



**Union Congolaise des Organisations des Person-
nes vivant avec le VIH/Sida**

UCOP+

OBSERVATOIRE VIH/TB

Rapport enquête qualitative

Deuxième Trimestre 2019

I. INTRODUCTION

En 2018, UCOP+ a bénéficié du nouveau modèle du financement (NMF2) du fonds mondial qui passe par CORDAID. Cet appui permet de mettre en œuvre l'observatoire communautaire.

Le rapport consolidé de T2-2019 pour trois provinces (Kinshasa « 31 zones de santé », Nord-Kivu « 21 zones de santé » et Kasai-Oriental « 10 zones de santé ») à révéler des problèmes d'accès aux services, de disponibilité des services et de satisfaction des bénéficiaires nécessitant une attention particulière.

En effet, 21% des bénéficiaires font plus d'une heure pour se rendre dans les structures des soins et 76% des bénéficiaires interviewés payent le transport pour se rendre au lieu de dispensation des soins.

Pour assurer la gratuité des soins chez les PVVIH et les coïnfectés VIH/TB, les bailleurs de fonds appuient les services VIH/TB tels que dépistage du VIH et de la tuberculose, les ARV, le traitement antituberculeux et le suivi biologique. L'enquête qualitative du cinquième trimestre selon le projet et le rapport consolidé du 2ème trimestre, révèlent que 11 % de ces bénéficiaires paient pour avoir accès à certains services. Parmi, 47% paient pour achat des fiches de consultation, 43% pour la consultation médicale, 17% pour l'hospitalisation et 16% pour le renouvellement des ARV. Les ruptures de stock ont touché 2% des bénéficiaires. 30% des bénéficiaires n'ont pas été satisfait des services offerts par les prestataires.

Le présent rapport concerne l'enquête qualitative menée au deuxième trimestre 2019 en vue d'approfondir la compréhension des déterminants de cette situation.

BUT DE L'ENQUETE

Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH par l'accès de soins à tous et un service optimal.

II. OBJECTIF PRINCIPAL

Identifier les différentes causes contribuant à la persistance des défis sur l'accès aux soins et la disponibilité des services VIH/TB en vue d'une action optimale et adaptée en faveur d'une minimisation de ces problèmes.

III. OBJECTIFS SECONDAIRES

- Comprendre l'importance qu'accorde les prestataires sur les ruptures de stock en tests VIH/TB et médicaments ARV et antituberculeux dans le lieu des soins ;
- Annoncer les ressentis des bénéficiaires sur les ruptures de stock en médicaments VIH/TB ;
- Expliquer pourquoi les bénéficiaires ne sont pas satisfaits des services fournis par les prestataires;
- Identifier les raisons qui poussent les bénéficiaires de fréquenter les lieux de dispensations situés à plus d'une heure de marche ;

- Démontrer les raisons qui font que les prestataires demandent de l'argent à certains services supposés être gratuits ;
- Formuler les recommandations adaptées aux problèmes qui seront enregistrés lors de cette enquête.

IV. HYPOTHESE DE L'ENQUETE

La qualité des services offerts aux bénéficiaires est influencée les contraintes rencontrées dans leur parcours des soins.

V. QUESTION DE L'ENQUETE

- A quel niveau d'importance les prestataires classent les ruptures de stock en tests VIH/TB et médicaments ARV et antituberculeux ?
- Pourquoi les services sont jugés insatisfait par les bénéficiaires ?
- Quelles sont des raisons qui poussent les bénéficiaires de fréquenter les lieux de prestation situés à plus d'une heure de marche ?
- Pourquoi les prestataires font payer les services supposés être gratuits ?

VI. METHODOLOGIE

a. Lieu et période de l'enquête

L'enquête a été menée dans deux provinces : Kinshasa (10 formations sanitaires de 8 zones de santé) et Nord-Kivu (10 formations sanitaires de 2 zones de santé). Ces formations sanitaires ont été choisies de façon raisonnée et sur base des problèmes relevés dans le rapport de l'enquête quantitative du trimestre précédent.

Le tableau ci-dessous montre les zones de santé et les formations sanitaires sélectionnées :

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

Kinshasa		Nord-Kivu	
Zones de santé	Formations sanitaires	Zones de santé	Formations sanitaires
N'Sele	HGR Kinkole	Goma	HEAL Africa
	CSR Etonga		SVIH/Hôpital Provincial
Masina I	Pilote Masina	Karisimbi	HGR Virunga
	CS Bolingo		CS Ndosho
Ngaba	CHRME/Ngaba	Kirotshe	HGR Kirotshe
Kintambo	Maternité Kintambo		CS Karuba
Mbinza Ozone	CH Lukunga		
	CH Bolingani		
Binza Météo	Kinkanda		
Biyela	CS St Joseph		
Bumbu	Libondi		

Cette enquête s'est réalisée sur une période allant du 28 août au 12 Septembre 2019.

b. Échantillonnage

Dans chaque structure il a été question d'interviewer au moins un prestataire chargé de la prise en charge du VIH, soit 20 prestataires dont 10 à Kinshasa et 10 au Nord-Kivu. Pour ce qui concerne les bénéficiaires de services, 28 ont été interviewés en focus-groups dont 18 à Kinshasa et 10 dans la province du Nord-Kivu.

c. Choix et sélection des enquêteurs

Les enquêteurs sélectionnés sont parmi les enquêteurs du projet observatoire ; ils ont été choisis sur base de leur performance, leur niveau d'étude qui pour la plupart variait entre diplômé d'état et gradué. En outre, ils devraient avoir les compétences en langue locale et en français. Tous les enquêteurs ont eu à bénéficier d'une formation de deux jours sur les techniques de l'entretien, la conduite des focus-group, la prise de note et les audio.

d. Critères d'inclusions

- Être prestataire chargé de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH depuis au moins deux ans dans les sites sélectionnés
- Se retrouver sur les sites lors du passage des enquêteurs (prestataires)
- Être bénéficiaires des services et fréquentant les sites sélectionnés (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. Ceux-ci se sont exprimés sans être coupés sauf si un recadrage du débat a été nécessaire. Leurs observations et avis ont été notés dans le journal du terrain.

Pour les bénéficiaires, les focus-groups nous ont permis de collecter des informations en fonction des thèmes concernant les différents problèmes énoncés dans les rapports l'enquête quantitative de l'observatoire du premier trimestre 2019. Une tablette ou un smart phone a servi pour enregistrer les interviews et/ou lors des focus-groups en parallèle des transcriptions fidèles des réponses des interviewés.

Dans les deux cas (interview ou focus-group), un effort a été déployé pour amener les interlocuteurs jusqu'à la saturation des idées. Ceci, en posant la question sous plusieurs formes possibles jusqu'à obtenir « j'ai/nous avons déjà répondu à cette question ».

2. Analyse des données

L'analyse des données s'est faite par la méthode de la théorie ancrée. En respectant les 6 étapes pour arriver à produire une communication en tenant compte de la réalité décrite par les interviewés.

L'écriture du rapport a été minutée par le consultant et partagée à l'équipe d'investigation. Ces derniers ont apporté leurs inputs et le rapport final a été validé par le comité de pilotage de l'observatoire (CoPil) avant sa publication.

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 de leur participation à l'étude. Pour ce faire, il n'a pas été prélevé ni nom, ni adresse, ni quoi que soit des participants qui puisse relier les répondants à cette enquête.

VII. PRESENTATION DES RESULTATS

Le gouvernement, les bailleurs de fonds et les organisations de la société civile ne jouent pas leur rôle dans la réduction des ruptures de stock.

Les entrevues avec les prestataires ont concerné la rupture de stock en médicament, le type de molécule concerné par la rupture, le degré d'urgence que les prestataires accordent aux ruptures observées, la gestion des médicaments au sein de la FOSA, les causes de ruptures et comment éviter les ruptures dans l'avenir. Une attention particulière a été focalisée sur l'argent décaissé par le FM pour appuyer l'acheminement des médicaments du bureau central des zones de santé vers les structures de soins.

Au deuxième trimestre 2019, les prestataires des structures enquêtées ont déclaré n'avoir pas observé une rupture en ARV de première ligne. Plus de la moitié des structures ont déclaré avoir des ruptures en ARV pédiatriques (ABC/3TC 60/30 mg), en Névirapine pour les enfants exposés, en INH, en Determine et Uni-Gold. Les prestataires de deux structures ont déclaré une rupture en cotrimoxazole (CTX) et en médicaments antituberculeux.

Les prestataires trouvent que ces ruptures de stock sont d'une grande urgence. A ce titre, ils n'ont jamais oublié de passer la commande et que l'estimation des besoins n'a pas été une cause explicative des ruptures de stock au regard des explications fournies. Il a été annoncé également à l'entrevue avec certains prestataires, qu'ils ne sont pas acteurs principaux dans l'estimation et approvisionnement des intrants dans leurs structures. Ce sont des partenaires qui font les estimations des besoins et les approvisionnent. Les causes des ruptures citées par les prestataires sont de deux ordres :

- L'approvisionnement en quantité insuffisant et
- L'approvisionnement des médicaments en proches des péremptions.

C'est le Fonds Mondial, déclare les prestataires, qui est responsable de ces ruptures. Les bureaux centraux des zones de santé ne nous livrent que les intrants qui sont à leurs dispositions.

Lors des focus-groups avec les bénéficiaires, les thèmes suivants ont été exploités : (le fait de manquer les médicaments lors de leur visite dans les structures au 1er trimestre 2019, l'attitude que ces derniers présentent lorsqu'ils manquent les médicaments, la place qu'ils accordent sur leur traitement). Les bénéficiaires ont déclaré avoir manqué l'INH, le CTX et les ARV de deuxième ligne lors d'une visite dans les structures de soins. Lorsque vous tombez malade, déclare les bénéficiaires, l'hôpital va vous donner le lit mais le traitement pour la maladie qui vous dérange ne vous sera pas accordé. Ces propos montrent que les traitements des infections opportunistes (IO) ne sont pas disponibles dans toutes les structures interviewées. Le traitement occupe une place centrale dans la survie des bénéficiaires.

Le gouvernement ne met pas un budget conséquent dans l'achat des médicaments de lutte contre le VIH et la tuberculose. En plus, il n'assure pas un suivi de conformité des intrants livrés par les partenaires, les bailleurs de fonds livrent les médicaments concernés par la rupture en quantité insuffisante et n'achètent plus les médicaments pour traiter les IO. La société civile a oublié son rôle de plaider et de suivi des différents financements qui nous sont accordés. Il faut dire que les patients sont conscients que le traitement est très important dans le parcours de leur vie ; et qu'à l'absence de celui-ci il y a plusieurs conséquences. Ci-dessous les propos des prestataires et bénéficiaires en rapport avec la situation des médicaments :

« Cette année nous n'avons pas eu de rupture en ARV adulte. Mais pour la Névirapine, le cotrimoxazole (médicament que l'on donne aux enfants exposés), il y a vraiment eu des ruptures et cela a concerné aussi la période d'avril, mai et juin, Prestataire Kinshasa. »

« La Névirapine est en rupture générale. C'est la responsabilité de CORDAID, Prestataire Kinshasa. »

« Par exemple la quantité des ARV que l'on nous a approvisionné n'est pas suffisante. Nous voulons qu'on nous approvisionne en quantité suffisante pour les médicaments pédiatriques, Prestataire Kinshasa. »

« Les ruptures dans notre structure ont concerné, pour cette période, plus les ARV pédiatriques (ABC/3TC 60/30), Prestataire Kinshasa. »

« Une rupture pour nous c'est un problème, nous appelons les structures amies sur recommandation de la zone de santé. C'est un problème parce que les patients peuvent vous arriver avec les OI qui sont difficiles à soigner, Prestataire Kinshasa. »

« Que l'on approvisionne en médicament en quantité suffisante pour espérer que l'on ne soit pas en rupture. La rupture est souvent nationale, au niveau de la CAMESKIN, Prestataire Kinshasa. »

« Approvisionnement à temps et en quantité suffisante, parce que vous pouvez passer la commande et attendre parfois plus d'un mois pour être servi, Prestataire Kinshasa. »

« LPV/r et ABC/3TC posent des problèmes de rupture. Pour les ARV de deuxième ligne, nous avons été servis 10 boîtes seulement pour plus de 50 malades qui sont sous ce schéma. Nous sommes obligés de diviser une boîte pour plusieurs malades. Privilège est accordé aux sujets gravement malades, Prestataire Goma. »

« Nous observons les ruptures en Determine, Uni-Gold et parfois des antituberculeux, Prestataire Goma. »

« Quand le patient vient chercher les médicaments et on lui dit que les médicaments ne sont pas disponibles, ce dernier est frustré et vous dit donc vous voulez que je meure. Autre fois une maman nous avait dit ceci: « vous manquez mes médicaments, je vais dormir ici, je ne veux pas aller mourir à la maison, cherchez mes médicaments ! ». Nous appelons partout, la ZS et les structures voisines pour prêter ne serait-ce qu'une boîte pour servir les malades, Prestataire Goma.. »

« Approvisionnement des médicaments en voie de péremption, par exemple nous avions le DUOVIR-N qui périmait au mois de septembre, on demande d'autres médicaments, on nous sert toujours le même lot sans tenir compte de sa date de péremption, Prestataire Goma.. »

« Par moment, on nous dit que cette molécule est en rupture sur toute l'étendue de la RDC, Prestataire Goma. »

« Le gouvernement doit mettre un budget pour le secteur santé en tenant compte de besoins en intrants, Prestataire Goma. »

« Nous n'avons pas d'interlocuteur, parce que lorsqu'on pose des questions, on nous dit que nous vous servons les médicaments qui sont à notre disposition. Un interlocuteur nous aiderait à trouver des solutions sur les ruptures, Prestataire Goma. »

« Disposer des partenaires qui sont efficace dans le suivi, parce qu'à l'époque c'est MSF qui faisait la recherche et débloquent les situations des ruptures, Prestataire Goma. »

« Dans notre structure, le cotrimoxazole n'est pas disponible ; nous achetons, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Avant le traitement, je tombais régulièrement malade au point d'arrêter même mes études, depuis que j'ai commencé le traitement, j'ai repris mes études universitaires et mes activités, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Le traitement m'a permis d'améliorer ma santé. Avant de commencer mon traitement j'avais 23 Kg, le traitement m'a fait passer de 23 Kg à 70 Kg, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Pour le médicament de 1ere ligne il n'y a pas de problème, mais pour ce qui concerne le médicament de deuxième ligne ça pose de sérieux problème ; il arrive que l'on te donne seulement deux comprimés pour deux jours. Et on ne fait que fréquenter l'hôpital, avec un grand problème de transports, Bénéficiaire Goma. »

« Quand quelqu'un souffre d'une maladie chronique et que les médicaments sensés le soigner ne sont pas disponibles, il se sentira comme s'il attend demain ou après-demain sa mort, Bénéficiaire Goma. »

« Un patient peut avoir une IO, mais n'a pas d'argent pour s'acheter les médicaments. Il est important que l'on nous dispose quelques médicaments clés pour le traitement des IO car nous n'avons pas les mêmes possibilités financières pour en acheter. C'est déjà bien comme on nous donne les ARV gratuitement, si cela est possible, ils peuvent aussi nous disposer les médicaments contre les IO, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Que le gouvernement rende disponibles les médicaments parce que sans médicaments, les PvVIH meurent. Quand je travaillais comme pair éducateur dans un hôpital, il arrivait que l'on enregistre 13 décès par mois faute des médicaments pour traiter les IO. Dans un hôpital ! même pas dans la communauté. Vraiment les médicaments contre les IO sont d'une importance capitale. Alors qu'à l'époque de Médecin du Monde, les PvVIH qui étaient dans un état proche de la mort ont été guéri simplement parce que les médicaments étaient disponibles, Bénéficiaire Goma. »

« Qu'il y ait un suivi des aides que l'on nous donne par l'UCOP+ si réellement ce sont de vraies aides, Bénéficiaire Goma. »

« Les patients qui sont sous ARV sans autres infections, les soins sont de qualité. Mais si tu as d'autres infections, les soins ne sont pas de qualité, Bénéficiaire Goma. »

La quasi méconnaissance par les prestataires des fonds décaissés pour l'acheminement des intrants de la ZS vers les structures

Le Fonds Mondial a prévu une enveloppe pour subventionner le transport des intrants du bureau central de la zone de santé vers les structures. Ces fonds sont censés être connus par les bénéficiaires directs qui sont les prestataires. Ainsi, nous avons voulu nous assurer que les bénéficiaires ont une information sur ces fonds. Il a été remarqué qu'aucun prestataire dans les structures des soins enquêtées n'a une information sur ces fonds comme le montre les différentes déclarations ci-dessous :

« Nous n'avons pas l'information, nous partons déposer nos réquisitions, nous signons des bons de livraisons, nous prenons les médicaments et nous rentrons c'est fini. Nous n'avons pas d'informations sur l'argent du FM pour appuyer l'acheminement des intrants du bureau central de la zone de santé vers les structures des soins, Prestataire Kinshasa. »

« Nous n'avons aucune information sur cet argent, il faut que CORDAID fasse un suivi de ces fonds, Prestataire Kinshasa. »

« Aucune information, mais ils nous donnent une petite somme de 10\$ par mois lorsque nous retirons les médicaments au BCZS sans nous dire pourquoi, Prestataire Kinshasa. »

« Nous n'avons pas cette information, c'est une information à demander au bureau central de la zone de santé, Prestataire Kinshasa. »

« Ce sont les on-dit, nous ne savons pas et nous ne recevons pas ces fonds, Prestataire Goma. »

« Nous n'avons aucune information sur cet argent, nous ne savons même pas où ça bloque étant donné que nous n'avons jamais vu cet argent, Prestataire Goma. »

La démotivation financière des prestataires comme cause d'insatisfaction des bénéficiaires dans les structures des soins

Lors de l'entrevue, nous avons voulu identifier les différents comportements des prestataires qui rendent mécontents les bénéficiaires. Il a été déclaré par les bénéficiaires que le délai d'attente, le fait que les prestataires grondent à tout moment, le langage déplacé des prestataires, la présence de plusieurs prestataires dans le même box lors des consultations des PvVIH, l'espace d'attente exiguë conduisant à la non confidentialité, la non discrétion des prestataires et bien d'autres comportements sont des éléments qui ont rendu les bénéficiaires mécontents.

Lorsque nous démarrons la conversation sur les difficultés que rencontrent les prestataires dans leur exercice quotidien et au moment de conclure avec eux, les mots qui reviennent souvent dans leurs propos, c'est l'absence de motivation. Vous ne manquerez pas de soutenir le discours des bénéficiaires qui affirment que le grand problème avec nos prestataires c'est la faible motivation.

Je vous laisse lire vous-même les propos recueillis auprès des bénéficiaires et des prestataires ; témoins du mécontentement des bénéficiaires du service rendu :

« Alors que j'étais déjà dans le box de consultation, au lieu que le prestataire me serve d'abord, il se plonge dans un long discours avec ces camarades en oubliant même que j'étais là, Bénéficiaire Goma. »

« Une fois, j'arrive à l'hôpital, le prestataire me demande la carte de visite en public et regarde la date de visite ; sans demander pourquoi je suis venu, il commence à m'accuser : ce n'est pas ton jour de rendez-vous, pourquoi tu es venu ? Après que tu lui dises que tu ne te sens pas bien, c'est alors qu'il va te prescrire les médicaments, Bénéficiaire Goma. »

« A l'hôpital général on ne donne pas les ARV de trois mois si tu n'as pas encore payé 2\$. Si tu as moins de 2\$, on va te donner un peu de médicament jusqu'à ce que tu complèteras les 2\$ pour que l'on te donne les médicaments de 3 mois, Bénéficiaire Goma. »

« Le salaire de prestataire peut être un mobile caractérisant leurs comportements. S'ils sont bien motivés, ils n'auront pas les mêmes comportements. C'est un problème de motivation, Bénéficiaire Goma. »

« Dans notre centre, le prestataire peut vous donner le RDV à 8 heures ; vous arrivez à 7 heures et lui vient à 10 heures voir 11 heures. Dans cette situation, il peut arriver que vous aussi vous arriviez même à 10 heures ; quand il vous voit en retard, il commence à vous gronder. Même sa façon de parler, sans s'être habitué, vous croirez qu'il est entrain de vous gronder. Si les prestataires peuvent changer leur tonalité auprès des patients, Bénéficiaire Kinshasa. »

« En PTME lorsque tu deviens enceinte et que tu viens à l'hôpital, tu vas voir le prestataire commencer à te pointer de doigt avec ses collègues ; ça ne fait pas bien. A cause de la stigmatisation de ce prestataire au regard des femmes VIH+ qui sont enceintes, une femme est allée accoucher dans un autre centre où il n'y a pas des services de PTME. Jusque-là l'enfant n'a pris ni la Névirapine ni le cotrimoxazole. Son enfant est maintenant malade. L'un des prestataires collabore bien, mais les autres arrivent même à refuser de diriger l'accouchement chez les femmes enceintes VIH+, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Pour la charge virale, il y a un sabotage, un patient arrive avec un bon de la charge virale, on ne le regarde même pas, il va attendre longtemps pour être servi, Bénéficiaire Kinshasa. »

« Le prestataire nous dit que nous n'avons pas le droit de tenir nos réunions dans l'enceinte de l'hôpital. Ils peuvent vous faire assoir pendant 5 heures du temps pour retirer les médicaments. Aussi, ils partagent nos informations sans notre consentement, nous sommes informés au moment où il nous demande d'aller voir un autre prestataire en nous disant ça ne fera rien, il connaît déjà. Moi ça m'avait énervé, n'eut été ma grande sœur, je n'allais plus continuer à prendre mes médicaments dans cet hôpital, Bénéficiaire Kinshasa.»

« Actuellement, nous faisons payer 2\$ pour l'autofinancement aux PvVIH pour avoir leurs traitements ; parce qu'on nous disait que notre service ne produit rien. Le PNLs était d'accord avec l'hôpital pour que les PvVIH paient 2\$ pour le retrait des médicaments de 3 mois. Si vous n'avez pas 2\$, nous vous donnons pour 1 mois pour que vous n'ayez pas une rupture en attendant que vous veniez payer les 2\$, Prestataire Goma. »

« Maintenant que nous avons atteint plus de 500 patients, le travail est devenu lourd. Les amis ne s'y in-

téressent pas ; maintenant avec le partage de tâches, 3 d'entre eux commencent à s'intéresser. Mais Il y a toujours beaucoup de travaux à faire, tels que l'existence des plusieurs outils à remplir avec une motivation qui n'est pas régulière, Prestataire Kinshasa. »

« Dans d'autres Centres, les prestataires sont motivés, ici il n'y a rien. A côté de nous, les infirmiers sont payés, Prestataire Kinshasa. »

La crainte d'être connu PvVIH, motif de parcours de longue distance par les bénéficiaires

La distance parcourue par les bénéficiaires jusqu'au lieu des soins varie entre 5 minutes et 3 heures de temps au Nord-Kivu. A Kinshasa aucun patient n'a déclaré avoir dépassé 1 heure pour se rendre à l'hôpital, sauf s'il y a embouteillage. Cependant à Goma, plus de 1/2 des bénéficiaires a déclaré faire plus d'une heure pour se rendre dans le milieu de soins et a déjà manqué mainte fois des rendez-vous de retrait des médicaments.

Aucun des bénéficiaires qui parcourent plus d'une heure pour se rendre dans le milieu de soins n'a manifesté le vœu de changer sa structure en faveur de la plus proche. Les raisons données cette fois sont: l'habitude avec leurs prestataires, la craint de rencontrer une connaissance et la crainte d'être vue dans le quartier par les amis.

Consulter les différents motifs dans les propos ci-dessous des bénéficiaires :

« Je crains de rencontrer un oncle dans un autre centre de santé, Bénéficiaire Kinshasa. »

« J'étais content du fait d'aller rencontrer les mêmes prestataires qui me suivaient à MSF, J'ai apprécié l'accueil et le temps d'attente comparé à MSF-Kabinda où on pouvait passer toute la journée, dans cette structure de soins. Maintenant c'est quelque temps seulement et nous sommes servis, Bénéficiaire Kinshasa.»

« J'étais dans cette structure de soins avant mon déménagement à N'Djili. Après, j'ai préféré y rester car je suis habitué avec les prestataires, ils me connaissent et moi aussi, Bénéficiaire Kinshasa. »

« C'est arriver de manquer RDV pour le transport (même 4 fois). Je reste à la maison en attendant que j'aie le transport. Quand je l'aurai, je pars à l'hôpital, Bénéficiaire Goma. »

« L'Hôpital proche est là, mais je ne peux pas aller prendre me médicament là-bas pour éviter d'être connu; que je suis PvVIH, Bénéficiaire Goma. »

« Normalement dans le quartier où tu as beaucoup d'amis, ces amis vont te voir chaque jour tu entre dans l'hôpital. Un jour ils vont te demander pourquoi tu entre régulièrement dans cet hôpital, qu'est-ce que tu fais chaque fois que tu entre dans cet hôpital ? Bénéficiaire Goma. »

« Une participante, a dit qu'à côté de chez lui, il n'y a pas de structures qui offre la prise en charge du VIH, Bénéficiaire Goma. »

La liste des services payant est dépendante de type d'appui

Cette enquête s'est intéressée aussi à savoir quels sont les services que les bénéficiaires payent ou ne payent pas dans les différents FOSA visitées. Ainsi, ci-dessous repris les différents services que ces derniers payent ou ne payent :

Services payants

- Achat de la fiche de consultation
- Pour certaines structures consultation
- Transfusion sanguine ;
- L'observation/hospitalisation
- CPN, accouchement, CPoN, CPS
- Gants (500 FC) pour le prélèvement charge virale (dans une de structure à Kinshasa)
- Seringue (500 FC) pour le prélèvement charge virale (dans une de structure à Kinshasa)
- Laboratoire de routine
- Laboratoire pour la biochimie
- Achat des médicaments de traitement des IO
- Dans un d'hôpital à Goma les patients payent 2\$ pour avoir les ARV de 3 mois (la motivation est que leur service devrait aussi commencer à produire selon les gestionnaires de cette structure)

Services gratuits

- Renouvellement des ARV
- Renouvellement de cotrimoxazole
- Prélèvement charge virale
- Traitement aux ARV
- Pour certaines structures la consultation
- Le Ziehl
- L'accouchement eutocique (dans une structure)
- Les examens de laboratoire de routine (dans une structure)

« Pour le moment nous avons un projet qui oblige d'avoir une note de transfert que l'on achète à 15000FC. A la présentation de la note de transfert, le patient paye 15\$; ce montant couvre l'ensemble de soins que le patient va bénéficier. Quand un malade arrive sans la note de transfert et qu'il n'est pas alité, nous le conseillons d'aller chercher une note de transfert pour qu'il bénéficie de cet avantage. Quand il est déjà alité, nous sommes obligés de l'expliquer qu'il va payer tous les services qui lui seront offerts en hospitalisation, Prestataire Kinshasa »

« Ça ce n'est pas à moi qu'il faut poser cette question. Mais aussi c'est le rendre paresseux. Il y a des PVVIH qui travaillent comme nous, donc ils doivent subir les conséquences sociales parce qu'elles sont des personnes comme tout le monde. C'est une personne, qu'elle se débrouille, Prestataire Kinshasa. »

Note : il est possible que les bénéficiaires puissent avoir des soins totalement gratuits si le gouvernement et/ou les partenaires apportent un appui de prise en charge globale comme le déclare ci-dessous les prestataires :

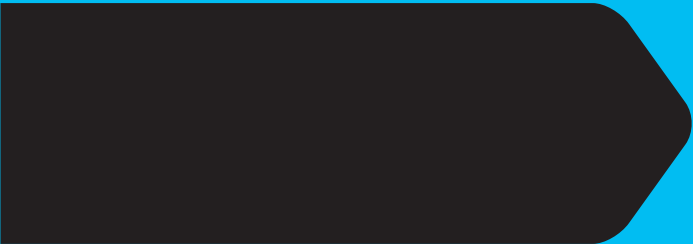

« On ne savait pas que l'école des enfants sera gratuite, les soins peuvent être aussi totalement gratuits parce que les PvVIH prennent déjà les ARV gratuitement pour quoi pas pour les autres molécules, Prestataire Kinshasa. »

« La gratuité des soins est possible si CORDAID offre un appui pour la PEC globale, Prestataire Kinshasa. »
 « Appuyer les structures de prise en charge en médicaments, matériels et même en moyen financier, Prestataire Kinshasa. »

« Faire un plaidoyer aux autorités pour appuyer les services payés par les PvVIH, Prestataire Goma. »
 « D'abord c'est supprimer les 2\$, ceux qui les paient sont des nantis qui ne veulent pas être vue par tout le monde. Pour les démunies, eux tous fuient l'hôpital et vont là où on ne paie pas, Prestataire Goma. »
 « Je ne pense pas que les PvVIH puissent bénéficier de la prise en charge totalement gratuit, sauf s'il y a une ONG qui supporte leur prise en charge ou le gouvernement décide de payer les soins de ces patients, Prestataire Goma. »

« La gratuité est dépendante des intrants pour une prise en charge, mais aussi rémunérer les personnes qui travaillent dans la prise en charge et appuyer les FOSA en frais de fonctionnement. Par exemple le PDSS apporte une motivation en plus de ce que l'État nous paye, Prestataire Kinshasa. »

N°	Recommandations/suggestions	Responsables
1	Tenir compte des besoins réels des intrants tels que la NVP sirop, les ARV pédiatrique et de deuxième, CTX et l'INH ET RHEZ dans la quantification	PNLS et bailleurs des fonds
2	Offrir une motivation financière aux prestataires de soins	Gouvernement et bailleurs des fonds
3	Signer une convention entre FM et les responsables des structures sur la gratuité de soins et que le retrait de fonds se fasse entre FM et nos responsables de structures	FM
4	Faire un plaidoyer au gouvernement afin qu'il intègre dans son budget les intrants qui entre en rupture récurrent	UCOP+
5	Créer une ONG et/ou une mutualité des PvVIH pour couvrir les autres services non couverts par les partenaires	UCOP+
6	Renforcer le rapprochement, la familiarisation, l'écoute des partenaires avec aux prestataire qui travaillent au niveau des structures de soins	Bailleurs des fonds
7	Former les prestataires avant de leurs responsabilisations dans la prise en charge des PvVIH	PNLS
8	Assurer un suivi des aides que l'on donne au PvVIH pour leurs effectivités	UCOP+



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