge des PvVIH pour minimiser la stigmatisation/discrimination et la motivation des prestataires.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette enquête a révélé des ruptures récurrentes en tests de dépistage du VIH, en ARV pédiatrique et en Dolutegravir seul pour des patients coïnfectés VIH/TB. Elle a également confirmé l'existence de rupture en RHEZ adulte et enfant mais aussi la rupture en médicament prophylactique (CTX et INH). Les causes de ces ruptures de stock ont été par ordre de fréquence la rupture au niveau des bureaux centraux, la livraison des intrants en proche de péremption, la livraison tardive et/ou en quantité insuffisante et le retard d'expression des besoins par les formations sanitaires.

Il a été également constaté que les prestataires font payés les services déjà subventionnés par les bailleurs de fonds principalement à Goma. Parmi ces services on retient le renouvellement d'ARV et l'offre de test. La cause principale a été une convention entre les bénéficiaires et les prestataires.

Pour faciliter les PvVIH à accéder aux services tels que les médicaments contre les IO, le CTX, la consultation pour un problème de santé autre que le VIH, les services de SRMNEA et le bilan de laboratoire/imagerie qui sont payant, les bénéficiaires ont plaidé pour la suppression des frais à ces services. Car non prise en compte dans la subvention des bailleurs de fonds et assure la génération des ressources par les formations.

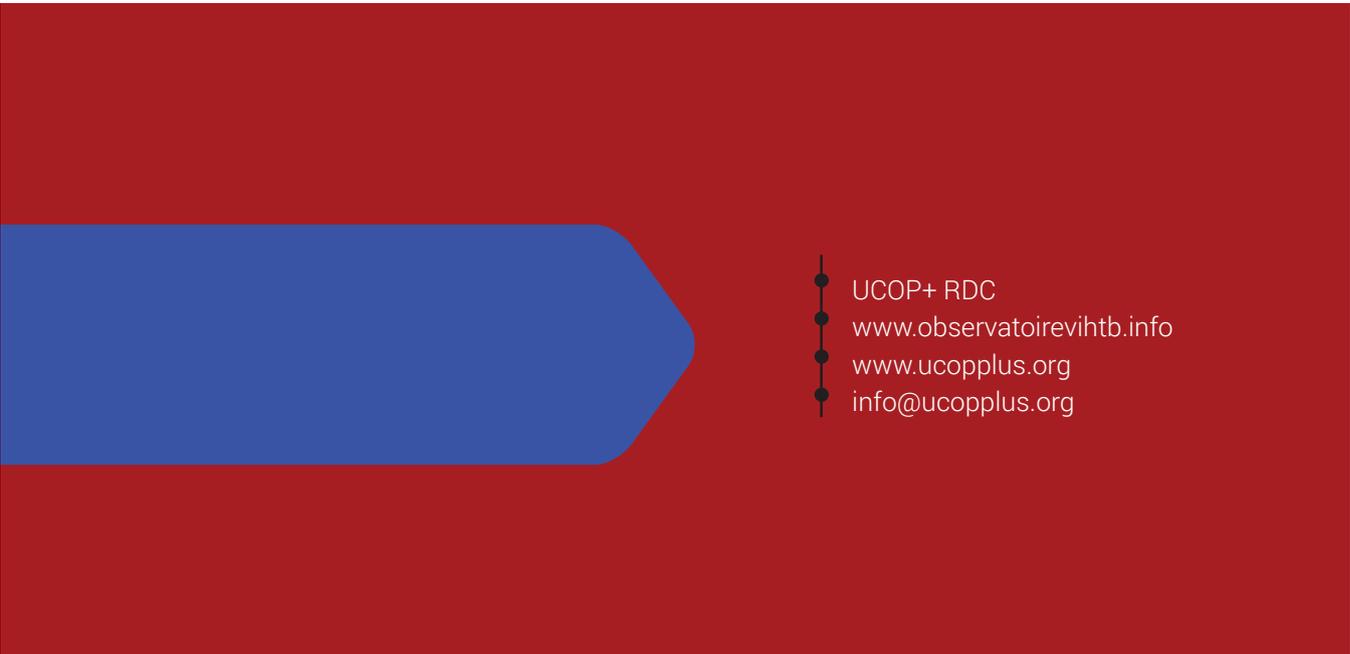
Il a été également noté dans quelques formations sanitaires des attitudes stigmatisant et discriminant des prestataires au regards des bénéficiaires. Les causes principales ont été la non formation des prestataires commis au service de prise en charge des PvVIH, la non application de la loi et la faible motivation des prestataires.

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

N°	Recommandations	Responsables
1	Quantifier correctement les ARV pédiatrique et le DTG seul	PNLS, PNAM, Bailleurs et prestataires
2	Faire un plaidoyer au FM sur le besoin pressant de disponibilité de cotrimoxazole dans les FOSA	PNLS
3	Organiser un plaidoyer auprès du SG à la santé pour obtenir une note circulaire rappelant le respect des mesures de confidentialité, de non stigmatisation et de non-discrimination des PvVIH	UCOP+
4	Organiser 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+
6	Développer les mécanismes pour l'obtention de la gratuité d'ensemble des services de soins chez les PvVIH	UCOP+ et PNLS

Dr INGWE CHUY Richard

Consultant enquête qualitative de l'Observatoire UCOP+



UCOP+ RDC
www.observatoirevihthb.info
www.ucopplus.org
info@ucopplus.org