



**UNION CONGOLAISE DES ORGANISATIONS DES
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
« UCOP+ »**

Secrétariat Exécutif National

**RAPPORT DU TRIMESTRE 4 D'ENQUETE QUALITATIVE POUR LE
COMPTE DE L'OBSERVATOIRE VIH-TB
(NORD KIVU (VILLE DE GOMA)
MBUJI-MAYI &
KINSHASA**

Janvier 2019

**Mgr Dr Kanza Nsimba Maurice.
Consultant.**

Janvier 2019

1. INTRODUCTION

Pour assurer l'accès de tous aux services VIH-TB de qualité en vue d'atteindre l'objectif 90-90-90 et de permettre aux usagers d'être impliqués dans le processus de leur prise en charge, un **Observatoire d'accès et de la qualité des services VIH-TB** a été mis en place au Nord-Kivu dans 13 Zones de Santé.

Ce dispositif figure parmi les activités communautaires, qui, depuis 2013 était co-animé par les organisations de la Société Civile et financé par Initiative 5% via Médecins du Monde France (2013-2015) et SANRU/Fonds Mondial (2016 - 2017).

Sa continuité relève de la volonté des organisations des personnes vivant avec le VIH d'améliorer leur contribution dans le pilotage des programmes de lutte contre le VIH-TB en devenant des véritables « communautés partenaires ».

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

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

Par la production des rapports, l'Observatoire permet d'améliorer la contribution des organisations de la société civile congolaise dans les instances de décision à tous les niveaux. Le travail de l'Observatoire répond à la nécessité de faire participer les bénéficiaires des soins au suivi de leur prise en charge.

Pour rappel, l'un des objectifs de ce dispositif est de fournir aux responsables des programmes VIH-TB, aux décideurs, à la société civile, aux autorités nationales et aux partenaires d'appui les informations d'aide à la décision pour améliorer les programmes de lutte contre le VIH- TB dans le pays.

Les indicateurs présentés portent sur trois thématiques à savoir :

- l'accessibilité aux services VIH/TB ;
- la qualité des services VIH/TB et ;
- la coordination de la lutte.

L'analyse initiale de ces indicateurs se fait chaque mois par les données quantitatives collectées par les Enquêteurs auprès des Usagers et des Prestataires. Les faiblesses notées lors des enquêtes quantitatives donnent des orientations sur les points à approfondir par les enquêtes qualitatives trimestrielles, ayant comme objet de rechercher les informations aidant à mieux comprendre le pourquoi des dites faiblesses afin de mieux formuler les recommandations pour les actions correctrices.

2. BUT DES MISSIONS D'ANALYSE QUALITATIVE

De façon plus générale, l'étude a exploré le comportement de recours aux soins, l'accessibilité du traitement, les connaissances et perceptions concernant le VIH/TB auprès des usagers et des prestataires des soins. Et plus particulièrement, l'étude a visé la compréhension des barrières d'accès au traitement de qualité chez les usagers et surtout d'élucider la base de leurs fondements : comment ses différents obstacles à l'accès au traitement de qualité sont vécus par les concernés. Le but de cette étude est de proposer l'intégration de la gestion des obstacles identifiés dans la définition de la politique de prise en charge de VIH/TB afin d'améliorer l'accessibilité au traitement.

2.1. OBJETS DES INVESTIGATIONS QUALITATIVES :

Cette enquête qualitative a eu comme objet de vérifier particulièrement les faiblesses notées lors de l'analyse préliminaire des données quantitatives de T4 2018.

Il a été noté une baisse de l'échantillonnage des données quantitatives en Décembre 2018.

- L'accessibilité géographique a été faible partout ; Mbuji-Mayi se dénotant plus faible que les autres Provinces.
- Le coût de transport est en train de réduire l'accessibilité financière aux soins, étant donné que beaucoup d'usagers ne sont pas capables de supporter la dite charge.
- Le paiement des services par les usagers continue à limiter l'accessibilité financière aux soins avec une acuité propre à chacune des 3 Provinces (services de prise en charge et la qualité des soins offerts).
- Quant à la disponibilité des services (évaluée selon que les usagers en ont bénéficié ou non), les données quantitatives des 3 services suivants ont montré les plus des problèmes ; concernat : le CD4, la Charge virale, le GenXpert, la prophylaxie à l'INH. Il a été aussi noté que la PF (double méthode) et la PTME sont faiblement utilisées par les usagers.
- Quant à la disponibilité des intrants vérifiée objectivement par les enquêteurs auprès des prestataires, seules les ARV de 1^{ère} ligne sont disponibles à près de 80%, le Determine et le Unigold le sont autour de 60%, tandis que tous les autres intrants de la coinfection VIH-TUB ont une disponibilité en deçà de 50%. Les intrants de TB sont tous en deçà de 50%.
- Parmi les causes énumérées pour les ruptures de stock des intrants, les prestataires des FOSA ont plus cité les BCZS, les livraisons non conformes aux quantités commandées, et au Nord-Kivu les produits pré-périmés.
- Quant aux 3 critères retenus pour la qualité de traitement telle que déclarée par les usagers, le CD4 et la Charge virale sont les plus mises en cause, mais l'éducation thérapeutique devant accompagner le traitement n'est pas systématiquement réalisée selon les directives.
- Quant à la stigmatisation, une moyenne de 7% a été signalée par les usagers, avec un paroxysme de 14% au Nord-Kivu.
- Il a été aussi signalé que les visites à domicile ont baissé entre Octobre et Décembre.
- Le niveau de satisfaction des usagers est aussi en baisse entre Octobre et Décembre.

3. DEROULEMENT

- Les 2 premiers jours ont été consacrés aux interviews personnalisés avec les personnalités de différentes institutions concernées (ZS, PNLS provincial, ...)
- Le 3^{ème} et 4^{ème} jours ont été consacrés à l'interview personnalisée avec les prestataires de 3 des FOSA le plus à problème.
- Le 5^{ème} jour a été consacré au FOCUS GROUP avec des usagers.

4. LIEUX DES COLLECTES QUALITATIVES

Les interviews personnalisées se sont déroulées dans les 2 ZS de la ville de Goma (ECZS de Goma et Karisimbi, Centre de Santé de Référence CARMEL, Hôpital Militaire de Goma, Hôpital Général Provincial du Nord Kivu, Centre de Santé MURARA, Centre de Santé CBCA VIRUNGA) en plus des Coordinations provinciales du PNLS et du PNLT.

En outre, il s'est tenu un FOCUS GROUP au sein du service de prise en charge VIH-TB du Centre de Santé MURARA avec 10 participants provenant des principaux centres de prise en charge VIH-TB de la ville de Goma.

5. METHODOLOGIE

5.1. PROCEDURE DE COLLECTE DES DONNEES QUALITATIVES

Après un premier contact avec les responsables de la DPS, les ZS à plus faibles performances bénéficient des descentes auprès des prestataires des FOSA et des Equipes Cadres des Zones de santé et d'UCOP+.

Ensuite, une sélection aléatoire simple est faite pour identifier les 10 participants au Focus Group en provenance des ZS/ Aires de santé ciblées. Un Guide structurée avec questions ouvertes permet de s'assurer que tous les thèmes sont couverts pour toutes les personnes interrogées.

6. RESULTATS DES ANALYSES QUALITATIVES DANS LES 3 PROVINCES.

Les causes des problèmes pouvant se retrouver dans les mêmes catégories des problèmes, leur acuité et leur sensibilité n'a pas été significativement pareil dans les 3 Provinces. C'est pourquoi nous présentons séparément les problèmes décrits dans les 3 Provinces.

Nous n'allons ici relever que les faiblesses à corriger, tandis que l'ensemble des forces et faiblesses sont décrits dans les rapports séparées de chacune des 3 Provinces.

6.1. RESULTATS DE NORD-KIVU

6.1.1. DISPONIBILITE DES INTRANTS

Question de recherche : Quel est l'intrant VIH/TB qui vous a manqué le plus?

| INTRANTS | CATEGORIES | EXPLICATIONS | CAUSES DE RUPTURE | ACTIONS DEVANT LES RUPTURES |
|------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARV | 2 ^{ème} Ligne | Les ARV de 2 ^{ème} Ligne, toujours en quantité insuffisante depuis plusieurs mois pour couvrir les besoins | Faible disponibilité des intrants au BCZ | Les prestataires recourent à d'autres FOSA pour des éventuels emprunts |
| | ARV Pédiatrique | Les ruptures de stock surviennent des temps en temps | Faible disponibilité des intrants au BCZ | Les prestataires recourent à d'autres FOSA pour des éventuels emprunts |
| DETERMINE | | La quantité disponible ne permet pas de satisfaire les besoins en dépistage | La nouvelle politique du PNLs prône le dépistage ciblé | La plupart des FOSA recourent à des ONG qui tentent de les suppléer des temps à temps |
| CD4 | | Dans toute l'étendue de la province, seule le Centre de Santé CBCA VIRUNGA dispose du matériel nécessaire | Ailleurs les matériels ne sont jamais réparés, une fois tombés en panne | Transfert des malades vers le CBCA VIRUNGA |
| CHARGE VIRALE | | Dans toute la province, seule le CS CBCA VIRUNGA dispose du matériel nécessaire | Pas d'appareil pour mesure de la CV. La plateforme que la province vient de bénéficier n'est pas encore installée | Transfert des malades vers le CBCA VIRUNGA |
| MEDICAMENT S IO ET IST | | Pénurie continue | Faible disponibilité au BCZ et priorisation des autres services | Octroi des ordonnances pour |
| GenXperts | | Disponible que dans un FOSA sur 5 | | Pour pallier au problème, le Centre de Santé avec la machine reçoit les malades qui lui sont transférés |

Disponibilité des intrants selon les ECZS

De l'avis des pharmaciens (ou chargé de pharmacie) des ZS visitées, les ruptures de stock ont plusieurs raisons:

- Des difficultés liées aux commandes en provenance des FOSA, qui ne sont souvent pas conformes aux besoins (surestimation ou sous-estimation), mais il sied de signaler qu'il y a amélioration par rapport au trimestre passé,
- Des ruptures de stock au niveau de la Centrale provinciale de distribution des médicaments,
- Un désordre dans le chef de certains Partenaires qui refusent de passer par le circuit normal de distribution des médicaments, en allant livrer directement aux FOSA. Ces partenaires apportent souvent des intrants dont la date d'expiration est proche et parfois même des intrants non encore autorisés par l'état Congolais (exemple: MSF-Hollande).

Comme solution:

- Ils recommandent un financement qui leur permettra de mieux former les prestataires sur le calcul des besoins, les briefings qu'ils réalisent étant clairement inefficaces,
- Que le Ministère de la santé fasse pression sur ces partenaires qui refusent de se conformer aux règles pour rentrer dans le circuit normal.

6.1.2. SUPERVISION DES FOSA

| Question | Réponse | Superviseurs | Domaines de supervision |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pendant ces trois derniers mois, avez-vous été supervisé ? Par qui et combien de fois ? | 2 FOSA sur 5 ont reconnues avoir été supervisées au moins une FOIS durant le trimestre passé | Les équipes de supervision étaient composées de l'ECZS, du PNLs (coordination provinciale) et des PTF | Les domaines de supervision vont de la vérification de la disponibilité des intrants, au respect des normes et directives de prise en charge, en passant par des rappels des notions théoriques de la PEC VIH/TB |

SUPERVISION DES FOSA PAR ECZS

Les **méfais des grèves passés** continuent d'impacter négativement sur le bon fonctionnement de toutes les administrations du secteur Santé de la province.

6.1.3. EDUCATION THERAPEUTIQUE

| Questions | Réponses |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comment prodiguez-vous les conseils aux usagers ? (Individuels, ou tous ensemble ?) | Les conseils pré-thérapeutiques se passent toujours en privée tandis que les séances d'éducation thérapeutique dépendent du nombre des usagers disponibles ; elles peuvent se passer en privée ou en groupe |
| Quels sont les thématiques que vous abordez durant l'éducation thérapeutique | En ce qui concerne le counseling pré-service sur la PTME et la PF, la majorité des prestataires disent laisser cette responsabilité aux services de gynécologie (maternité-CPN) des hôpitaux et centre de santé |

6.1.4. GRATUITE DES SOINS

Les consultations sont payantes dans 4 FOSA sur 5 ; le prix moyen est de 2\$. La seule FOSA qui ne réclame pas 2\$ à ses usagers reçoit une subvention pour cela.

Tandis que les intrants sont gratuits dans la majorité des cas, Les intrants IO et IST ne sont pas du tout gratuits car non disponibles ; les usagers doivent les acheter dans des pharmacies privées.

Les examens de CD4 et Charge Virale, bien que gratuits, ne sont disponibles que pour un nombre très limité des usagers (qui sont sur la cohorte MSF).

6.1.5. INTERVIEW AVEC LA COORDINATION PROVINCIAL UCOP+ ECHANTILLONAGE

Les faiblesses dans l'échantillonnage sont expliqués par:

- L'inaccessibilité géographique de certaines ZS et les impératifs sécuritaires dans le nord de la province ;
- Situation politique (période post-électorale)

6.1.6. RESULTATS DES FOCUS GROUP

a. Accessibilité géographique

Il est présenté ci-dessous les avis des quelques participants sur l'accessibilité financière :

- Nous sommes en ville et le seul moyen pour accéder à la structure de PEC c'est de recourir au taxi-moto qui est payant ;
- Dans notre aire de santé (AS Kabutembo) il n'y a aucune structure de PEC, d'où nous sommes obligés de payer le transport pour arriver à l'hôpital provincial ;
- La structure est à l'intérieure du camp, les militaires PvVIH habitant en dehors de celui-ci ont des problèmes de transport ;
- **Le manque d'argent pour payer le transport, nous oblige à faire des Km à pied** et cela constitue un véritable facteur limitatif à la qualité des soins;

b. Accessibilité Financière

Il est présenté ci-dessous les avis des quelques participants sur l'accessibilité financière :

- Nous payons surtout les examens généraux (VS, GB, Widal, Glycémie,...) ;
- Souvent on nous donne les ordonnances pour les médicaments contre les IST et IO ;
- Avant les années 2013 tout était gratuit, mais actuellement nous payons presque tout. Je devrais faire le CD4 mais comme je suis pris en charge dans la ZS de Goma, je ne peux pas bénéficier des examens CD4 de la ZS voisine de KARISIMBI que MSF/France subventionne ;
- Pour le retrait des ARV nous payons 2 dollars ;

c. Disponibilité des Services

- Les examens CD4 et Charge Virale nous posent des sérieux problèmes car la seule FOSA à même d'offrir ces services limitent l'accès au service aux seules usagers de sa file active (CBCA-VIRUNGA). Parfois il y a une ouverture, mais pour seulement les usagers de la ZS de KARISIMBI ou sur recommandation spéciale du PTF ou des structures étatiques.

d. Qualité de traitement

- On a noté que **la Charge virale** a été bénéficiée par tous les Usagers dans le délai requis :
 - Le dernier examen de la charge virale remonte du mois d'octobre 2018
 - Aucun de ces usagers regroupé n'a bénéficié de l'éducation thérapeutique au T4 2018

g. Stigmatisation (NB : le Nord-Kivu a connu 14% de stigmatisation au T4)

Quelques exemples ressortis des focus group :

- Une PvVIH de 1^{ère} Ligne m'a stigmatisé du fait que je prends les ARV de la 2^{ème} ligne, elle m'a traitée de nulle; ma réaction était de rester calme ;
- Dans l'OAC on ne me considère pas à cause de mon niveau d'étude très bas; ma réaction : je me suis plaint chez la présidente,
- Ma voisine (locataire) m'a dit que je suis un mort-vivant et que je ne peux pas discuter avec elle. Réaction : comme elle est ma locataire j'ai dit à son mari de quitter ma parcelle qui est un « cimetière »

h. Visite à domicile

- Aucune personne n'a bénéficié de visite à domicile alors qu'ils en ont besoin au T4 2018

i. Satisfaction

- Je ne suis pas satisfait car même pour avoir les ARV je paie 2\$, de même pour la consultation de suivi
- L'achat des médicaments contre les IO et IST nous coûte les yeux de la tête

6.1.7. CONCLUSION POUR NORD-KIVU

Plusieurs observations se dégagent de cette enquête mais nous nous limiterons à trois grands constats et recommandations:

- La faible disponibilité des intrants de VIH/TB, particulièrement la Charge Virale, les Médicaments IO-IST et les appareils de mesure de CD4 en panne partout (sauf à 1 seul FOSA) ; les ARV de 2^{ème} ligne et les ARV pédiatriques posent problème. Les responsabilités sont partagées entre les prestataires qui ont des difficultés dans les commandes, les ZS qui ne respectent pas toujours les quantités, et un Partenaire qui ne suit pas le circuit normal et amène les produits proches de la péremption.
- L'accompagnement des 2 Programmes (PNLS et PNLT) est faible.
- La supervision des FOSA/service de prise en charge VIH/TB : les ZS qui semblent négliger les supervisions mensuelles, surtout les aspects VIH/TB et, incriminant le manque de financement, aussi la prise en charge des personnels qui doit être améliorée pour éviter des grèves.

6.2. RESULTATS DE MBUJI-MAYI

Comme cela a été le cas pour Nord-Kivu, nous allons rapporter les informations à problème..

6.2.1. LES INTERVIEWS PERSONNALISEES DES PRESTATAIRES

Q1. Quel est l'intrant qui vous manque le plus ? REP/

- Nous manquons : les appareils pour CD4, charge virale ; le GenXpert, les ARV, le RHZE, le RHZ pédiatriques, le Vikia et l'Unigold, l'INH, les ARV pédiatriques, les médicaments contre les IO et IST.
- Nous avons la rupture des ARV. (cfr. CS ENEAF)

Q2. Quelles est la cause des ruptures des stocks ?

R2. Il y a rupture au niveau du BCZS.

Q3. En cas de rupture, en faites-vous ? REP/

- Jadis, nous envoyions nos échantillons à l'HGR MPOKOLO pour les examens CD4 et la charge virale. **Malheureusement, leur machine n'est plus opérationnelle par manque de cartouche.** Mais en ce qui concerne **le GenXpert, nous envoyons les échantillons à la Coordination Provinciale pour les examens.**

Désormais, nous allons commencer à envoyer nos échantillons à l'HG DIPUMBA pour les examens CD4 et la charge virale. (cfr. CS BWENA MUNTU) ;

- Le MCZ nous a rassurés que nous allons commencer à envoyer nos échantillons à l'HG DIPUMBA pour le CD4 et la Charge Virale. **Pour la TB, l'infirmier qui avait été formé nous a quitté. C'est ainsi que tous les cas de TB sont orientés vers le CHPM DIDIMBI pour leur PEC.**

A propos des molécules contre les IO et les IST, **je demande à d'autres structures** si elles peuvent en avoir. Si elles n'en ont pas et que j'ai un peu d'argent, **je les achète pour les usagers. Au cas contraire, je leur donne carrément une ordonnance.** (cf. CS BEENA CIBUABUA) ;

- **En cas de rupture des stocks, nous informons l'infirmier superviseur. Il va vérifier s'il peut y avoir du surplus dans d'autres structures afin de pouvoir nous les envoyer.** Nous envoyons les usagers à l'HG DIPUMBA pour CD4 et la charge virale. Par contre pour le GenXpert, nous les orientons chez les sœurs Franciskins ou carrément à la Coordination Provincial à KANSELE. (cf. CS ENEAF).

Q4. Comment prodiguez-vous les conseils aux usagers ? REP/

- L'éducation thérapeutique est faite à deux niveaux : lorsque les usagers viennent retirer leurs molécules et lors des sensibilisations. Quand ils viennent chercher les médicaments, nous leur disons de :
 - **Respecter la posologie ;**
 - **Venir au CS se faire consulter chaque fois qu'ils ont de maux de tête ou la fièvre, sachant que la consultation ainsi que tous les soins pour eux sont gratuits.**
 - **Bien manger avant de prendre les produits car MAMURA, un de nos partenaires, leur donne quelque chose lorsqu'ils viennent chercher leur médicaments ;**

Et lors des sensibilisations (causeries éducatives), nous disons à toute la population l'importance de se faire dépister pour connaître son statut sérologique. (cf. CS NZABA ETAT)

6.2.2. INTERVIEWS PERSONNALISEES DE L'ECZS

Q1. Pourquoi les ruptures des stocks dans les FOSA ?

REP/ :

- **C'est parce que nous sommes nous-mêmes en ruptures d'intrants VIH/TB ;**
- **Le CDR nous approvisionne toujours en deçà de la moyenne de notre commande ;**
- **Le CADMECO nous livre des tests orphelins. Il nous donne le Determine proche de péremption et aussi, sans Vikia ni UNIGOLD. Comment allons-nous dire avec précision s'il y a infection ou pas ?**
- **On ne nous donne plus le VIKIA. La dernière fois qu'on nous avait approvisionnés en VIKIA c'était au trimestre T3 2018 et c'était moins de 50% de notre commande comme toujours. Le RHZ nous manque depuis le 3ème trimestre 2018. (cf. ZS BONZLA) ;**
- **Les médicaments contre les IO et les IST ne sont jamais disponibles car le programme dit qu'il n'en peut en faire le suivi ;**
- Nous n'avons aucun problème de rupture d'intrants. Nous devons sensibiliser les prestataires pour le CD4 et la Charge Virale car ces examens sont nouvellement installés à l'HG DIPUMBA pour résorber ces faibles pourcentages (cf. ZS DE NZABA)
- **Par rapport à notre dépôt, nous sommes en rupture de tous les intrants** mais par rapport aux Centres de santé, mais attendons les rapports des AS. Nous aurons des précisions d'ici au 5 février 2019. Mais nous avons toujours demandé à nos structures de veiller sur le stock d'alerte. Et jusque-là, on n'a pas reçu d'alerte en ce sens. (ZS DE BIPEMBA)

Q2. En cas de rupture, que faites-vous ?

REP /

- **Nous n'avons pas une autre solution à proposer si ce n'est que d'attendre. Il y a plusieurs malades qui ne font qu'attendre jusqu'à ce que la situation soit décantée par le programme. D'ailleurs, nous avons un arrêté qui dit que ces molécules ne peuvent être vendues, stockées ni achetées. (cf. ZS BONZOLA) ;**
- Nous sommes obligés de faire des ordonnances aux usagers pour les médicaments IO et IST. **Ces personnes à qui vous aviez dit que leur prise en charge était gratuite ! Vous pouvez vous imaginer la réaction de l'Usager quand il voit une ordonnance ! Il peut facilement vous traiter de méchant ; (ZS DE DIBINDI)**
- **En cas de rupture, nous entrons en contact avec les autres ZS pour chercher de l'aide. C'est ainsi que nous avons pu avoir ces tests d'Unigold qui vont expirer le mois prochain. (ZS DE LUKELENGE)**

Q3. Pourquoi vous n'avez pas fait de supervision au trimestre T4 2018 ?

REP/

- A la fin de l'année passée 2018, il y a eu une nouvelle mise en place des MCZ. Moi aussi, j'ai été concerné. On m'avait envoyé ici à LUKELENGE mais je devrais remplir toutes les formalités d'usages avant de venir m'installer ici. Cela a fait que je puisse commencer le travail au milieu du mois de novembre 2018.
Et lors de la réunion tenue avec l'équipe cadre, il m'avait été confirmé que les supervisions n'avaient pas été faites parce que l'autorité qui pouvait engager la ZS n'était pas là. Néanmoins, au mois de décembre, nous avons pu superviser six de nos structures. (cfr. ZS DE LUKELENGE)

Q4. Savez-vous qu'il y a dans votre juridiction des structures qui font payer les usagers pour la consultation de suivi, la charge virale ainsi que les médicaments IO et IST ?

REP/.

- Oui, je le sais car il y a des structures qui ont une certaine **ligne des crédits au CDR**. On leur donne les molécules d'un certain montant qu'elles sont censées rembourser. (ZS DE MPOKOLO)

Q5. Pourquoi le faible pourcentage de la charge virale et de CD4 ?

REP/.

- On n'avait même pas l'examen de CD4 ni la charge virale dans la ville. Ce faible pourcentage ressort des échantillons prélevés et qui avaient été envoyés ailleurs pour les tests.

Q6. Pourquoi la faible proportion des examens microscopiques de TB ?

REP/

- ***Cela ne correspond pas avec nos données car nous venons de valider les données du trimestre T4 de l'année 2018. La proposition était de 100%. En plus, au trimestre T4, FDSS avait donné une motivation aux prestataires et aux Récos pour ratisser tous les présumés TB de CSTD et tous ceux qui dans la communauté présentaient les signes de TB. Ils ont tous été dépistés sous le Ziehl. (cf. ZS DE NZABA)***
(Appréciation : cette réponse concerne la population générale, mais non les PVIH)

Q7. Pourquoi le faible pourcentage de l'éducation thérapeutique ?

R7. C'est parce qu'on a coupé la petite motivation qui poussait les prestataires à s'impliquer dans la PEC des usagers.

6.2.3. INTERVIEW DU COORDONATEUR DE L'UCOP+ KASAI-ORIENTAL

Q1. Pourquoi l'échantillon d'enquête a été faible en Décembre 2018 contrairement aux mois antérieurs ?

R1. Deux raisons justifient le fait que l'échantillon a été faible au mois de décembre 2018:

- Chez nous, chaque usager a son jour de rendez-vous. La psychose qui a pu régner dans la ville suite aux élections a fait que certains usager n'ont pas pu atteindre leur lieu de rendez-vous ;
- Avec l'effervescence pendant la période de la campagne électorale, nous avons commencé les enquêtes tard pour terminer tôt soit du 05 au 20 décembre 2018.

Q2. Pourquoi l'accessibilité géographique ne fait que tourner autour de 56%? REP/

Trois causes sont à la base de cette situation :

- Le déplacement massif de la population dû **au phénomène Kamwena-Nsampu** ;
- Les ZS minières telles que celles de MIABI, CILUNDU, MUKUMBI et KANSANSA ne sont pas prises en charge par le programme ;
- Le démarrage tardif des activités dans les ZS de TSHISHIMBI CENTRE, BAKUASHIMONA, BIBANGA et KABEYA.

Q3. Que pensez-vous des stratégies avancées pour la distribution des médicaments, à l'exemple de DOT communautaire de TB ?

R3. Ces stratégies avancées sont possibles mais à condition que ces centres de distribution communautaires soient installés dans les OAC des PVIH. Ce sera aux Usagers de servir les médicaments à d'autres Usagers.

Q4. Quelle est la cartographie des structures qui font le GenXpert?

R5. Elles sont au nombre de trois : HG DIPUMBA, HGR KANSELE et CHPM DIBIMBI.

6.2.4. FOCUS-GROUP DES USAGERS

Q1. Est-ce qu'il y a des services payants ? Si oui, Combien avez-vous payé pour les services tels que la consultation de suivi, les médicaments IO et IST, ainsi que la Charge Virale ?

R1. Oui, il y a certains services qui sont payants :

- Pour les IO et les IST, seul l'examen de syphilis n'est pas payant ; **les autres examens sont payants (16.000 FC) ;**
- **Les structures nous donnent le Cotri et le Ceftri en quantité insuffisante. Puis elles établissent l'ordonnance pour que nous allions acheter la quantité qui manque en dehors de la structure.**

Q2. Nous voulons savoir quels services vous avez bénéficié effectivement, parmi vous tous. Si vous n'en avez pas bénéficié, dites-nous pourquoi.

R2. Tous les usagers ont déjà bénéficié de screening TB, PEC ARV, CD4, Charge Virale, les préservatifs. Toutes les femmes en âge de procréer ont déjà bénéficié de PTME et PF Par contre, ils ne bénéficient pas de :

- PEC IO et IST : par manque des intrants ;
- GENXPRT : ils n'ont pas été affectés de TB ;

Q3. Quelle information les prestataires vous donnent au sujet du paquet des services dont vous devez bénéficier ?

R3. Très peu des prestataires nous donnent les informations sur le paquet des services dont nous devons bénéficier.

Q4. Avez-vous manqué les ARV ? Si oui, pendant combien de jours et de quelle ligne ? Et qu'avez-vous fait pour ne pas interrompre le traitement ?

R4. Nous manquons les ARV en sirop depuis plusieurs mois. On leur coupe les ARV en comprimé.

Q5. Parmi vous, qui a déjà bénéficié des services ci-après :

- Charge virage : R : 100%, CD4 : R : 100%
- Éducation thérapeutique : pas suffisamment car :
 - o **Quand nous venons chercher les ARV, les prestataires nous donnent simplement les flacons sans nous indiquer même la posologie. Ils n'ont pas le temps de vérifier notre adhérence au traitement ;**
 - o **Une fois, nous sommes venus avec un perdu de vue. Le prestataire lui a donné deux flacons de même molécule en lui disant : « un le matin, un le soir pour chacun de ces flacons ». Quatre jours plus tard, l'usager a fait une forte diarrhée. Depuis ce jour-là, il ne veut plus prendre les ARV. Il nous dit toujours : « Bakisi na bino oyo, ezali po eboma nga » ;**
 - o **Les prestataires trouvent que nous les embêtons. Quand ils nous voient nous, ils veulent rapidement se débarrasser de nous. Chez le Franciskins, par exemple, lorsque vous arrivez après 10h, leur infirmière ne vous recevra plus.**
 - o **La seule éducation thérapeutique dont nous bénéficions c'est dans nos OAC des PvVIH ;**
 - o **Les prestataires sont même capables de vous demander de revenir demain alors que les ARV sont là.**

Q6. Avez-vous été stigmatisé ? Par qui ?

R6. Trois cas de stigmatisation ont été évoqués :

- 1) **La femme enceinte avait accouché dans une structure non loin de chez elle, sa structure de PEC étant éloignée. Son bébé était né avec 3,8kg. Avant elle, deux autres mamans venaient d'accoucher dans le même CS et leurs bébés pesaient l'un 2,7kg et l'autre 2,8kg. Le prestataire va lui poser la question devant tout le monde : « comment est-ce possible que ton bébé à toi qui est une PvVIH puisse peser plus que les autres bébés qui sont nés des parents séronégatifs ? Cette maman PvVIH n'avait même pas répondu à cette question.**
- 2) **Une autre femme PvVIH avait accouché, mais l'infirmière qui avait dirigé l'accouchement trainait pour s'occuper du bébé. Une autre infirmière a voulu intervenir, mais l'autre lui a crié dessus, disant « ne t'approche pas d'elle ! ». Ensuite, elle prend le bébé et le donne à sa maman disant : « apprête-le toi-même ». Heureusement, il y avait une mère mentor à coté ; c'est elle qui a pu s'occuper du bébé pour ses soins. La pauvre maman n'avait fait qu'encaisser.**
- 3) Une dame parmi les participants a été stigmatisée par sa voisine. C'était une insulte du genre : « Botalela nga mutu ya sida oyo, akokufa na ye kutu kala te ». La réaction de la dame était : « toutes les tombes qui jonchent les cimetières, ne sont pas toutes les tombent des PvVH+ ».

Q7. Avez-vous bénéficié des visites à domicile ? Par qui et combien de fois ?

R7. Il y a l'UCOP+ qui nous rend chaque fois visite. Et nous-mêmes aussi, nous nous visitons de temps en temps.

Q8. Etes-vous satisfait de service dont vous bénéficiez ?

R8. Nous ne sommes pas satisfaits des services dont nous bénéficions.

L'attitude des prestataires envers les usagers ne nous honore pas. On vous fait attendre pendant plusieurs heures avant de vous donner les médicaments.

Q9. Si vous voulez que les services qui vous sont administrés soient améliorés, pouvez-vous recommander des aspects particuliers à améliorer ?

R9 :

- **Nous souhaiterions que l'on puisse placer une PvVIH dans la distribution des intrants au niveau des structures. Lui, au moins, ne va pas nous traiter comme si nous étions des sous hommes. (90% des participants)**
- Si on plaçait l'un des nôtres dans la distribution des intrants, ce serait de la discrimination. Il faudra simplement que l'on puisse instruire les prestataires à respecter les PvVIH et à leur donner les médicaments sans attendre. (10% de participant) ;
- D'ailleurs, pour éviter ces couacs, il serait préférable de demander aux prestataires d'apporter nos ARV lors de nos réunions d'auto-support pour nous les distribuer.

6.2.5. RECOMMANDATIONS pour MBUJI-MAYI

- Rendre disponibles les appareils pour les examens CD4 et Charge Virale ;
- Rendre disponibles les intrants IO et IST,
- Trouver une solution durable pour les ARV pédiatriques.
- Superviser régulièrement les structures prenant en charge le VIH/TB, en mettant un accent particulier sur :
 - La connaissance du stock d'alerte ;
 - L'éthique requise pour un bon accueil pour éviter la stigmatisation
 - Mise en application de la gratuité des services du paquet VIH-TB
 - L'éducation thérapeutique, en y ajoutant l'information aux Usagers sur le paquet des services mis à leur disposition
- Renforcer le plaidoyer auprès de CORDAID/ CADMEKO pour :
 - L'approvisionnement régulier et les livraisons conformes aux commandes
 - Désengorger l'HG DIPUMBA en donnant à d'autres structures les intrants pour les examens CD4 et la Charge Virale.
 - Aider l'HGR MPOKOLO à acquérir une cartouche pour son appareil de CD4.
- A l'UCOP+ Provincial :
 - Organiser mensuellement les réunions de validation des données avec chaque ZS séparément pour pouvoir parler le même langage ;
 - Faire le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour la disponibilité des appareils CD4 et Charge Virale.

6.3. RESULTATS DE KINSHASA

6.3.1. INTERVIEWS PERSONNALISEES

6.3.1.1. ZS de KALAMU 2 :

Le CS « SAINT GABRIEL » manque le CD4 et la Charge virale depuis 6 ans.

- le laboratoire est très étroit (ne pouvant donc pas accueillir des appareils)
- **il manque les Microscopes et les examens microscopiques ne se font pas.**
- **les malades sont envoyés à la CPK où ces examens sont payants**

6.3.1.2. ZS de KALAMU 1 :

ECZS : Problème identifié : manque de la SUPERVISION. Les raisons données sont :

- **Instabilité des prestataires formés en VIH/TB, celui qui est présent n'est pas formé en VIH-TUB. (sic)**
- INTRANTS : non disponibilité des intrants contre les IO et IST, comme COTRIMOXAZOLE

CS de BOMOTO. Pour la supervision, ils ne sont pas souvent supervisés car l'ECZS a confiance en eux sur la qualité de travail (dixit le Médecin chargé de VIH-TB au CS Bomoto).

6.3.1.3. ZS de BARUMBU :

ECZS : L'infirmier Superviseur indique le manque de CD4 et de CHARGE VIRALE dans toutes les structures, et les malades sont souvent envoyés à l'Hôpital General ou à KALAMU ou au CS BOMOTO.

- Les partenaires ne les orientent pas pour leur indiquer où envoyer les malades pour ces examens.

Centre Hospitalier ZAINABIA : PAS CD4 ni CHARGE VIRALE. Ils envoient les malades dans d'autres structures notamment à **BOYAMBI** ou **Armée du Salut**.

6.3.1.4. ZS DE KINGABWA :

CS KIZITO : La rupture de stock pour **les INTRANTS de PF, IO, IST. Pour la Charge virale, es échantillons sont envoyés vers MONKOLE** tandis que le CD4 n'est pas fait dans toute la ZS ;

6.3.1.5. La ZS DE KISENSO,

ECZS : pour la **charge virale**, **MSF qui prend en charge deux structures sur les dix-huit de la ZS** (saint AMBROISE et HGR DE KISENSO).

Les IO et IST : rupture de stock de COTRIMOXAZOLE et tandis que pour le TB, la rupture de stock concerne les CS ci-dessous : MISERICORDE, MAYIKA, ELIEZAR, MUSHI, BOLINGO, TOBATELA, IMK.

St AMBROISE manque le DETERMINE et UNIGOLD et la ZS ne prévoit qu'une petite quantité ;

La supervision : avec 16km²/2 de SUPERFICIE. **La supervision est rendue difficile à cause de la grande étendue marquée par les difficultés d'accès.**

6.3.1.6. LA ZS DE BUMBU :

ECZS : 36% de COTRIMOXAZOLE indiqué par la collecte quantitative. **La ZS a réagi : elle n'a jamais connu de la rupture de stocks IO et IST, et toutes leurs structures sont bien approvisionnés selon leurs demandes.** (sic)
(De là, faut-il conclure à un problème de commande chez les FOSA ?)

6.3.1.7. LA ZS DE NGIRI-NGIRI

CS de NZOMBO dans l'Aire de santé PETI. **Determine 48%** de Disponibilité. Le CS n'est **pas approvisionné depuis au moins 3 ans** et nous empruntons ailleurs. **La CHARGE VIRALE n'est pas pratiquée depuis au moins 3 ans dans toutes nos structures de la ZS.**

6.3.1.8. LA ZS DE BANDAL :

CSR LIBIKISI dans l'Aire de santé BISENGO. Pour la **CHARGE VIRALE : les échantillons prélevés sont envoyés au Labo du PNMLS**

6.3.1.9. LA ZS DE SELEMBAO :

ECZS : 0% de SUPERVISION. **REP** : « **la supervision se fait régulièrement** », cet argument est vraiment faux parce que la supervision fait partir de notre tâche quotidienne de travail. **Dire plutôt que peu de FOSA ont été supervisés»**

- INTRANT DE PF (Condom) : « **on n'a pas assez de quantité de préservatifs pour distribuer dans nos structures** ».

CSR KITOKIMOSI dans l'Aire de santé de MADIATA :

- INTRANT VIH/TB à problème : Unigold, Double check et Charge virale. « **Les examens de double check et le CD4 ne sont pas pratiqués chez nous, tandis que pour la charge virale, nous envoyons nos malades à l'hôpital de MAKALA** »

6.3.1.10. COORDONNATEUR D'UCOP+ local

- Pourquoi les collettes des FOSA, n'ont eu lieu que dans 29 sur 31 ZS à KINSHASA en Déc 2018 ? REP/Deux des ZS manquent parce que le 1^{er} collecteur de données est décédé, et le 2^{ème} collecteur a désisté à cause des études universitaires ;
- Pourquoi à LEMBA, il n'y a eu que 2 USAGERS collectés en décembre et on a peu collecté PARTOUT en décembre ? 20 jours au lieu de 31 jours :
 - ✓ La peur des ELECTIONS faisait craindre le pire ou le désordre avant, pendant ou après les ELECTIONS.
 - ✓ Les VACANCES de CORDAID ont incité de terminer plus tôt.
- Accessibilité géographique autour de 56% à KINSHASA :
Ce n'est pas le problème de l'OBSERVATOIRE, c'est le problème du GOUVERNEMENT. La distance qui est entre la structure et les USAGERS est de 15, 20, 30 km, et cela crée des problèmes, d'où à notre niveau ce que nous pouvons faire, c'est le plaidoyer auprès des ZS pour avoir de structures proche des Usagers
- Que penser d'une aide au transport pour ceux qui habitaient loin ?

- Pour moi, on ne peut pas donner les transports aux Usagers, parce que le jour où le Partenaire va partir, que sera la suite ?
- La politique est qu'on puisse prendre en charge les médicaments et les intrants de chaque usager, avec le souhait que l'hôpital soit près de sa maison ou sa famille ;
- Faire de plaidoyer pour créer de poste de sante au lieu de donner les transports

6.3.2. FOCUS GROUP DES USAGERS

Q1/ ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE

1. **Quelle proposition faire pour la distance et les difficultés de transport ? Que faire pour que les usagers ne viennent pas chaque mois retirer les Médicaments ?**

Réponses :

- *7/10 ont proposé de Dispenser une quantité des médicaments pour 3 mois ;*
- Disposer les médicaments chez les prestataires ou agents communautaires qui, à leurs tour iront les dispenser aux domiciles des usagers ;
- Dispenser une quantité des médicaments pour 6 mois ;
- Conscientiser chaque usager d'être prêt de son centre de prise en charge.

2. **Que pensez d'une aide au transport pour ceux qui habiteraient loin ? Et comment cela pourrait-il être géré si cela était faisable ?**

Réponses :

- Disponibiliser les fonds au Centre de santé ;
- Avoir une fiche de gérance des fonds de transport dans les structures sanitaires ;
- C'est bien pour aider ceux qui sont dans la faiblesse. Mais, vu le caractère habituel de nos Usagers, ils peuvent propager le message aux autres et ça ne pourra pas marcher, d'où il faut prendre des mesures avec des garde-fous ;
- C'est bien pour venir en aide à ceux qui habite loin.

Quant à la gérance, les propositions suivantes ont été données :

- 1/10 Usagers a opté pour que la gérance soit assurer par les prestataires ;
- 7/10 Usagers ont adopté à ce que la gérance soit confiée aux enquêteurs
- 2/10 Usagers diront que chaque usager doit se prendre en charge pour le bien de sa santé

Q2/ ACCESSIBILITE FINANCIERE

Est-ce qu'il y a de services payant ? Combien avez-vous payé pour les services qui vous sont offerts,

- **Consultation de suivi :** 10/10 Usagers : Les consultations sont payantes au cas où vous êtes malade, cela dépend d'un centre à un autre
- **Médicament ARV :** *10/10 Usagers ont dit oui, payant dans la Zone de santé Binza Ozone.*
- **CD4 et Charge virale :** 10/10 ont dit que c'est gratuit
- **Médicaments TB :** 10/10 ont dit que c'est gratuit
- **Médicaments des IO et IST :**
 - *10/10 Usagers ont dit oui, les médicaments pour les IO et IST sont payant;*
 - *Certains prescrivent les ordonnances pour acheter dans les pharmacies*

N.B : Dans la Zone de santé de Lemba, précisément au CS ESENGO, les médicaments des IO et la Charge virale posent problème.

- **Examen microscopique de TB :**
 - 10/10 ont déclarés que le GenXpert est gratuit
- **GenXpert :**
 - 10/10 ont déclarés que le GenXpert est gratuit
- **Préservatifs :**

- 10/10 ont déclarés que les préservatifs sont distribués gratuitement
- **Planning Familiale :**
 - *1/10 a déclaré que le planning familial est payant dans la Zone de santé Kalamu-1*
 - *1/10 a déclaré que, dans la Zone de santé Binza Ozone, précisément au CH LUKUNGA, le planning familial ne se fait pas, on exige aux gens de mettre au monde.*
 - 8/10 ont déclarés que dans les CS de leurs ZS le planning familial est gratuit.

Q3/ COUNSELING PRE-SERVICE :

- 10/10 ont déclaré être informés sur le paquet des services à bénéficier

Q4/ QUALITE DE TRAITEMENT

1. Parmi vous; qui a déjà bénéficié de soins suivant, et depuis combien de temps ?

- Charge virale : 10/10 ont bénéficiés de la charge virale dans le délai
- CD4 : 10/10 ont déjà bénéficié de CD4
- Education thérapeutique : 10/10 ont bénéficié de l'éducation thérapeutique

2. Pour L'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

- **Comment vous prodigue-t-on les conseils ?**
 - *Les conseils sont prodigués individuellement (3/10 Usagers), et par groupe (7/10 Usagers).*
- **Parmi ces conseils de l'éducation thérapeutique, vous a-t-on conseillé sur :**
 - L'importance du VIH ? (10/10)
 - L'importance de la charge virale ? (10/10)
 - La connaissance de votre maladie ? (10/10)
 - L'estime de soi ? (10/10)
 - Adhérence aux traitements (Éviter la rupture du traitement) ? (10/10)
 - Observance (Respect des conseils, de la posologie, etc ...) (10/10)

Q5/ STIGMATISATION

➤ Avez-vous été stigmatisé ? par qui ?

Réponses :

- *4/10 Usagers ont été stigmatisés, dont 2 par les membres de leurs familles et 2 autres par leurs conjoints.*
- 6/10 Usagers n'ont jamais été subit la stigmatisation

➤ De quoi a-t-il été question ?

Réponses :

- 1 cas de rejet et abandon
- 1 cas par rapport à son statut sérologique
- 1 cas de trahison
- 1 cas de divorce

➤ Comment avez-vous réagi à cette stigmatisation ?

Réponses :

Les 4 avaient bénéficié de l'accompagnement psycho-sociale de la clinique juridique, de l'UCOP+, RNOAC et MSF/B

Q6/ VISITES A DOMICILE

- **Avez-vous bénéficié de visite à domicile ? par qui et combien de temps ?**
 - 3/10 usagers ont bénéficié des visites à domicile par les prestataires
 - 7/10 usagers non jamais bénéficiés de visite à domicile
- **Avez-vous eu des problèmes qui ont nécessité une visite à domicile mais que vous n'en avez pas bénéficiée ?**
 - *Parmi les 3 cas, 1 Usager a connu de sérieux problème qui a nécessité la visite à domicile, mais elle n'a pas été visitée*
 - *2 Usagers n'avaient pas eu des problèmes, mais ils ont été visités*

Q7/ DEGRE DE STIGMATISATION

- **Etes- vous satisfait de service dont vous bénéficiez ?**
 - Oui, 10/10 Usagers sont satisfaits des services bénéficiés
- **En quoi vous êtes particulièrement satisfait ?**
 - 2/10 sont satisfaits pour la charge virale
 - 2/10 sont satisfaits pour les préservatifs
 - 1/10 est satisfait pour les ARV
 - **5/10 sont satisfaits pour tous les services bénéficiés**
- **Et si vous voulez que les services qui vous sont administrés soient améliorés, pouvez-vous recommander des aspects particuliers à améliorer ?**
 - Améliorer et disponibiliser la charge virale dans les structures de prise en charge
 - Dans tous les services payants, nous recommandons à ce que tout soit gratuit, à commencer par la consultation
 - Nous estimons le transport à 5 \$ (Cinq Dollars) par trimestre pour ceux qui habitent loin

6.3.3. LES POINTS FAIBLES ET LES RECOMMANDATIONS

Les points faibles notés à KIN.

- ✓ Beaucoup de CS ne pratiquent pas le CD4, la CHARGE VIRALE, le GenXpert et les Examens Microscopiques ;
- ✓ Moins de structures sont supervisées ;
- ✓ Les ordonnances sont souvent délivrées aux Usagers pour les médicaments des IO et IST qui sont un sérieux problème dans beaucoup de structures ;

Les actions recommandées :

- ✓ Résoudre le problème de CD4, CHARGE VIRALE, GenXpert et des Examens Microscopiques fréquent dans beaucoup de FOSA ;
- ✓ Que les ECZS renforcent et améliorent la qualité des supervisions des FOSA.
- ✓ Régler le problème de disponibilité des médicaments des IO et IST pour éviter les ordonnances délivrées aux Usagers à cet effet.

7. RECOMMANDATIONS GENERALES DANS LES 3 PROVINCES.

1. Un suivi des Provinces et ZS à problème au cas par cas guidera mieux la résolution des problèmes. C'est pourquoi la reproduction et mise à disposition du dit rapport de T4 ainsi que du tableau de bord PAR PROVINCE mis à l'annexe du rapport quantitatif de Décembre 2018 (annexé aussi ici) est très souhaitée.
2. Que les Partenaires aident à la résolution de la situation des médicaments, des ordonnances qui s'en suivent, des acrobaties que réalisent les Prestataires et les ECZS pour rendre disponibles les médicaments et les services de VIH-TB.
3. L'éducation thérapeutique ainsi que le Counseling pré-service devront faire l'objet d'une supervision rapprochée.
 - * Cas du Nord-Kivu où, pour la PTME et la PF, la majorité des prestataires disent laisser cette responsabilité aux services de gynécologie ou des maternité-CPN des hôpitaux et centre de santé
 - * Cas de Mbuji-Mayi, où cet Usager perdu de vue à cause de la peur de prendre les ARV puisque la posologie ne lui avait pas été bien expliquée
 - * Cas de Mbuji-Mayi, où la seule éducation thérapeutique dont les Usagers bénéficient c'est dans leurs OAC des PvVIH (dixit Usager);
 - * Cas de Mbuji-Mayi où la négligence de l'éducation thérapeutique serait justifiée par le fait qu'on a coupé la petite motivation qui poussait les prestataires à s'impliquer dans la PEC des usagers.
 - * Cas de Kin (Lukunga) où le planning familial ne se fait pas car on exige aux gens de mettre au monde.
4. Accessibilité géographique et la distance : Cas de Nord-Kivu où le manque d'argent pour payer le transport oblige à faire des kilomètres à pied et cela constitue un véritable facteur limitatif à la qualité des soins
5. Pour l'accessibilité financière : Surtout pour les IO et IST, il y a des paiements de 16.000 Fc à Mbuji-Mayi, et les prescriptions sont légions dans les 3 Provinces.
6. Le mauvais accueil réservé aux Usagers à Mbuji-Mayi
 - Les prestataires trouvent que les Usagers les embêtent. Ils veulent rapidement se débarrasser d'eux. Chez le Franciskins, l'infirmière ne reçoit plus après 10h
 - Les prestataires sont même capables de leur demander de revenir le lendemain alors que les molécules sont là.
7. La stigmatisation : les 3 cas signalés à Mbuji-Mayi dont 2 l'ont été par les Prestataires
8. Les visites à domicile : à KIN, 1 Usager a connu de sérieux problème ayant nécessité la visite à domicile, mais elle n'a pas été visitée.

Fig: Disponibilité en Intrants à Kinshasa en Décembre 2018.

ANNEXES

| DECEMBRE 2018 | DISPONIBILITE INTRANTS KINSHASA | ANNEXES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MOY | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------------|---------|-------------|-------------|--------|-------|----------|----------|--------|------------|----------|-----------|----------|----------|---------|-------|--------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|--------|----------------|----------------|--------|-------|-----|-------------|-------|----------|
| | | BANDALUNGWA | BARUMBU | BINZA METEO | BINZA OZONE | BIYELA | BUMBU | KALAMU 1 | KALAMU 2 | KIKIMI | KIMBANSEKE | KINGABWA | KINGASANI | KINSHASA | KINTAMBO | KISENSO | LEMBA | LIMETE | LINGWALA | MAKALA | MALUKU 1 | MALUKU 2 | MASINA 1 | MASINA 2 | MATETE | MONT NGAFULA 1 | MONT NGAFULA 2 | NDJILI | NGABA | | NGIRI-NGIRI | NSELE | SELEMBAO |
| Nbre de FOSA | | 2 | 6 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 0 | 5 | 7 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 101 |
| Intrants VIH | Determine | 34% | 97% | 100% | 97% | 97% | 15% | 81% | 73% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 80% | 54% | 66% | 66% | 97% | 65% | 100% | 100% | 97% | 98% | 97% | 100% | 97% | 68% | 100% | 48% | 99% | 100% | 79% |
| | Unigold | 34% | 97% | 100% | 97% | 24% | 52% | 33% | 73% | 44% | #### | 97% | 97% | #### | 80% | 54% | 98% | 79% | 97% | 65% | 100% | 100% | 97% | 98% | 97% | 100% | 97% | 68% | 93% | 48% | 66% | 100% | 79% |
| | Double check | 34% | 48% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 48% | 0% | #### | 97% | 32% | #### | 0% | 43% | 50% | 79% | 97% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 100% | 0% | 52% | 0% | 0% | 33% | 0% | 32% |
| | Vikia | 34% | 16% | 100% | 97% | 0% | 0% | 48% | 0% | 44% | #### | 97% | 97% | #### | 60% | 54% | 99% | 60% | 97% | 48% | 100% | 100% | 97% | 98% | 97% | 100% | 0% | 68% | 94% | 0% | 99% | 0% | 64% |
| | PCR | 34% | 16% | 100% | 77% | 0% | 46% | 0% | 24% | 55% | #### | 97% | 65% | #### | 20% | 0% | 75% | 60% | 97% | 0% | 100% | 100% | 97% | 98% | 32% | 100% | 65% | 68% | 95% | 0% | 99% | 50% | 55% |
| | Examens CD4 | 34% | 0% | 0% | 0% | 0% | 13% | 0% | 0% | 0% | #### | 0% | 0% | #### | 40% | 0% | 25% | 0% | 32% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 81% | 0% | 0% | 0% | 0% | 15% |
| | Charge virale | 34% | 0% | 100% | 97% | 97% | 55% | 76% | 23% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 100% | 0% | 75% | 60% | 97% | 0% | 100% | 100% | 97% | 98% | 97% | 100% | 73% | 89% | 95% | 0% | 99% | 13% | 67% |
| | ARV 1ère ligne | 34% | 97% | 100% | 86% | 97% | 59% | 89% | 97% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 100% | 61% | 100% | 63% | 97% | 67% | 100% | 0% | 97% | 98% | 97% | 100% | 97% | 70% | 95% | 97% | 99% | 100% | 83% |
| | ARV 2ème ligne | 34% | 81% | 100% | 77% | 0% | 59% | 67% | 48% | 0% | #### | 97% | 97% | #### | 80% | 43% | 100% | 83% | 97% | 0% | 100% | 100% | 97% | 24% | 97% | 100% | 97% | 70% | 75% | 48% | 62% | 50% | 68% |
| | ARV 3ème ligne | 0% | 32% | 0% | 0% | 0% | 0% | 31% | 0% | 0% | #### | 73% | 0% | #### | 0% | 0% | 100% | 79% | 97% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 65% | 0% | 0% | 0% | 0% | 25% |
| Autre... (à préciser) | 0% | 0% | 0% | 0% | 97% | 13% | 0% | 0% | 0% | #### | 0% | 0% | #### | 20% | 0% | 0% | 0% | 0% | 15% | 33% | 0% | 0% | 98% | 0% | 0% | 0% | 0% | 16% | 0% | 0% | 0% | 0% | 10% |
| Intrants TB | Ex. microscopique | 23% | 16% | 0% | 97% | 48% | 36% | 0% | 0% | 55% | #### | 24% | 0% | #### | 40% | 7% | 100% | 59% | 97% | 19% | 40% | 0% | 97% | 73% | 6% | 100% | 24% | 67% | 50% | 48% | 99% | 100% | 46% |
| | GeneXperts | 23% | 0% | 0% | 0% | 0% | 36% | 0% | 0% | 18% | #### | 24% | 0% | #### | 40% | 0% | 75% | 60% | 97% | 0% | 74% | 0% | 97% | 73% | 97% | 0% | 24% | 51% | 50% | 0% | 67% | 0% | 33% |
| | RHZE adulte | 23% | 16% | 50% | 85% | 0% | 36% | 0% | 48% | 55% | #### | 24% | 32% | #### | 40% | 7% | 87% | 56% | 97% | 19% | 40% | 0% | 97% | 73% | 97% | 100% | 48% | 67% | 45% | 48% | 99% | 100% | 50% |
| | RHZ adulte | 23% | 16% | 0% | 95% | 48% | 36% | 0% | 0% | 55% | #### | 24% | 32% | #### | 40% | 7% | 87% | 79% | 97% | 19% | 40% | 0% | 97% | 73% | 97% | 50% | 48% | 67% | 0% | 48% | 66% | 100% | 47% |
| | INH | 23% | 0% | 100% | 77% | 0% | 36% | 33% | 48% | 55% | #### | 24% | 65% | #### | 40% | 29% | 99% | 59% | 97% | 29% | 73% | 100% | 97% | 98% | 65% | 100% | 97% | 67% | 70% | 48% | 66% | 100% | 58% |
| | Streptomycine Ad | 23% | 0% | 100% | 77% | 48% | 36% | 0% | 0% | 55% | #### | 24% | 32% | #### | 40% | 29% | 75% | 79% | 97% | 19% | 41% | 0% | 97% | 73% | 97% | 100% | 24% | 67% | 50% | 48% | 0% | 100% | 48% |
| | Kanamycine | 0% | 48% | 100% | 39% | 0% | 36% | 0% | 0% | 0% | #### | 24% | 0% | #### | 40% | 14% | 50% | 79% | 65% | 0% | 74% | 0% | 32% | 24% | 0% | 50% | 0% | 67% | 25% | 48% | 0% | 0% | 31% |
| Autre: (à préciser) | 23% | 0% | 0% | 0% | 0% | 25% | 0% | 0% | 0% | #### | 0% | 0% | #### | 20% | 0% | 0% | 40% | 0% | 23% | 0% | 0% | 0% | 73% | 0% | 50% | 0% | 23% | 25% | 48% | 0% | 0% | 13% | |
| Intrants IO et IST | Cotrimoxazole | 34% | 97% | 100% | 97% | 97% | 36% | 74% | 48% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 100% | 30% | 100% | 99% | 65% | 67% | 67% | 0% | 97% | 98% | 97% | 100% | 97% | 68% | 70% | 97% | 99% | 100% | 78% |
| | Fluconazole | 23% | 97% | 50% | 19% | 0% | 36% | 0% | 0% | 0% | #### | 97% | 0% | #### | 40% | 12% | 50% | 79% | 65% | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | 0% | 50% | 0% | 52% | 50% | 0% | 0% | 0% | 35% |
| | Ceftriaxone | 23% | 48% | 50% | 39% | 97% | 36% | 100% | 0% | 0% | #### | 97% | 32% | #### | 40% | 0% | 75% | 79% | 32% | 0% | 100% | 50% | 32% | 0% | 26% | 50% | 0% | 68% | 25% | 0% | 0% | 0% | 39% |
| | Autre: (à préciser) | 23% | 16% | 0% | 39% | 48% | 13% | 0% | 0% | 0% | #### | 24% | 0% | #### | 20% | 30% | 25% | 19% | 97% | 50% | 0% | 0% | 0% | 24% | 24% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 32% | 0% | 18% |
| Intrants PF & violence sex | Condom | 23% | 97% | 50% | 97% | 97% | 59% | 83% | 24% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 0% | 77% | 100% | 79% | 97% | 86% | 41% | 50% | 97% | 98% | 97% | 100% | 0% | 77% | 100% | 98% | 67% | 0% | 74% |
| | Kit PEP | 34% | 65% | 100% | 19% | 97% | 36% | 0% | 0% | 55% | #### | 97% | 97% | #### | 0% | 77% | 100% | 60% | 32% | 0% | 100% | 50% | 97% | 98% | 97% | 50% | 3% | 77% | 98% | 16% | 99% | 0% | 59% |
| | Autres (à préciser) | 34% | 0% | 50% | 19% | 97% | 48% | 0% | 0% | 0% | #### | 24% | 32% | #### | 0% | 0% | 25% | 79% | 0% | 99% | 8% | 50% | 65% | 98% | 0% | 50% | 0% | 23% | 73% | 98% | 33% | 0% | 33% |

NOTA BENE: les cases blanchâtres dans le tableau constituent les données manquantes de 2 ZS (Kimbanseke et Kinshasa)

| DECEMBRE 2018 | DISPONIBILITE INTRANTS MBUJI MAYI | BIPENBA | BONZOLA | DIBINDI | DIULU | KANSELE | LUBILANJ | LUKELENGE | MPOKOLO | MUYA | NZABA | MOY |
|----------------------------|-----------------------------------|---------|---------|---------|-------|---------|----------|-----------|---------|------|-------|-----|
| | Nbre de FOSA | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 29 |
| Intrants VIH | Determine | 33% | 60% | 67% | 0% | 0% | 50% | 74% | 72% | 30% | 83% | 45% |
| | Unigold | 33% | 48% | 33% | 0% | 2% | 50% | 41% | 33% | 0% | 100% | 32% |
| | Double check | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | Vikia | 0% | 33% | 33% | 0% | 2% | 50% | 4% | 33% | 0% | 50% | 18% |
| | PCR | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | Examens CD4 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | Charge virale | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| | ARV 1ère ligne | 100% | 60% | 100% | 57% | 100% | 100% | 100% | 100% | 77% | 100% | 90% |
| | ARV 2ème ligne | 0% | 0% | 0% | 0% | 20% | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% | 10% |
| | ARV 3ème ligne | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Autre : (à préciser) | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | |
| Intrants TB | Ex. microscopique | 100% | 14% | 100% | 57% | 100% | 50% | 100% | 50% | 30% | 30% | 69% |
| | GeneXperts | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 25% | 0% | 0% | 0% | 3% |
| | RHZE adulte | 67% | 14% | 100% | 57% | 100% | 50% | 100% | 50% | 38% | 50% | 67% |
| | RHZ adulte | 33% | 14% | 67% | 57% | 100% | 0% | 100% | 17% | 38% | 50% | 54% |
| | INH | 33% | 14% | 0% | 28% | 0% | 0% | 100% | 50% | 30% | 50% | 30% |
| | Streptomycine Ad | 0% | 14% | 33% | 0% | 100% | 0% | 100% | 50% | 60% | 50% | 47% |
| | Kanamycine | 67% | 14% | 33% | 0% | 40% | 0% | 50% | 0% | 30% | 0% | 28% |
| Autre : (à préciser) | 0% | 0% | 33% | 0% | 80% | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 31% | |
| Intrants IO et IST | Cotrimoxazole | 67% | 60% | 100% | 57% | 20% | 100% | 100% | 50% | 60% | 100% | 68% |
| | Fluconazole | 33% | 0% | 78% | 0% | 0% | 25% | 100% | 50% | 30% | 50% | 36% |
| | Ceftriaxone | 0% | 0% | 60% | 28% | 0% | 0% | 33% | 100% | 0% | 0% | 20% |
| | Autre : (à préciser) | 0% | 27% | 78% | 0% | 40% | 73% | 50% | 0% | 0% | 0% | 31% |
| Intrants PF & violence sex | Condom | 100% | 60% | 100% | 0% | 60% | 100% | 50% | 100% | 60% | 100% | 71% |
| | Kit PEP | 33% | 13% | 67% | 0% | 40% | 50% | 75% | 0% | 30% | 0% | 35% |
| | Autres (à préciser) | 0% | 0% | 67% | 0% | 20% | 0% | 50% | 0% | 0% | 0% | 17% |

Fig: Disponibilité en Intrants à Mbuji-Mayi en Décembre 2018.

Fig: Disponibilité en Intrants au Nord-Kivu en Décembre 2018

| DECEMBRE 2018 | DISPONIBILITE INTRANTS NORD KIVU | BENI | BIENA | BINZA | BIRAMBIZO | BUTEMBO | GOMA | KAMANGO | KARISIMBII | KATWA | KAYNA | KIROTSHE | KYONDO | LUBERO | MABALAKO | MASISI | MUSIENENE | MUTWANGA | MWESO | OICHA | RUTSHURU | RWANGUBA | VUHUVI | WALIKALE | MOY |
|----------------------------|----------------------------------|------|-------|-------|-----------|---------|------|---------|------------|-------|-------|----------|--------|--------|----------|--------|-----------|----------|-------|-------|----------|----------|--------|----------|-----|
| | Nbre de FOSA | 4 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 43 |
| Intrants VIH | Determine | 43% | #### | #### | 39% | 0% | 97% | 65% | 65% | 58% | #### | 97% | 15% | 31% | 48% | #### | #### | 42% | 65% | 97% | 52% | 0% | #### | #### | 54% |
| | Unigold | 7% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 65% | 65% | 39% | #### | 65% | 32% | 31% | 0% | #### | #### | 42% | 65% | 0% | 52% | 42% | #### | #### | 40% |
| | Double check | 0% | #### | #### | 0% | 13% | 48% | 0% | 0% | 0% | #### | 65% | 32% | 31% | 0% | #### | #### | 0% | 32% | 0% | 0% | 42% | #### | #### | 14% |
| | Vikia | 10% | #### | #### | 39% | 0% | 48% | 32% | 16% | 0% | #### | 0% | 47% | 0% | 0% | #### | #### | 21% | 0% | 0% | 52% | 42% | #### | #### | 19% |
| | PCR | 23% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 32% | 48% | 0% | #### | 65% | 0% | 31% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 97% | 52% | 0% | #### | #### | 29% |
| | Examens CD4 | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 32% | 19% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 8% |
| | Charge virale | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 32% | 0% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 7% |
| | ARV 1ère ligne | 43% | #### | #### | 39% | 61% | 97% | 65% | 97% | 58% | #### | 97% | 80% | 31% | 48% | #### | #### | 24% | 97% | 97% | 52% | 42% | #### | #### | 68% |
| | ARV 2ème ligne | 30% | #### | #### | 0% | 0% | 81% | 32% | 0% | 0% | #### | 0% | 32% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 97% | 0% | 52% | 42% | #### | #### | 24% |
| | ARV 3ème ligne | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 32% | 0% | 0% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 42% | #### | #### | 3% |
| Autre... (à préciser) | 10% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 65% | 0% | 0% | #### | 0% | 65% | 0% | 0% | #### | #### | 21% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 11% | |
| Intrants TB | Ex. microscopique | 23% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 32% | 48% | 58% | #### | 97% | 47% | 31% | 0% | #### | #### | 21% | 65% | 0% | 16% | 42% | #### | #### | 37% |
| | GeneXperts | 19% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 32% | 0% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 0% | #### | #### | 11% |
| | RHZE adulte | 23% | #### | #### | 39% | 0% | 48% | 16% | 32% | 58% | #### | 97% | 47% | 31% | 0% | #### | #### | 0% | 65% | 48% | 16% | 42% | #### | #### | 36% |
| | RHZ adulte | 0% | #### | #### | 39% | 0% | 48% | 16% | 32% | 58% | #### | 97% | 47% | 31% | 0% | #### | #### | 0% | 65% | 0% | 0% | 42% | #### | #### | 30% |
| | INH | 32% | #### | #### | 0% | 0% | 97% | 32% | 65% | 58% | #### | 97% | 47% | 31% | 0% | #### | #### | 21% | 97% | 0% | 31% | 0% | #### | #### | 45% |
| | Streptomycine Ad | 13% | #### | #### | 0% | 0% | 97% | 0% | 35% | 0% | #### | 97% | 47% | 31% | 0% | #### | #### | 21% | 65% | 0% | 16% | 42% | #### | #### | 30% |
| | Kanamycine | 13% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 1% |
| Autre: (à préciser) | 23% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 65% | 3% | 0% | #### | 0% | 32% | 0% | 0% | #### | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 9% | |
| Intrants IO et IST | Cotrimoxazole | 43% | #### | #### | 39% | 0% | 0% | 65% | 32% | 58% | #### | 97% | 80% | 31% | 48% | #### | #### | 42% | 65% | 0% | 25% | 42% | #### | #### | 44% |
| | Fluconazole | 10% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 32% | 0% | #### | 0% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 21% | 65% | 0% | 16% | 42% | #### | #### | 16% |
| | Ceftriaxone | 0% | #### | #### | 19% | 0% | 0% | 0% | 65% | 0% | #### | 97% | 47% | 0% | 0% | #### | #### | 42% | 65% | 0% | 16% | 0% | #### | #### | 27% |
| | Autre: (à préciser) | 10% | #### | #### | 39% | 0% | 0% | 32% | 0% | 58% | #### | 32% | 32% | 0% | 24% | #### | #### | 42% | 32% | 48% | 16% | 0% | #### | #### | 22% |
| Intrants PF & violence sex | Condom | 33% | #### | #### | 39% | 0% | 48% | 65% | 32% | 58% | #### | 97% | 0% | 0% | 0% | #### | #### | 42% | 32% | 48% | 52% | 42% | #### | #### | 38% |
| | Kit PEP | 30% | #### | #### | 0% | 0% | 48% | 0% | 65% | 39% | #### | 97% | 32% | 31% | 0% | #### | #### | 42% | 32% | 48% | 0% | 42% | #### | #### | 35% |
| | Autres (à préciser) | 13% | #### | #### | 0% | 31% | 0% | 32% | 16% | 19% | #### | 65% | 65% | 0% | 0% | #### | #### | 21% | 0% | 97% | 0% | 0% | #### | #### | 23% |

N.B : les cases blanchâtres dans le tableau constituent les données manquantes de 7 ZS (Biena, Binza, Kayina, Masisi, Musienene, Vuhovi, Walikale).