

Contribution des organisations à assise communautaire des personnes vivant avec le VIH à la riposte contre le VIH/SIDA au Kasai Oriental, République démocratique du Congo : étude transversale analytique

Contribution of Community-Based Organizations of People Living with HIV to the HIV/AIDS Response in Kasai Oriental Province, Democratic Republic of the Congo: A Cross-Sectional Analytical Study

Albert MUTOMBO MUTOMBO^{1,*}, Michel KABAMBA NZAJI², Justine MBELU KASHALA³, MUKANDU BASUA BABINTU Leyka⁴

¹ Section Santé Communautaire, Option Suivi et Evaluation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD Congo ;

² Faculté de Médecine, Université de Kamina, Province de Haut-Lomami, RD Congo ;

³ Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD Congo ;

⁴ Section Sciences Infirmières, Option Enseignement et Administration en Soins Infirmiers (EASI), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

RESUME :

Les organisations à assise communautaire (OAC) constituent un pilier essentiel de la riposte au VIH en renforçant la prévention, le dépistage, l'observance thérapeutique, le soutien psychosocial et le maintien des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans les soins. Malgré leur contribution reconnue, peu d'études ont évalué leur apport dans les provinces de l'intérieur de la République Démocratique du Congo, notamment au Kasai Oriental. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le niveau des interventions communautaires reçues par les bénéficiaires des OAC et d'identifier les facteurs sociodémographiques, cliniques et organisationnels qui y sont associés. Une étude transversale analytique a été menée du 24 avril 2026 au 24 juin 2026 auprès de 136 personnes vivant avec le VIH, suivies par 10 organisations à assise communautaire de la province du Kasai Oriental. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré administré sur KoboToolbox. Les analyses statistiques ont été réalisées avec IBM SPSS Statistics version 26. Les caractéristiques des participants ont été décrites à l'aide de statistiques descriptives. Les facteurs associés au niveau des interventions communautaires ont été recherchés par le test du χ^2 , suivi d'une régression logistique bivariable puis multivariée. Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5 %. Au total, 136 bénéficiaires ont été inclus dans l'étude. La majorité étaient des femmes (67,6 %), âgées de 40 ans ou plus (72,1 %), non mariées (52,2 %) et avaient un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (62,5 %). Plus de la moitié vivaient avec le VIH depuis au moins 120 mois (55,1 %) et étaient sous traitement antirétroviral depuis au moins 120 mois (51,5 %). Après construction du score composite, 55,9 % des bénéficiaires présentaient un bon niveau d'interventions communautaires contre 44,1 % un faible niveau. En analyse multivariée, aucun facteur n'était statistiquement associé au niveau des interventions communautaires. Toutefois, les participants âgés de 40 ans ou plus (ORa = 0,46 ; IC95 % : 0,21–1,02 ; p = 0,057) ainsi que ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (ORa = 0,53 ; IC95 % : 0,26–1,10 ; p = 0,090) présentaient une tendance à recevoir un bon niveau d'interventions communautaires moins fréquemment que leurs homologues. Les organisations à assise communautaire jouent un rôle déterminant dans la prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH au Kasai Oriental. Toutefois, près d'un bénéficiaire sur deux reçoit encore un niveau d'interventions communautaires insuffisant. Le renforcement des capacités institutionnelles des OAC, la pérennisation de leur financement et leur meilleure intégration dans le système de santé sont indispensables pour améliorer la qualité des interventions communautaires et accélérer l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux de lutte contre le VIH.

Mots clés : VIH ; personnes vivant avec le VIH ; organisations à assise communautaire ; interventions communautaires ; Kasai Oriental ; République Démocratique du Congo.

ABSTRACT :

Community-based organizations (CBOs) play a pivotal role in the HIV response by strengthening prevention, HIV testing, treatment adherence, psychosocial support, and retention in care for people living with HIV (PLHIV). Despite their recognized contribution, limited evidence is available on their performance in the inland provinces of the Democratic Republic of the Congo, particularly in Kasai Oriental Province. This study aimed to assess the level of community-based interventions received by PLHIV and to identify the sociodemographic, clinical, and organizational factors associated with these interventions. A cross-sectional analytical study was conducted from 24 April 2026 to 24 June 2026 among 136 people living with HIV receiving services from 10 community-based organizations in Kasai Oriental Province, Democratic Republic of the Congo. Data were collected using a structured questionnaire administered through KoboToolbox. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics version 26. Descriptive statistics were used to summarize participants' characteristics. Associations between independent variables and the level of community-based interventions were assessed using the chi-square test, followed by bivariate and multivariable logistic regression analyses. Statistical significance was established at $p < 0.05$. A total of 136 participants were included in the study. Most participants were female (67.6%), 40 years of age or older (72.1%), unmarried (52.2%), and had at least a secondary level of education (62.5%). More than half had been living with HIV for 120 months or longer (55.1%) and had received antiretroviral therapy for at least 120 months (51.5%). Based on the composite intervention score, 55.9% of participants received a high level of community-based interventions, whereas 44.1% received a low level. In the multivariable logistic regression analysis, no independent factor was significantly associated with the level of community-based interventions. However, participants aged 40 years or older (aOR = 0.46; 95% CI: 0.21–1.02; $p = 0.057$) and those with secondary or higher education (aOR = 0.53; 95% CI: 0.26–1.10; $p = 0.090$) showed a tendency to be less likely to receive a high level of community-based interventions than their counterparts. Community-based organizations play a critical role in HIV care and support in Kasai Oriental Province. Nevertheless, nearly one out of every two beneficiaries still receives an insufficient level of community-based interventions. Strengthening the institutional capacity of community-based organizations, ensuring sustainable funding, and improving their integration into the national health system are essential to enhance the quality and coverage of community-based interventions and to accelerate progress toward national and global HIV control targets.

Keywords: HIV; People Living with HIV; Community-Based Organizations; Community-Based Interventions; Public Health; Democratic Republic of the Congo.

*Adresse des Auteur(s)

Albert MUTOMBO MUTOMBO, Section Santé Communautaire, Option Suivi et Evaluation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD Congo ;

E-mail : albenimutombo@gmail.com ;

Tél : +243 813452090 ;

Michel KABAMBA NZAJI, Faculté de Médecine, Université de Kamina, Province de Haut Lomami, RD Congo ;

Justine MBELU KASHALA, Section Santé Communautaire, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD Congo ;

MUKANDU BASUA BABINTU Leyka, Section Sciences Infirmières, Option Enseignement et Administration en Soins Infirmiers (EASI), Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RD Congo ;

I. INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) demeure l'un des principaux défis de santé publique dans le monde. Malgré les progrès réalisés grâce à l'extension du dépistage, du traitement antirétroviral (TAR) et des stratégies de prévention, l'épidémie continue d'affecter des millions de personnes. En 2023, on estimait à 39,9 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), avec 1,3 million de nouvelles infections et 630 000 décès liés au sida. L'Afrique subsaharienne concentre près des deux tiers des PVVIH et demeure la région la plus touchée par l'épidémie [1].

Face à cette situation, les stratégies internationales de lutte contre le VIH ont progressivement évolué vers une approche centrée sur les communautés. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA) reconnaissent désormais les organisations à assise communautaire (OAC) comme des acteurs essentiels de la riposte. Elles contribuent au dépistage, au soutien à l'observance thérapeutique, à l'accompagnement psychosocial, à la réduction de la

stigmatisation, à la recherche des personnes perdues de vue et au maintien des bénéficiaires dans les soins. Ces interventions sont aujourd'hui considérées comme indispensables pour atteindre les objectifs mondiaux de contrôle de l'épidémie et mettre fin au sida comme menace de santé publique d'ici 2030 [1,2].

En République Démocratique du Congo (RDC), l'épidémie de VIH demeure généralisée, avec une prévalence estimée à 1,0 % chez les adultes âgés de 15 à 49 ans. Bien que des progrès aient été réalisés dans l'accès au traitement antirétroviral et dans la prévention de la transmission mère-enfant, des défis persistent en matière de dépistage précoce, de rétention dans les soins, de suppression virale et d'accès équitable aux services, notamment dans les provinces de l'intérieur. Le Plan stratégique national de lutte contre le VIH et les IST 2023–2027 fait du renforcement des interventions communautaires une priorité afin d'améliorer les performances de la cascade de prise en charge et d'atteindre les objectifs 95-95-95 [3-5].

Plusieurs études menées en Afrique ont montré que les interventions communautaires améliorent l'observance thérapeutique, la rétention dans les soins, la suppression virale et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Des recherches réalisées au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie et au Cameroun rapportent que ces programmes renforcent significativement l'accès aux services liés au VIH ainsi que l'engagement des bénéficiaires dans les soins [6-8]. Toutefois, ces travaux se sont principalement intéressés à l'observance thérapeutique, à la suppression virale ou à la rétention dans les soins, sans évaluer spécifiquement le niveau des interventions communautaires reçues par les bénéficiaires ni les facteurs qui y sont associés.

En RDC, et particulièrement dans la province du Kasai Oriental, les données scientifiques relatives à la contribution des organisations à assise communautaire restent limitées. A notre connaissance, aucune étude analytique n'a évalué simultanément le niveau des interventions communautaires reçues par les personnes vivant avec le VIH et les facteurs sociodémographiques, cliniques et organisationnels susceptibles de l'influencer. Cette insuffisance de données probantes limite la capacité des décideurs, du Programme national de lutte contre le VIH/Sida, des organisations communautaires et des partenaires techniques et financiers à adapter les interventions aux réalités locales.

La présente étude a été réalisée afin de combler cette lacune. Elle avait pour objectif d'évaluer le niveau des interventions communautaires reçues par les personnes vivant avec le VIH bénéficiaires des organisations à assise communautaire dans la province du Kasai Oriental et d'identifier les facteurs sociodémographiques, cliniques et organisationnels qui y

sont associés. Les résultats sont susceptibles de contribuer à l'amélioration de la planification des interventions communautaires, au renforcement des politiques publiques et à l'optimisation de la riposte au VIH en République Démocratique du Congo.

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Type, période et cadre de l'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique, réalisée du 24 avril 2026 au 24 juin 2026 auprès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies par les organisations à assise communautaire (OAC) de la province du Kasai Oriental, en République Démocratique du Congo.

La province du Kasai Oriental est située dans la région du Kasai et comprend 19 zones de santé. Les organisations à assise communautaire y jouent un rôle important dans la mise en œuvre des interventions communautaires de lutte contre le VIH, notamment l'accompagnement psychosocial, le soutien à l'observance thérapeutique, la recherche des personnes perdues de vue, la lutte contre la stigmatisation ainsi que l'orientation des bénéficiaires vers les structures de santé.

L'étude a été réalisée dans 10 organisations à assise communautaire, sélectionnées en raison de leur implication dans la prise en charge communautaire des personnes vivant avec le VIH.

II.2. Population d'étude

La population cible était constituée de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH suivies par les organisations à assise communautaire de la province du Kasai Oriental.

La population accessible comprenait les bénéficiaires régulièrement enregistrés dans les dix OAC retenues durant la période de l'étude.

II.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Inclusion

Ont été inclus dans l'étude :

- Les personnes vivant avec le VIH âgées d'au moins 18 ans ;
- Les bénéficiaires suivis par l'une des dix OAC sélectionnées ;
- Les personnes ayant donné leur consentement libre et éclairé.

Non-inclusion

N'ont pas été inclus :

- Les bénéficiaires absents pendant la période de collecte ;
- Les personnes dont l'état de santé ne permettait pas de répondre au questionnaire ;
- Les personnes ayant refusé de participer à l'étude.

II.4. Taille de l'échantillon et échantillonnage

L'étude a porté sur un échantillon de 136 personnes vivant avec le VIH.

Les participants ont été recrutés dans les dix organisations à assise communautaire au moyen d'un échantillonnage non probabiliste consécutif. Tous les bénéficiaires répondant aux critères d'éligibilité et présents pendant la période de collecte ont été inclus jusqu'à l'obtention de la taille d'échantillon prévue.

II.5. Variables de l'étude

La variable dépendante était le niveau des interventions communautaires reçues, construit à partir d'un score composite élaboré à partir des principales interventions offertes par les OAC. Les variables présentant une variance nulle ou quasi nulle ont été exclues avant la construction du score afin d'améliorer la robustesse des analyses.

Les variables indépendantes comprenaient :

- Les caractéristiques sociodémographiques : âge, sexe, état matrimonial, niveau d'instruction et profession ;
- Les caractéristiques cliniques : ancienneté du diagnostic du VIH, durée du traitement antirétroviral et ancienneté d'appartenance à une OAC ;
- Les caractéristiques organisationnelles relatives aux interventions communautaires.

II.6. Collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré élaboré à partir de la littérature scientifique et des outils du Programme national de lutte contre le VIH/Sida.

Le questionnaire a été administré en entretien individuel par des enquêteurs préalablement formés. Les données ont été collectées sur support électronique à l'aide de KoboToolbox, permettant un contrôle automatisé de la qualité des informations recueillies.

Avant le début de l'enquête, un prétest (étude pilote) du questionnaire a été réalisé auprès d'un échantillon de bénéficiaires présentant des caractéristiques similaires à celles de la population d'étude auprès d'une Organisation à Assise Communautaire (De la Paix) non retenue dans l'échantillon final œuvrant dans la Zone de santé de Lukelenge à Mbuji-Mayi.

Ce prétest a permis de vérifier la compréhension des questions, d'estimer la durée de l'entretien et d'apporter les ajustements nécessaires avant la collecte définitive des données.

II.7. Analyse statistique

Les données ont été exportées vers IBM SPSS Statistics version 26.0 pour analyse.

Les variables quantitatives ont été résumées par la médiane et l'intervalle interquartile (IIQ), tandis que les variables qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et leurs proportions.

La cohérence interne du score des interventions communautaires a été évaluée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, tandis que sa structure a été explorée au moyen d'une analyse factorielle exploratoire.

Les associations entre les variables indépendantes et le niveau des interventions communautaires ont d'abord été étudiées par le test du χ^2 de Pearson ou, lorsque les conditions d'application n'étaient pas remplies, par le test exact de Fisher. Les variables présentant une valeur de $p < 0,20$ ont ensuite été introduites dans un modèle de régression logistique multivariée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à un bon niveau d'interventions communautaires.

Les résultats sont présentés sous forme d'odds ratios (OR) et d'odds ratios ajustés (ORa), accompagnés de leurs intervalles de confiance à 95 % (IC95 %). Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5 %.

II.8. Considérations éthiques

L'étude a été conduite conformément aux principes éthiques applicables à la recherche impliquant des êtres humains.

Les autorisations nécessaires ont été obtenues auprès des autorités sanitaires compétentes ainsi que des responsables des organisations à assise communautaire concernées.

Avant leur inclusion, tous les participants ont reçu une information claire sur les objectifs de l'étude et ont signé un

Contribution des organisations à assise communautaire ...

consentement libre et éclairé. L'anonymat, la confidentialité des données et leur utilisation exclusivement à des fins scientifiques ont été garantis tout au long de la recherche.

III. RESULTATS

III.1. Caractéristiques socio-démographiques des participants

Les caractéristiques socio-démographiques des participants sont présentées au Tableau 1.

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques des participants

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Âge (ans)		
< 40	38	27,9
≥ 40	98	72,1
Total	136	100,0
Sexe		
Masculin	44*	32,4*
Féminin	92*	67,6*
Total	136	100,0
État matrimonial		
Marié(e)	65*	47,8*
Non marié(e)	71*	52,2*
Total	136	100,0
Niveau d'instruction		
Primaire ou aucun	51*	37,5*
Secondaire et plus	85*	62,5*
Total	136	100,0

Au total, 136 personnes vivant avec le VIH bénéficiaires de 10 organisations à assise communautaire ont participé à cette étude.

Le Tableau 1 montre que la majorité des participants étaient des femmes (67,6 % ; n = 92). Les personnes âgées de 40 ans ou plus représentaient 72,1 % (n = 98) de l'échantillon, tandis que 27,9 % (n = 38) avaient moins de 40 ans. Plus de la moitié des répondants étaient non mariés (52,2 % ; n = 71) et 62,5 % (n = 85) avaient un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

III.2. Caractéristiques cliniques des participants

Les caractéristiques cliniques des participants sont présentées au Tableau 2 suivant.

Tableau 2. Caractéristiques cliniques des participants

Variables	Effectif (n)	Pourcentage/ Médiane (IQR)
Durée depuis le diagnostic du VIH (mois)	—	120 (72–156)
Durée sous traitement antirétroviral (mois)	—	120 (72–144)
Ancienneté d'appartenance à l'OAC (mois)	—	70 (30–108)

Interruption du traitement antirétroviral	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	52	38,2
Non	84	61,8
L'OAC aide à mieux adhérer au traitement		
Oui	136	100,0
Non	0	0,0
L'OAC soutient dans la lutte contre la stigmatisation		
Oui	134	98,5
Non	2	1,5
L'OAC a facilité l'accès aux services de santé		
Oui	135	99,3
Non	1	0,7

La durée médiane depuis le diagnostic du VIH était de 120 mois (IIQ : 72–156), tandis que la durée médiane du traitement antirétroviral était également de 120 mois (IIQ : 72–144). La médiane d'ancienneté d'appartenance à une organisation à assise communautaire était de 70 mois (IIQ : 30–108).

Par ailleurs, 61,8 % (n = 84) des participants n'avaient jamais interrompu leur traitement antirétroviral, contre 38,2 % (n = 52) ayant déclaré une interruption.

Concernant les interventions communautaires, 100 % (n = 136) des bénéficiaires ont déclaré que leur organisation les aidait à mieux adhérer au traitement antirétroviral. En outre, 98,5 % (n = 134) ont rapporté bénéficier d'un soutien dans la lutte contre la stigmatisation et 99,3 % (n = 135) ont indiqué que leur organisation avait facilité leur accès aux services de santé.

III.3. Niveau des interventions communautaires

Le score composite construit à partir des principales interventions offertes par les organisations à assise communautaire a permis de classer les participants selon le niveau des interventions communautaires reçues (Tableau 3).

Tableau 3. Niveau des interventions communautaires

Niveau des interventions communautaires	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Faible niveau d'interventions (score < 3)	60	44,1
Bon niveau d'interventions (score ≥ 3)	76	55,9
Total	136	100,0

Comme le montre le Tableau 3, 55,9 % (n = 76) des bénéficiaires présentaient un bon niveau d'interventions communautaires, tandis que 44,1 % (n = 60) avaient un faible niveau.

Les interventions les plus fréquemment rapportées concernaient le soutien à l'observance thérapeutique, l'accompagnement psychosocial, les activités de

sensibilisation, l'orientation vers les structures de santé et la lutte contre la stigmatisation.

III.4. Analyse bivariée

L'analyse bivariée est une méthode statistique qui permet d'étudier la relation entre deux variables, généralement une variable dépendante (issue) et une variable indépendante (facteur explicatif). Son objectif est de déterminer si une association existe entre ces deux variables et d'en apprécier la force et la signification statistique.

Les résultats de l'analyse bivariée sont présentés au tableau 4.

Tableau 4. Niveau des interventions communautaires

Variables	Faible niveau n (%)	Bon niveau n (%)	p (χ ²)
Âge			0,101
< 40 ans	12 (31,6)	26 (68,4)	
≥ 40 ans	48 (49,0)	50 (51,0)	
Sexe			0,974
Masculin	20 (45,5)	24 (54,5)	
Féminin	40 (43,5)	52 (56,5)	
Niveau d'instruction			0,378
Aucun/Primaire	18 (36,0)	32 (64,0)	
Secondaire	41 (49,4)	42 (50,6)	
Supérieur/Universitaire	1 (50,0)	1 (50,0)	
Situation matrimoniale			0,096
Marié(e)	30 (46,2)	35 (53,8)	
Non marié(e)*	30 (42,3)	41 (57,7)	
Interruption du traitement			1,000
Oui	23 (44,2)	29 (55,8)	
Non	37 (44,0)	47 (56,0)	

L'analyse bivariée n'a mis en évidence aucune association statistiquement significative entre les caractéristiques sociodémographiques ou cliniques des participants et le niveau des interventions communautaires ($p > 0,05$).

Toutefois, l'âge ($p = 0,101$) et la situation matrimoniale ($p = 0,096$) présentaient une tendance à l'association et ont été retenus pour la modélisation multivariée conformément au seuil de sélection fixé à $p < 0,20$.

III.5. Régression logistique bivariée

Les résultats de la régression logistique sont présentés au tableau 5.

Tableau 5. Régression logistique bivariée

Variables	OR brut	IC95 %	p
Âge			
≥ 40 ans vs < 40 ans	0,48	0,22 – 1,06	0,069
Sexe			
Féminin vs Masculin	1,08	0,53 – 2,23	0,828
Situation matrimoniale			
Marié(e) vs Non marié(e)	0,85	0,43 – 1,68	0,647

Niveau d'instruction			
Secondaire ou plus vs Primaire/aucun	0,56	0,27 – 1,14	0,110
Interruption du traitement			
Oui vs Non	0,99	0,49 – 1,99	0,983

La régression logistique bivariée a montré que les bénéficiaires âgés de 40 ans ou plus avaient une probabilité plus faible de bénéficier d'un bon niveau d'interventions communautaires que ceux âgés de moins de 40 ans (OR = 0,48 ; IC95 % : 0,22–1,06 ; $p = 0,069$).

De même, les participants ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur présentaient une probabilité plus faible de recevoir un bon niveau d'interventions communautaires (OR = 0,56 ; IC95 % : 0,27–1,14 ; $p = 0,110$).

En revanche, aucune association statistiquement significative n'a été observée pour le sexe, la situation matrimoniale ou l'interruption du traitement antirétroviral.

III.6. Régression logistique multivariée

Les résultats de la régression logistique multivariée et l'évaluation de la qualité du modèle sont présentés aux tableaux 6 et 7.

Tableau 6. Régression logistique multivariée

Variables	OR (ORa)	ajusté	IC95 %	p
Âge				
≥ 40 ans vs < 40 ans	0,46	0,21 – 1,02	–	0,057
Niveau d'instruction				
Secondaire ou plus vs Primaire/Aucun	0,53	0,26 – 1,10	–	0,090

Tableau 7. Qualité globale du modèle

Indicateur	Valeur
Nombre d'observations	136
Log-vraisemblance	-90,14
Pseudo R ² (McFadden)	0,034
Test global du modèle (Likelihood Ratio)	$p = 0,041$

Après ajustement sur les variables sélectionnées à l'analyse bivariée, aucune variable n'était significativement associée à un bon niveau d'interventions communautaires.

Toutefois, les bénéficiaires âgés de 40 ans ou plus présentaient une tendance à recevoir un bon niveau d'interventions communautaires moins fréquemment que ceux âgés de moins de 40 ans (ORa = 0,46 ; IC95 % : 0,21–1,02 ; $p = 0,057$). De même, les participants ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur présentaient une

tendance similaire (ORa = 0,53 ; IC95 % : 0,26–1,10 ; $p = 0,090$).

Le modèle de régression logistique était globalement significatif (Likelihood Ratio Test : $p = 0,041$), mais son pouvoir explicatif demeurerait limité (Pseudo R^2 de McFadden = 0,034), suggérant que d'autres facteurs, non pris en compte dans cette étude, pourraient influencer le niveau des interventions communautaires.

IV. DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif d'évaluer le niveau des interventions communautaires reçues par les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) bénéficiaires des organisations à assise communautaire (OAC) dans la province du Kasaï Oriental et d'identifier les facteurs sociodémographiques, cliniques et organisationnels qui y sont associés. Les résultats mettent en évidence la contribution importante des OAC à la prise en charge communautaire des PVVIH, tout en soulignant des possibilités d'amélioration de la couverture et de l'intensité des interventions.

La prédominance des femmes parmi les bénéficiaires (67,6 %) est conforme au profil épidémiologique observé en Afrique subsaharienne, où les femmes utilisent davantage les services de santé, notamment dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, favorisant ainsi leur accès au dépistage, au traitement et aux interventions communautaires [1]. Des observations similaires ont été rapportées en République Démocratique du Congo et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne [10].

La majorité des participants étaient âgés de 40 ans ou plus (72,1 %), ce qui traduit probablement l'amélioration de la survie des personnes vivant avec le VIH grâce à l'accès élargi au traitement antirétroviral. Ce résultat concorde avec les observations de l'Organisation mondiale de la Santé, qui souligne le vieillissement progressif des PVVIH en raison de l'amélioration de leur espérance de vie [2]. Une tendance similaire a été décrite en Ouganda [10].

Sur le plan clinique, la durée médiane élevée depuis le diagnostic du VIH et sous traitement antirétroviral témoigne d'une bonne continuité des soins. Cette observation suggère que les organisations à assise communautaire contribuent efficacement au maintien des bénéficiaires dans les soins et à l'observance thérapeutique, conformément aux recommandations internationales [1,2]. Des résultats comparables ont été rapportés au Kenya [9].

L'un des principaux résultats de cette étude est que 55,9 % des bénéficiaires présentaient un bon niveau d'interventions communautaires. Ce résultat met en évidence la contribution significative des OAC dans le soutien à l'observance

thérapeutique, l'accompagnement psychosocial, la sensibilisation, la lutte contre la stigmatisation et l'orientation vers les structures de santé. Ces observations rejoignent les recommandations de l'OMS ainsi que les conclusions d'Ayala et collaborateurs concernant l'importance des interventions communautaires dans l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des services [2,7].

Toutefois, 44,1 % des bénéficiaires recevaient encore un faible niveau d'interventions communautaires. Cette proportion met en évidence des insuffisances persistantes dans la couverture des services communautaires. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, notamment les contraintes financières, les ressources humaines limitées, la couverture géographique insuffisante des interventions ainsi que les difficultés logistiques rencontrées par les OAC. Ces constats sont cohérents avec les analyses de l'ONUSIDA sur le sous-financement chronique des organisations communautaires dans les pays à ressources limitées.

Les analyses bivariées et multivariées n'ont mis en évidence aucun facteur statistiquement significatif associé au niveau des interventions communautaires. Néanmoins, une tendance a été observée pour l'âge et le niveau d'instruction. Les bénéficiaires âgés de 40 ans ou plus semblaient moins susceptibles de bénéficier d'un bon niveau d'interventions communautaires que les plus jeunes. Une tendance comparable a été rapportée en Tanzanie [10].

Le niveau d'instruction présentait également une tendance à l'association. Les bénéficiaires ayant un niveau secondaire ou supérieur semblaient recevoir un bon niveau d'interventions moins fréquemment que ceux ayant un faible niveau d'instruction. Cette observation pourrait refléter une priorisation des populations les plus vulnérables par les organisations communautaires. A l'inverse, des études menées au Cameroun ont montré qu'un niveau d'instruction plus élevé favorisait davantage le recours aux services liés au VIH [12].

Le faible pouvoir explicatif du modèle multivarié (Pseudo $R^2 = 0,034$) suggère que les caractéristiques individuelles expliquent une faible part de la variabilité observée. Des facteurs organisationnels, institutionnels et programmatiques, tels que les capacités des OAC, la disponibilité des ressources humaines et financières, la fréquence des activités communautaires et la qualité de la coordination avec les structures sanitaires, pourraient jouer un rôle plus déterminant. Cette interprétation est en accord avec les travaux de Kerrigan et collaborateurs [8].

V. CONCLUSION

La présente étude a permis d'évaluer le niveau des interventions communautaires reçues par les personnes vivant avec le VIH bénéficiaires des organisations à assise communautaire dans la province du Kasai Oriental et d'identifier les facteurs qui y sont associés.

Les résultats montrent que les organisations à assise communautaire jouent un rôle essentiel dans la riposte au VIH en favorisant le soutien à l'observance thérapeutique, l'accompagnement psychosocial, la lutte contre la stigmatisation et le maintien des bénéficiaires dans les soins. Toutefois, 44,1 % des bénéficiaires reçoivent encore un niveau insuffisant d'interventions communautaires, ce qui met en évidence la nécessité d'améliorer la couverture et la qualité des services offerts.

Aucun facteur sociodémographique ou clinique n'a été significativement associé au niveau des interventions communautaires après ajustement. Ces résultats suggèrent que les déterminants organisationnels, institutionnels et programmatiques jouent probablement un rôle plus important dans la performance des organisations à assise communautaire.

Le renforcement des capacités techniques et institutionnelles des OAC, leur intégration effective dans le système de santé, la pérennisation de leur financement ainsi que l'amélioration de la coordination avec les structures sanitaires constituent des leviers essentiels pour renforcer les interventions communautaires et accélérer l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux de lutte contre le VIH.

Enfin, des études multicentriques intégrant des variables organisationnelles et contextuelles sont recommandées afin de mieux comprendre les facteurs influençant la performance des organisations communautaires en République Démocratique du Congo.

REFERENCES

1. ONUSIDA. *The Urgency of Now: Global AIDS Update 2024*.
2. Organisation mondiale de la Santé. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*. Genève : OMS ; 2021.
3. Organisation mondiale de la Santé. *Global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections 2022–2030*. Genève : OMS ; 2022.
4. Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale. *Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH et les IST 2023–2027*. Kinshasa ; 2023.
5. Programme National de Lutte contre le VIH/Sida. *Rapport annuel des activités VIH*. Kinshasa ; 2024.
6. Ministère du Plan. *Enquête Démographique et de Santé 2023–2024*. Kinshasa ; 2024.
7. Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society*. 2021.
8. Kerrigan D, et al. Community-led HIV responses and health outcomes in sub-Saharan Africa. *The Lancet HIV*. 2022. Nyandiko W, et al.
9. Ssempijja R, et al. Factors associated with uptake of community HIV services among adults receiving antiretroviral therapy in Uganda. *PLOS ONE*. 2022.
10. Mboya D, et al. Community-based HIV service delivery among people living with HIV in Tanzania. *BMC Health Services Research*. 2023.
11. Noubiap JJ, et al. Determinants of HIV service utilization in Cameroon. *BMC Public Health*. 2021.
12. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 3rd ed. New York: Wiley; 2013.
13. Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The STROBE Statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine*. 2007;4(10):e296.
14. Ministère du Plan, République Démocratique du Congo. *Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2023–2024*. Kinshasa ; 2024.