



**Présidence de la République**

**Programme National Multisectoriel de  
Lutte contre le Sida  
PNMLS**



**RAPPORT SYNTHÈSE  
DE L'ÉTAT DE LA RÉPONSE  
À L'ÉPIDÉMIE DU VIH EN  
RDC 2020**

## Table des matières

<b>Table des matières</b> .....	1
<b>1 Introduction</b> .....	2
<b>2 Résultats majeurs</b> .....	2
<b>2.1 En rapport avec les données programmatiques, d'enquête et de surveillance</b> 2	
<b>2.1.1 Facteurs de risque</b> .....	2
<b>2.1.2 Réduction de nouvelles infections</b> .....	2
<b>2.1.3 Décès liés au sida (Evolution des décès liés au VIH en RDC 2010-2017 et simulation vers 2023)</b> .....	4
<b>2.1.4 Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</b> .....	4
<b>2.1.5 Amélioration de l'accès aux soins et traitement</b> .....	5
<b>2.1.6 Fast-track 90-90-90</b> .....	6
<b>2.1.7 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination</b> .....	7
<b>2.2 En rapport avec l'organisation structurelle</b> .....	7
<b>2.3 En rapport avec le financement de la lutte</b> .....	8
<b>3 Défis</b> .....	8
<b>4 Contraintes/difficultés/faiblesses</b> .....	9
<b>5 Recommandations</b> .....	9

# 1 Introduction

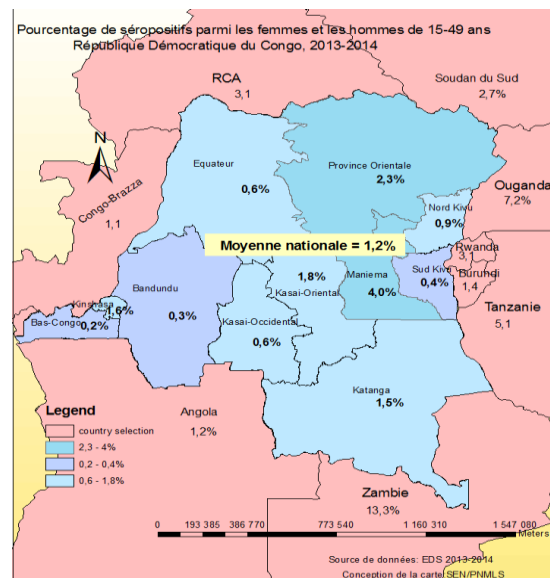
La RDC connaît une épidémie de type généralisé avec une prévalence de 1,2% au sein de la population générale. La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (1,6 %) que parmi les hommes de 15-49 ans (0,6 %)¹. Cette prévalence est plus élevée en milieu urbain 1,6% que rural 0,9%.

Chez les populations clés, la prévalence est de 7,5% pour les professionnels de sexe, de 7,1% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de 3,9% pour les consommateurs de drogues injectables.

Le nombre des personnes vivant avec le VIH en 2021 est estimé à 505469 personnes avec une charge importante prise par 4 provinces (Kinshasa, Haut-Katanga, Haut-Uélé et Maniema) soit plus de 60% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH (plus de 300000 personnes vivant avec le VIH estimées).

Au niveau des nouvelles infections, on les estime à 33770 en 2020, avec 60% de ce chiffre dans 8 provinces (Kinshasa, Haut-Katanga, Haut-Uélé, Maniema, Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai Oriental et Lualaba)².

Les enquêtes de séro-surveillance auprès des femmes enceintes ayant fréquentées les services de CPN en 2017 dans sites sentinelles font état d'une prévalence de 2,77%, avec 2,91% en milieu rural et 2,89% en milieu urbain.



## 2 Résultats majeurs

### 2.1 En rapport avec les données programmatiques, d'enquête et de surveillance

#### 2.1.1 Facteurs de risque

- Parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête EDSII, 24 % avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, 65 % avant d'atteindre 18 ans, 81 % avant d'atteindre 20 ans et à 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels ;
- Chez les hommes de 25-49 ans au moment de l'enquête EDSII, on constate qu'avant d'atteindre 15 ans, 15 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 54 % avant 18 ans exacts, 76 % avant 20 ans et 93 % avant d'atteindre 25 ans exacts.

#### 2.1.2 Réduction de nouvelles infections³

Selon les estimations du Spectrum faites lors de la dernière Revue de performances du Programme Sida en RDC, l'évolution des nouvelles infections au VIH passe de 24.089 en 2014 à 18.573 cas en 2018

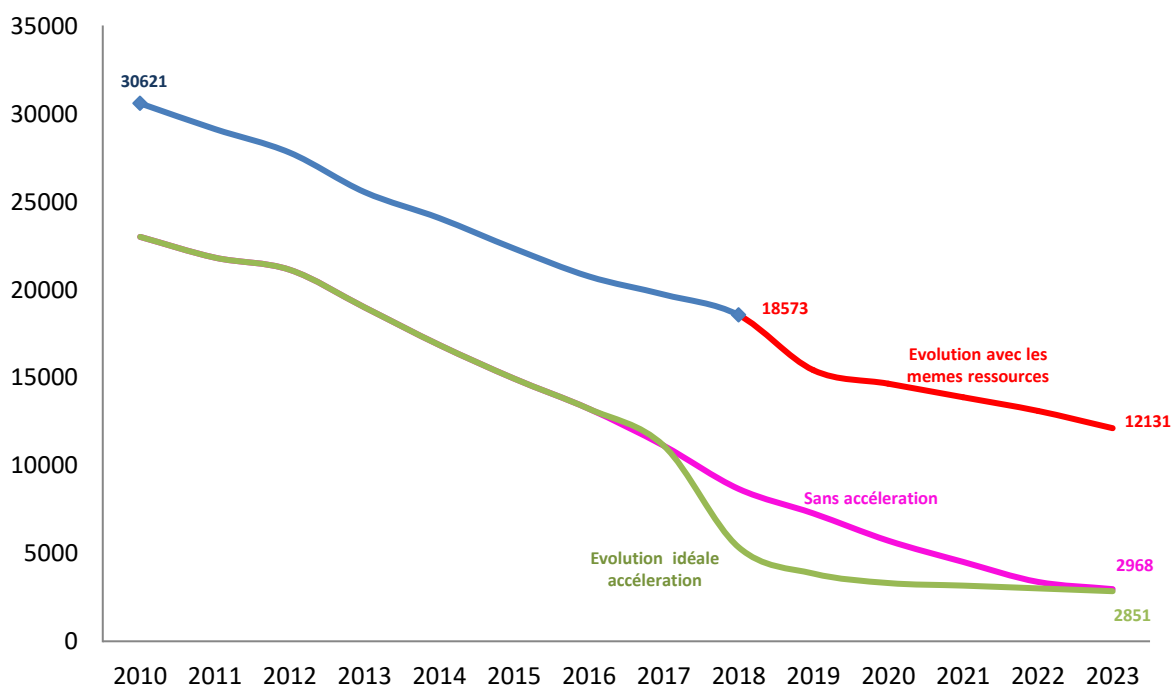
¹ Rapport EDS 2013-2014

² Estimations SPECTRUM 2021, version 6.06

³ Rapport de la Revue de performances du Programme Sida 2018-2021, Décembre 2019

dans la population générale et de 3.032 à 2.353 cas chez les enfants de 10 – 19 ans au cours de la même période.

*Réduction des nouvelles infections RDC de 2010 - 2023*



**Source : Modélisation sur base des estimations et projection du Spectrum 2019 V5.755**

Selon les analyses, l'on observe une tendance à la baisse des nouvelles infections dans l'ensemble d'ici à 2023. De 2010 à 2018 la réduction des nouvelles infections a représenté près de 39% alors que de 2018 à 2019. Il y a une réduction plus rapide des nouvelles infections susceptible de se stabiliser de 2019 à 2023.

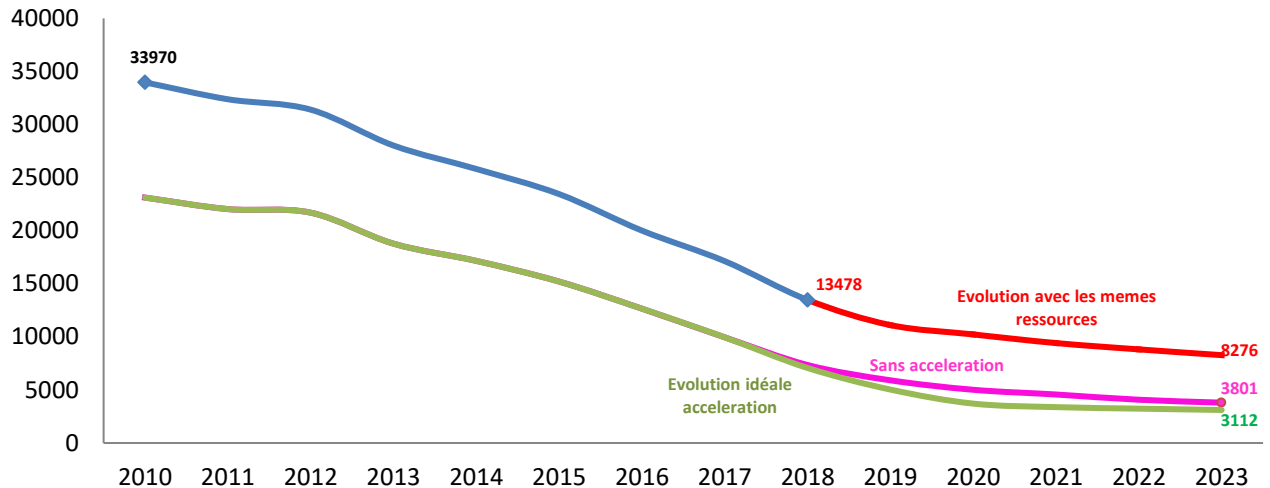
L'analyse de la tendance de 2010 à 2023 révèle que les nouvelles infections seront réduites de près de 60% passant de 30 621 en 2010 à 12 131 en 2023 avec les mêmes ressources. Les projections montrent que les nouvelles infections peuvent être réduites rapidement avec l'élaboration d'un plan d'accélération qui nécessite une mobilisation des ressources supplémentaires.

La situation idéale pour la réduction des nouvelles infections nécessite plus des ressources et un engagement du politique au niveau national en mettant en œuvre le Fast-track de l'ONUSIDA. Dans la mise en œuvre du plan d'accélération, les nouvelles infections seront réduites à près de 76,5% par rapport à la situation actuelle avec les mêmes ressources. On remarque également un rapprochement entre la courbe sans accélération et l'évolution idéale avec accélération qui est de 3,94% d'écart.

Les informations sur la situation du VIH chez les personnes clés (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les utilisateurs des drogues injectables, les transgenres) et les personnes vivant en milieu carcéral qui constituent les moteurs de l'épidémie sont encore très parcellaires.

### 2.1.3 Décès liés au sida (Evolution des décès liés au VIH en RDC 2010-2017 et simulation vers 2023)

Réduction des décès liés au Sida en RDC de 2010 – 2023



Source : Modélisation sur base des estimations et projection Spectrum 2019 V5.755

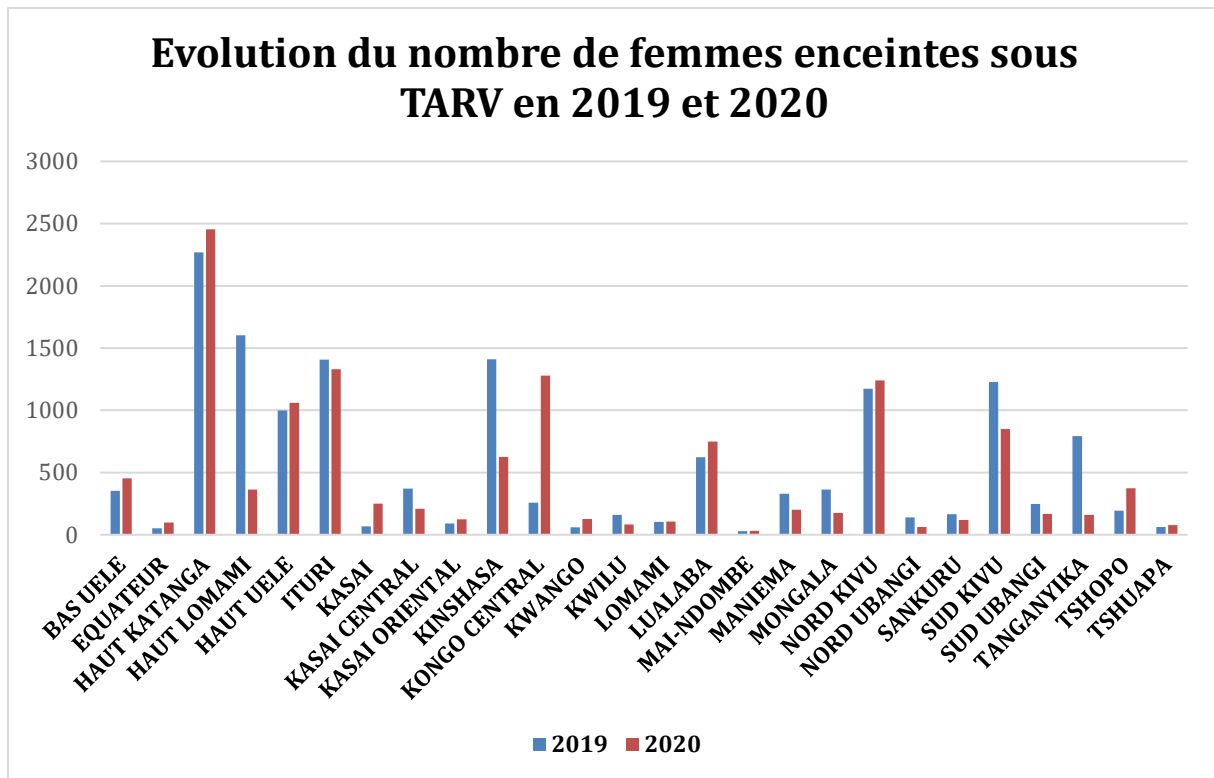
La tendance sur la réduction des décès liés au sida de 2010 à 2023 sera réduite à près de 75,6% si les ressources supplémentaires ne sont pas mobilisées. Selon le graphique ci-dessus l'on note une réduction des décès de 88,8% à condition que l'on mobilise plus de ressources pour la mise en œuvre de la politique et le financement du plan d'accélération. L'on observe également une évolution idéale si on met en œuvre le Fast-Track de l'ONUSIDA qui pourra réduire les décès liés au sida à 90,8%.

### 2.1.4 Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

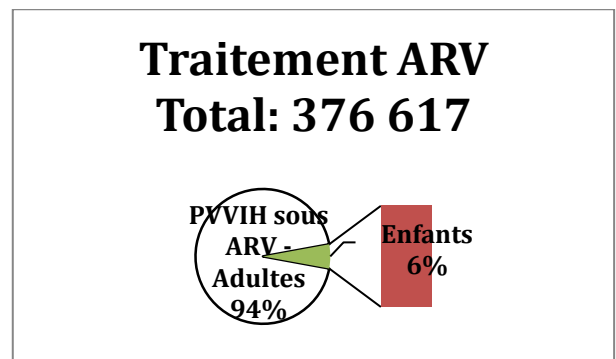
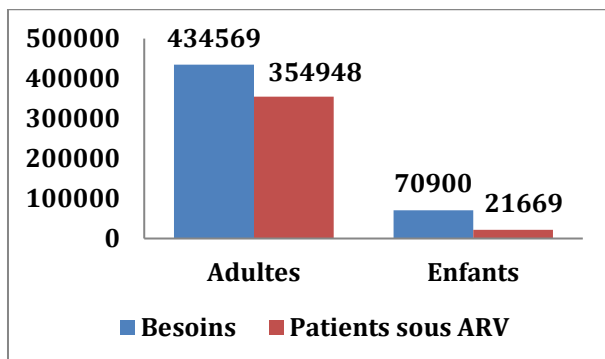
En 2020 sur un total de 31857 des femmes enceintes VIH+ estimées, seules 12763 ont été mises sous traitement antirétroviral, soit seulement quatre femmes enceintes VIH+ sur dix.

S'agissant des enfants exposés, sur 9 461 enfants exposés nés vivants en 2020, 7 202 ont bénéficié de la prophylaxie aux ARV à la naissance soit 76%. Cette situation s'expliquerait plus par la rupture des ARV pour la prophylaxie.

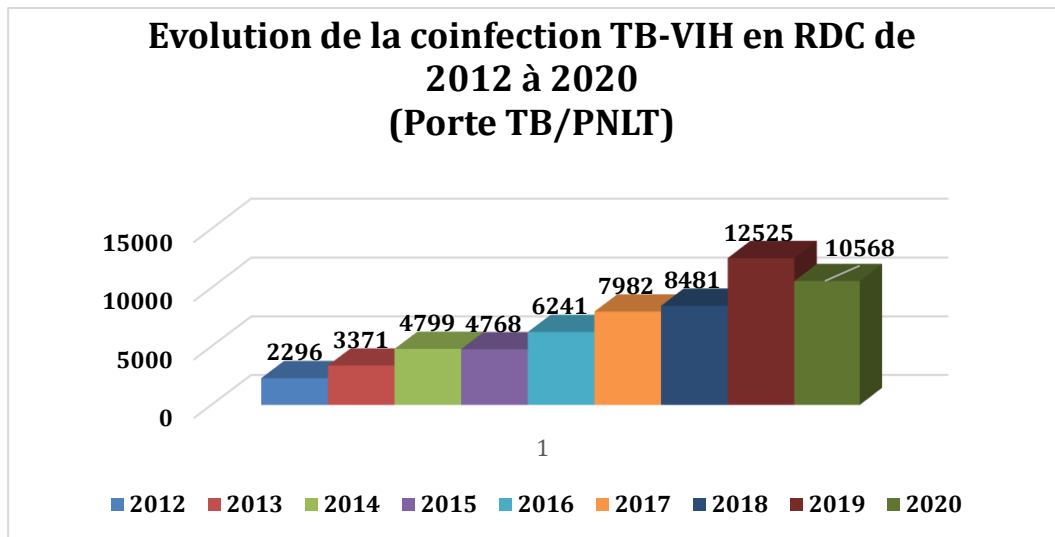
A la 6<sup>ème</sup> semaine, 5 919 enfants exposés ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole soit 63% et 3 383 d'entre eux d'un dépistage précoce au test de DNA PCR soit 36%. Ceci est consécutif à la faible disponibilité des réactifs pour le dépistage précoce de l'enfant exposé. Parmi les enfants exposés ayant bénéficié d'un dépistage précoce, 234 étaient positifs soit un taux de positivité à l'infection au VIH à 6% pour lesquels 222 ont commencé les ARV soit 95%.



#### 2.1.5 Amélioration de l'accès aux soins et traitement

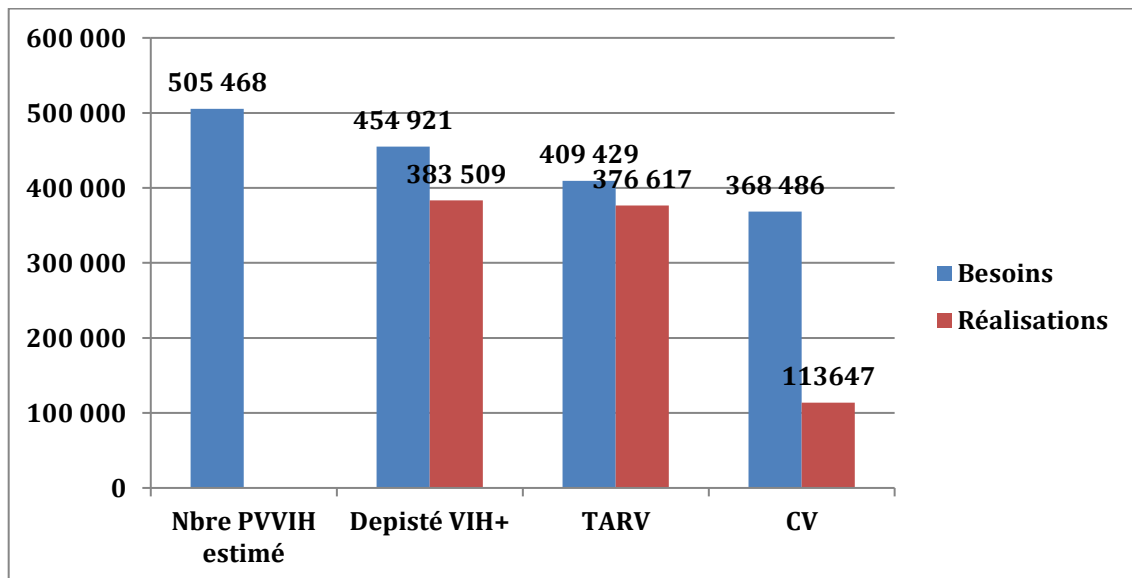


- Au 31 décembre 2020, 21 669 personnes étaient sous traitement antirétroviral parmi lesquelles 70 900 enfants de 0-15 ans (soit 30%). Pour les adultes, 354 948 personnes étaient sous traitement antirétroviral parmi lesquelles 434 569 enfants de 0-15 ans (soit 74,5%) ;
- Pour les patients présentant à la fois le VIH et la tuberculose, seulement 16 537 ont eu accès au traitement conformément au protocole national de prise en charge de deux affections (Porte TB et Porte VIH).



#### 2.1.6 Fast-track 90-90-90

Les données programmatiques du secteur santé indiquent que 383 509 PVVIH ont eu connaissance de leur statut sérologique (76%) en 2020, 376 617 PVVIH ont été mises sous traitement ARV (74%) et 130 535 PVVIH ont eu accès à la charge virale (41%) pour un taux de suppression de 87%<sup>4</sup>. Par ailleurs, l'on note des progrès ces cinq dernières années, la connaissance du statut sérologique est passé de 40% à 76%, la mise sous traitement ARV est passée de 31% à 74% et l'accès à la mesure de la CV de 19% à 41%.



De grands efforts sont encore à déployer pour un niveau d'accès conséquent à la charge virale.

<sup>4</sup> Rapport annuel PNL 2020

### **2.1.7 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination**

- 28% des professionnels de sexe ont peur de consulter les services de santé du fait de la stigmatisation et 29% ont affirmé être victimes de stigmatisation de la part d'un personnel de santé<sup>5</sup> ;
- Plus de 50% des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont peur de se rendre dans des formations sanitaires du fait de l'auto-stigmatisation et des violences de tout genre (verbales, physiques et sexuelles) dont ils sont victimes ;
- Quatre consommateurs de drogues injectables (42%) sur dix ne sont pas touchés par des messages de sensibilité spécifique à leur statut.

### **2.2 En rapport avec l'organisation structurelle**

- Le processus de mise en place des organes sectoriels de lutte conformément à l'ordonnance n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret n° 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida est toujours en cours, bien qu'avançant à pas de tortue faute de moyens ;
- La mise en place du fonds sida et la mobilisation des ressources au niveau provincial pour la lutte contre le sida, conformément à la recommandation du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida du 09 juin 2014 n'a pas encore démarrée effectivement en dehors des quelques initiatives provinciales comme c'est le cas à Kikwit et ailleurs.

---

<sup>5</sup> Rapport de la Revue de performances des programmes 2018-2021

## 2.3 En rapport avec le financement de la lutte

Evolution de dépenses institutionnelles par source de financement (1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3)

Indicateurs	2015	%	2016	%	2017	%
<b>Sources de financement</b>	<b>137 553 593</b>	<b>100</b>	<b>149 439 227</b>	<b>100</b>	<b>174 572 249</b>	<b>100</b>
Fonds publics	24 264 623	17,64	12 470 267	8,34	18 662 067	10,69
Fonds Privé	696 711	0,51	788 344	0,53	600 897	0,34
Fonds internationaux	112 592 258	81,85	136 180 615	91,13	155 309 285	88,97
<b>Interventions</b>	<b>137 553 593</b>	<b>100</b>	<b>149 439 227</b>	<b>100</b>	<b>174 572 249</b>	<b>100</b>
Prévention	20 673 867	15,03	17 251 042	11,54	22 897 543	13,12
Soins et traitement	37 797 597	27,48	52 464 070	35,11	40 505 122	23,2
OEV	882 484	0,64	2 618 415	1,75	6 599 783	3,78
Gestion et administration de programmes	70 956 884	51,58	61 952 162	41,46	90 657 578	51,93
Ressources humaines	5 314 450	3,86	12 599 316	8,43	8 569 712	4,91
Protection sociale et service sociaux	611 324	0,44	1 165 987	0,78	3 756 654	2,15
Environnement favorable	1 211 957	0,88	884 484	0,59	1 412 052	0,81
Recherche liées au VIH	105 031	0,08	503 750	0,34	173 805	0,1
<b>Populations bénéficiaires</b>	<b>137 553 593</b>	<b>100</b>	<b>149 439 227</b>	<b>100</b>	<b>174 572 249</b>	<b>100</b>
Personnes vivant avec le VIH	44 635 088	32,45	55 339 497	37,03	42 363 603	24,27
Population particulièrement vulnérables	3 690 094	2,68	5 163 465	3,46	4 327 555	2,48
Autres groupes de population clés	9 497 699	6,9	9 633 618	6,45	19 702 551	11,29
Population spécifiques accessibles	9 563 214	6,95	17 938 650	12	23 132 740	13,25
Ensemble de la population	8 076 796	5,87	12 151 820	8,13	14 606 723	8,37
Initiatives non ciblées	62 090 702	45,14	49 212 177	32,93	70 439 077	40,35

Source : Rapport REDES 2015-2016-2017

Le rapport de la revue de performance du programme sida de 2018-2021, renseigne que les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du PSN ont été estimées à \$581 505 875 sur la période 2018-2019.

Par ailleurs, le Rapport REDES (Enquête sur l'estimation du flux des dépenses engagées dans la riposte au sida en RDC) a retracé globalement 137 553 593 USD en 2015, 149 439 227 USD en 2016 et 174 572 249 USD en 2017. Ces fonds ne couvrent pas les dépenses des ménages, mais seulement les dépenses institutionnelles. Les dépenses institutionnelles englobent tous les fonds engagés provenant des institutions publiques, privées et internationales. Tandis que les dépenses des ménages sont celles engagées par les familles pour payer les services ou les intrants y afférent.

## 3 Défis

- ✓ La nécessité de rendre disponible les informations en ce qui concerne la situation de la lutte sur les moteurs de l'épidémie en vue de bien planifier la riposte dans ces groupes ;
- ✓ La constitution du fonds sida pour améliorer la couverture en service de lutte contre le VIH ;

- ✓ L'aboutissement du processus de mise en place effective des organes sectoriels (au niveau national et provincial) pour accroître la participation interne et garantir la multisectorialité de la riposte au VIH/Sida.

#### 4 Contraintes/difficultés/faiblesses

- ✓ Insuffisance des ressources par rapport au besoin pour le passage à l'échelle des interventions de la prévention, traitement, soins et soutien ;
- ✓ Problèmes d'ordre logistiques ne garantissant pas un meilleur transport des échantillons ainsi que l'approvisionnement des structures en médicaments et autres intrants de lutte ;
- ✓ La persistance de la discrimination des personnes vivant avec le VIH (encore plus en milieu de soins) ;
- ✓ La problématique de synergie entre intervenants ;
- ✓ Insuffisance dans la couverture de service pour le suivi biologique notamment en ce qui concerne la mesure de la charge virale ;
- ✓ Faiblesse des interventions dirigées vers les populations clés qui sont les moteurs de l'épidémie ;
- ✓ La lenteur dans la mise en place de comités sectoriels : sur 11 secteurs seuls 2 disposent des comités (Media, culture et nouvelles technologies de communication et de l'information ainsi que Mines et énergies);
- ✓ Non allocation par le gouvernement des fonds aux différents ministères pour leur faciliter la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte en conformité avec leurs rôles et responsabilités ;
- ✓ La réunion du CNMLS n'a pas été organisée depuis 2014, de même les réunions de CPMLS dans certaines provinces.

#### 5 Recommandations

##### A la Présidence :

- Organiser les réunions du bureau du CNMLS (Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida).

##### A la Primature :

- Instruire le Ministère du budget pour prendre en compte les interventions de lutte prévues par les différents ministères autres que la santé ;
- Instruire les différents Ministères pour la mise en place des comités sectoriels.
- Accélérer le processus de mise sur pied du fonds sida.
- Promouvoir le partenariat public-privé en faveur du financement de la lutte.

##### Au Secrétariat Exécutif du PNMLS :

- Elaborer une feuille de route pour les actions urgentes à prendre en vue de booster la réponse nationale dans l'atteinte des ODD ;
- Renforcer la synergie des interventions des différents partenaires pour une réponse nationale plus efficace.