



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
Secrétariat Exécutif National



RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES SUR LA RIPOSTE AU VIH ET SIDA EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO 2017

Juillet 2018

Table des matières

INTRODUCTION	8
I. PRESENTATION DE LA RDC	10
1. Situation géographique et administrative.....	10
2. Situation démographique.....	10
3. Situation socioéconomique.....	10
4. Situation humanitaire et sécuritaire.....	11
5. Situation alimentaire et nutritionnel.....	11
6. Situation des jeunes	12
7. Situation sanitaire.....	12
II. Situation actuelle de l'épidémie	13
1. Prévalence du VIH.....	13
2. Les populations clés.....	13
3. Les autres populations	14
4. Prévalence VIH par province en RD Congo.....	14
5. Nouvelles infections.....	17
6. Les décès	17
7. Test et traitement du VIH dans le cadre des objectifs « 90 - 90 -90 ».....	18
III. APERÇU DE LA SITUATION DE LA REPONSE NATIONALE	19
1. Cadre organisationnel de la riposte au sida en RDC	19
2. Cadre institutionnel :	19
3. Réalisations et progrès par axe stratégique du PSN 2014-2017	20
4. Activités sectorielles phares réalisées dans la réponse au VIH et sida en Rd Congo.....	22
1) Implication des différents secteurs dans la réponse (Voir avec Mathieu NZAMBE)	22
5. Activités phares réalisées dans la réponse au VIH et sida en Rd Congo	24
1) Au niveau National.....	24
2) Au niveau Provincial	27
IV. AVANCEES STRATEGIQUES	34
1) Direction politique.....	34
2) Environnement politique propice.....	34
3) Intensification des programmes efficaces de prévention	35
4) Intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien	35
5) Suivi et évaluation.....	36
6) Planification et renforcement des capacités.....	36
7) Développement de l'infrastructure	36
V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES	37
VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	39
VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'EVALUATION	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Niveau d'atteinte des objectifs 90-90-90 en 2017.....	18
Tableau 2 : Activités phares réalisées en provinces	27
Tableau 3 : État des lieux des 12 composantes du suivi et évaluation	43

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Évolution de la prévalence du VIH auprès des jeunes et adultes de 15 à 49 ans en RD Congo.....	13
Graphique 2 : Évolution de l'incidence du VIH auprès des adultes en RD Congo, entre 2005 et 2020.....	17
Graphique 3 : Évolution du nombre de décès dus au sida de 2011 à 2016	17

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence VIH par province en RD Congo	14
Figure 2 : Prévalence de l'infection à VIH dans les sites de surveillance sentinelle de la RD Congo en 2017.....	16
Figure 3 : Secrétariats exécutifs national, provinciaux et locaux de pnmls	19

/

MOT DE REMERCIEMENT

Avec la mise en œuvre de la décentralisation et le découpage du pays en 26 provinces, la nouvelle désagrégation des données en province a permis de constater de nouveaux défis épidémiologiques telles que des prévalences élevées dans certaines provinces à savoir le Haut Uele et le Maniema.

S'agissant de la sérosurveillance, les provinces de Tshuapa, le Haut Uele et les sites d'Ikela et Ariwara ont des prévalences les plus élevées du pays. De même la désagrégation des données sur les adolescents dans le cadre de l'initiative ALL IN montre la nécessité de la révision de certains articles de la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 pour leur permettre d'avoir accès aux services de prévention et de prise en charge. ² Santé de la Reproduction, le VIH/sida et la tuberculose vont permettre une nouvelle approche de la lutte qui va certainement améliorer la riposte à l'épidémie. Le nombre de nouvelles infections continuent à décroître pendant que le nombre des patients sous ARV ne cessent d'augmenter. L'implication des communautaires est entrain de montrer son efficacité tel dans le cas de la distribution des préservatifs et mérite d'être élargie à d'autres domaines d'activités du programme.

L'implication effective des entités décentralisées sera d'un appui fort considérable dans le financement durable du programme et des activités ; elle mérite d'être renforcée de même que la mise en place d'un fonds national sida tel que suggéré au cours du CNMLS de 2014. Les partenaires déjà impliqués dans la riposte sont donc encouragé à poursuivre leur appui si nous espérons maîtriser l'épidémie à l'horizon 2030.

Prof Dr Liévin KAPEND A KALALA

Secrétaire Exécutif National

LISTE DES ACRONYMES

AC	: Agents communautaires
ARV	: Antirétroviraux
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDI	: Consommateur de drogues injectables
CIELS	: Coalition Inter Entreprise de Lutte contre le Sida
CNMLS	: Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida
COM	: Communication
CPN	: Consultation Périnatale
CS	: Centre de santé
CV	: Charge virale
DBS	: Dry Blood Spot
DCIP	: Dépistage et Conseil et Initié par le Prestataire
DEP	: Direction d'étude et planification
DSCRIP	: Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la
EDS	: Enquête Démographique Santé
EPSP	: Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
ESP	: Ecole de Santé Publique
ESU	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire
ETME	: Elimination de la Transmission Mère – Enfant du VIH
FEFAE	: Femme, Famille et Enfants (Ministère du Genre, ...)
FFP	: Fondation femme plus
FM	: Fonds Mondial de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH
FOSI	: Forum Sida
GARP	: Global Aids Reporting Progress
GARPR	: Global Aids Response Progress Review
GAS	: Gestion des Achats et des stocks
GIPA	: Greater Involvement of People living with AIDS
GOV	: Gouvernement
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MICS	: Multiple Indicators Cluster Survey
MINAS	: Ministère des Affaires Sociales
MSM	: Man having Sexe with Man (Homme ayant des Rapports sexuels avec un Homme)
MSP	: Ministère de la Santé Publique
ND	: Non Disponible
NTIC	: Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication

OAC	Organisation à Assise Communautaire
ODD	Objectif pour le Développement Durable
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PA	Personnes affectées
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PAP	Programme d'Action Prioritaire du gouvernement
PASCO	Parlons Sida dans la communauté
PEC	Prise en charge du VIH
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PF	Planification familiale
PNLS	Programme National de lutte contre le Sida
PNMLS	Programme National Multisectoriel de lutte contre le sida
PNTS	Programme National de Transfusion Sanguine
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROVIC	Projet Intégré de VIH/SIDA au Congo
PS	Professionnel(le)s du sexe
PSN	Plan Stratégique National
PSSP	Progrès Santé Sans Prix
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RACOUJ	Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le Sida
RDC	République Démocratique du Congo
REDES	Ressources et Dépenses Nationales de Lutte contre le Sida
RENADEF	Réseau National des ONG pour le Développement de la Femme en RDC
RENOAC	Réseau National des Organisation à Assises Communautaires
RIGIAC	Réseau des Infirmiers(ères) Généralistes et Infirmiers Accoucheuses du Congo dans la lutte contre le VIH/Sida
S&E	Suivi et Evaluation
SEN	Secrétariat Exécutif National
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMNE	Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant

SNU	Système des Nations Unies
SWOT	Strengthnesses / Witnesses / Opportunities / Threats (Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces
TARV	Traitement Anti Retro Viral
TDR	Termes De Référence
TME	Transmission Mère-Enfant du VIH
UCOP+	Union Congolaise des Organisations des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
UDI	Utilisateur de Drogue Intraveineuse
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	United States Dollar
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Le présent rapport donne un aperçu sur l'état de la riposte au sida en République Démocratique du Congo pour l'année 2017 résultant des interventions qui ont conduit à la réalisation des résultats décrits dans le rapport national de suivi de l'évolution du VIH/sida en termes d'indicateurs. Il montre comment les interventions stratégiques développées par les différents acteurs qui œuvrent dans les 10 secteurs prioritaires retenus dans la mise en œuvre du Plan stratégique national de la riposte au sida 2014 – 2017 ont conduit à l'atteinte des résultats (indicateurs programmatiques).

Ce rapport couvre la période de janvier à décembre 2017 et prend en compte les informations stratégiques provenant du niveau national et provincial. Sa production a aussi été alimentée par les informations issues de l'analyse des performances du Programme sida 2014 – 2017 réalisée dans le cadre du processus d'élaboration du nouveau Plan stratégique national de la riposte au sida 2018 – 2021. Il capte aussi les réalisations du plan de rattrapage dans l'accélération de l'atteinte des

objectifs de l'ONUSIDA 90 – 90 – 90 de 2020 en se conformant aussi aux recommandations de l'OMS de « tester – traiter ».

La réalisation de ce rapport d'activités permet de suivre le niveau de mise en œuvre des stratégies du PSN, d'apprécier le niveau d'implication des différents secteurs du cadrage sectoriel ainsi de la couverture géographique des interventions par rapport aux priorités retenus dans le PSN.

I. PRESENTATION DE LA RDC

1. Situation géographique et administrative

Située à cheval sur l'Équateur dans la région des grands lacs en Afrique sub-saharienne (ASS), la République Démocratique du Congo est située en Afrique Centrale et partage 9.165 kilomètres des frontières avec neuf pays : à l'Est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie; à l'Ouest par la République du Congo ; au Nord par la République Centrafricaine et le Sud-Soudan et au Sud par la Zambie et l'Angola.

Avec une superficie de 2 345 410 Km², la RDC est un Etat unitaire et décentralisé comptant 26 provinces, 33 villes, 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5 908 groupements¹.

Son hydrographie dense et dominée par le bassin du Fleuve Congo, fournit d'immenses possibilités d'offre en eau potable, de transport fluvial, d'exploitation halieutique, de production d'électricité, etc. Par ailleurs, la RDC dispose d'un sol doté de vastes étendues de terres arables et d'un sous-sol aux importantes potentialités minières diversifiées (cuivre, diamant, or, uranium, colombotantalite, ...)².

Avec son relief diversifié, le pays dispose d'évidents atouts en faune, flore et forêts ainsi qu'en ressources naturelles.

Le pays connaît cinq climats à savoir : tropical humide, équatorial au nord, tropical sec au Sud et au centre, littoral à l'Ouest et tempéré en altitude à l'Est.

2. Situation démographique

Lors du recensement scientifique de 1984, la RDC avait une population qui se chiffrait à 29 millions contre 13,5 millions en 1958. En mi 2013, cette population était estimée à 80 millions par l'Institut National des Statistiques (INS), à 68 millions par la Division de la population des Nations unies, et à 69 millions par les projections réalisées par le logiciel EPP SPECTRUM.

Selon le palmarès, la population de la RDC était estimée en 2017 à plus de 89 millions (89 762 749) habitants avec un taux de croissance démographique estimé à 3,3%. La densité est de 36 habitants par km². L'espérance de vie à la naissance a été estimée à 51,5 ans en 2015³.

Elle est à prédominance féminine (53 %) et extrêmement jeune avec 50% ayant moins de 15 ans. La majeure partie de la population congolaise vit en milieu rural.

3. Situation socioéconomique

Le taux de croissance du PIB (hors inflation) a ralenti à 6,9 % en 2015 puis à 2,4 % en 2016, son plus bas niveau depuis 2001. Ce ralentissement s'explique essentiellement par la baisse des cours et de la demande mondiale des matières premières exportées par le pays, notamment du cuivre et du cobalt qui assurent 80% de ses recettes d'exportation⁴.

¹ INS, Annuaire statistique 2015

² Rapport OMD RDC 2015

³ <https://www.populationdata.net/pays/republique-democratique-du-congo/>

⁴ Banque Mondiale- République démocratique du Congo - Vue d'ensemble

Ce choc économique a entraîné une détérioration des comptes extérieurs et une chute des réserves de change du pays, ainsi qu'un effondrement de 31% du taux de change du Franc congolais par rapport au dollar qui a alimenté une inflation galopante de près de 24%.

La chute des recettes d'exportation s'étant traduite par une baisse des recettes de l'Etat. En l'absence d'accès aux marchés financiers domestique et internationaux, le gouvernement a dû drastiquement réduire les dépenses publiques afin de contenir son déficit et limiter son financement monétaire par la Banque Centrale du Congo.

Le contexte social demeure encore préoccupant avec un taux de pauvreté de 61,3 %, marqué par de grandes disparités de niveau de revenu entre individus et entre milieu urbain et milieu rural. L'activité agricole a repris, sa contribution à la formation du PIB a augmenté mais ses effets sur la faim sont encore assez limités. Les taux d'accès à l'éducation et aux soins de santé ont progressé ces dernières années. Ceci se reflète par l'accroissement du taux de scolarisation et par la réduction des taux de mortalité infantile et de prévalence de certaines maladies endémiques. Cependant, la performance des secteurs de la santé et de l'éducation n'est pas encore à la hauteur des défis à relever. Il reste un déficit infrastructurel et l'offre de services est aussi bien limitée qu'inégalement répartie sur le territoire national⁵.

La RDC compte encore parmi les pays les plus pauvres du monde et se situe au 176^{ème} rang (sur 187 pays) de l'indice de développement humain calculé par l'ONU⁶.

La majeure partie de la population est active dans l'agriculture bien que les terres cultivées ne représentent que 3 % du territoire⁷. Selon le palmarès, le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est de 499 \$US.

Le Gouvernement a également intensifié les actions visant le renforcement de la coopération régionale, notamment dans le cadre du CEPGL, du CIRGL, de la SADC, du CEEAC et de la COMESA. Des projets de développement ont été ciblés pour être mis en œuvre au profit des régions de l'Afrique Australe et de l'Afrique Centrale, notamment dans le domaine de l'énergie électrique, de l'exploitation de l'eau, et de la construction des routes⁵.

4. Situation humanitaire et sécuritaire

À la fin de 2016, on estimait que 6,9 millions de personnes avaient urgemment besoin d'une aide humanitaire dont plus de 4,2 millions d'enfants. On a dénombré 3,8 millions de personnes déplacées internes. L'urgence humanitaire est toujours d'actualité dans les zones les plus instables de la RDC et la prévalence des violences sexuelles reste élevée⁸.

5. Situation alimentaire et nutritionnel

Sur le plan nutritionnel, La prévalence de la malnutrition aigüe n'avait pratiquement pas changé entre 2010 et 2014 (8% contre 9%)⁹. Selon le DSCR II, les ménages Congolais ont fait des progrès en matière de nutrition des enfants mais la situation de la sécurité alimentaire demeure globalement préoccupante dans le pays.

⁵ Rapport OMD 2015 RDC

⁶ Rapport sur le développement humain 2016

⁷ PSN 2018-2021

⁸ <https://www.icrc.org/fr/document/explosion-du-nombre-de-personnes-deplacees-par-la-violence-en-rdc>

⁹ EDS 2013-2014

6. Situation des jeunes

L'âge médian des premiers rapports sexuels est estimé à 17 ans. Les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde augmentent rapidement avec l'âge, passant de 6% à 15 ans à 47% à 19 ans. Plus de 37% de jeunes filles âgées de 20 à 24 ans sont en unions ou mariées avant l'âge de 18 ans, tandis que la proportion d'adolescentes de moins de 20 ans mariées avant l'âge de 18 ans est de l'ordre de 27%. (EDS : 2013-2014).

Le PNUD affirme que 31% des enfants âgés de 6 ans n'ont jamais fréquenté l'école. Le rapport du PNUD atteste que plus d'un million d'enfant en âge d'aller au primaire et plus de 5 millions en âge d'aller au secondaire, ne peuvent accéder aux écoles et que le taux de scolarisation des enfants de 3 à 5 ans est seulement de 3%. Selon les statistiques de l'UNICEF (2014), 41,5% d'enfants de 6 à 11 ans ne fréquentent pas l'école à Kinshasa¹⁰.

Le pays compte un nombre important d'enfants orphelins, estimé à plus de 3,6 millions en 2012 (10,7 % des moins de 18 ans). Il sera important de surveiller la scolarisation de ces enfants, ces derniers faisant souvent face à une demande d'éducation plus fragile se traduisant par des opportunités de scolarisation plus limitées¹¹.

7. Situation sanitaire

La RDC dispose d'un Plan de Développement sanitaire couvrant la période 2016-2020 et le ministère de la santé venait de publier un Plan Sectoriel Santé couvrant la période 2018-2021. Le système de santé en RDC est de type pyramidal à trois niveaux :

- le niveau central chargé de définir les politiques, les stratégies, les normes et les directives ;
- le niveau intermédiaire ou provincial qui assure le rôle d'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, stratégies, politiques pour faciliter la mise en œuvre des actions au niveau opérationnel ;
- Le niveau périphérique ou opérationnel qui assure la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

Il comprend 516 ZS, 474 hôpitaux généraux de référence (HGR) et 8 504 Aires de Santé (AS) planifiées dont 8 266 disposent des centres de santé. 967 Centres hospitaliers de référence pour la transfusion sanguine (CHRTS) et 4 458 sites de dépistage et traitement du VIH (SDT) dont 4 338 fonctionnels en fin 2017. On compte aussi à ce niveau 1 830 Centres de Santé de Dépistage et Traitement de la tuberculose (CSDT), dont 1 267 ont intégré le paquet VIH dans le cadre de la coinfection VIH-TB en 2017.

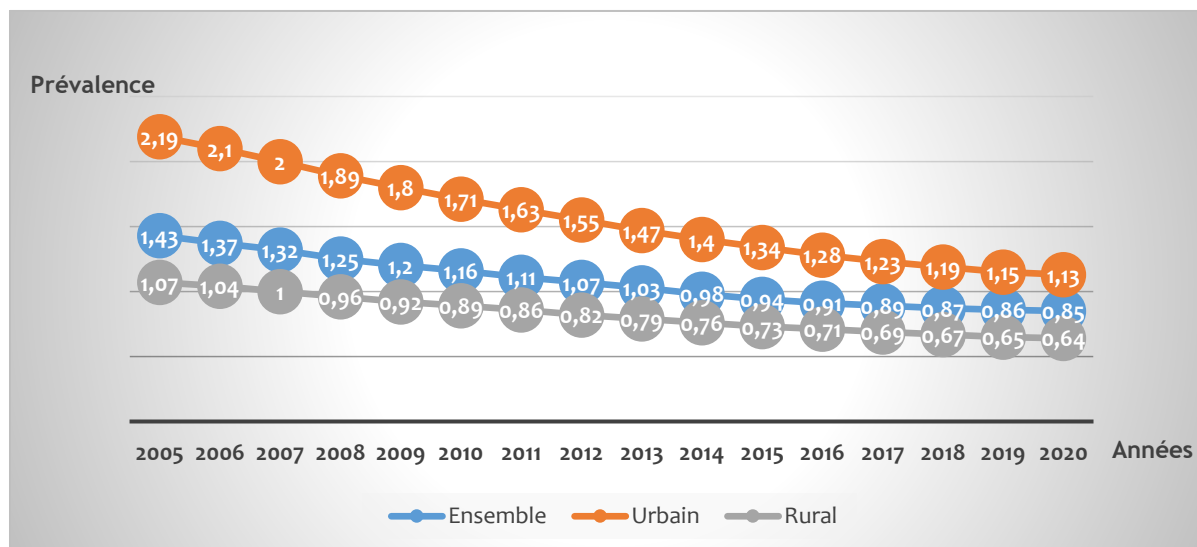
L'organisation de l'offre des soins est assurée par les structures publiques et les structures privées. Le secteur privé, lucratif et non-lucratif, détient environ 40% des HGR et des ZS du pays. Dans le public, les hôpitaux et autres centres sont « en grande partie dans un état de délabrement avancé » et près de neuf CS sur dix (88%) ne sont pas construits en dur. Les établissements publics ont une faible capacité de prise en charge : moins d'un HGR sur cent dispose d'un laboratoire complet, deux sur trois n'ont pas d'eau courante et moins d'un sur deux un appareil de radiographie. La RDC consacre moins de 10 % de son budget à la santé. Le paiement direct par les ménages de 40 % des dépenses de santé a fait baisser le taux d'utilisation des services curatifs d'une fois par personne tous les 20 mois dans les années¹².

¹² Plan Stratégique Sectoriel Santé

II. Situation actuelle de l'épidémie

La RDC connaît une épidémie de VIH/Sida de type généralisé, la prévalence de l'infection en 2017 dans la population générale étant estimée à 1,2 %. Les femmes représentent plus de 60 % de toutes les Personnes vivant avec le VIH.

1. Prévalence du VIH



Graphique 1 : Evolution de la prévalence du VIH auprès des jeunes et adultes de 15 à 49 ans en RD Congo

L'analyse du profil épidémiologique du sida en RDC a montré que l'épidémie est de type généralisé en décroissance avec une prévalence projetée à 0,89% dans la population générale en 2017. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes ainsi que plus urbaine que rurale (Rapport revue du PSN 2014-2017).

Selon les premières estimations faites lors du démarrage des activités All In en 2016, il sied de noter que les adolescents (10-19 ans) porteraient 14% du fardeau de l'épidémie avec environ 33 000 adolescents vivant avec le VIH. Il convient de relever que les adolescents représentent 23% de la population Congolaise. La prévalence dans ce groupe d'âge est 3 à 4 fois plus élevée chez la fille (0.7%) que chez le garçon (0.2%) et elle est même multipliée par 4 chez les adolescents professionnels de sexe (2%) et par 12 chez les adolescents homosexuels (6%).

Cette situation peut être expliquée par le fait que la majorité des adolescents ont des rapports sexuels précoces et non protégés. Environ 65% d'adolescents âgés de 15-19 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels dont 22 % avant l'âge de 15 ans. Chez les Jeunes non scolarisés, pour la plupart appelés « enfants de la rue », la prévalence du VIH est de 1,6% avec 0,3% chez les filles et 4,3% chez les garçons (BSS 2012).

2. Les populations clés

Le plan stratégique national de lutte contre le VIH et sida 2014-2017 constitue les populations clés « moteurs de l'épidémie » en quatre catégories de groupes cibles, la prévalence est de 6,9% chez les professionnels de sexe, 31% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, 11% chez les détenus et 12% chez les consommateurs de drogues intraveineuses (données régionales d'Afrique).

Le Rapport PNLIS 2017 montrent que la couverture géographique des services pour les populations clés est restée la même au cours de deux dernières années. Par contre le nombre des populations clés par cibles a augmenté durant la même période couverte.

Ainsi, le nombre des populations clés conseillées est passé de 93 250 en 2016 à 135 406 en 2017 (PS, HSH, UDI et TG), soit une augmentation de 45 %. Il en est de même pour le nombre des populations clés mises sous TAR qui est passé de 512 en 2016 à 1 650 en 2017 pour les PS, de 406 en 2016 à 741 en 2017 pour les HSH. Le nombre des UDI VIH+ mis sous TAR est resté le même 28 en 2016 et 2017. La prise en charge de populations clés se fait dans les FOSA spécialisées.

3. Les autres populations

Les Populations passerelles : La prévalence chez les populations passerelles est estimée à 1,8% chez les miniers, 1,2% chez les camionneurs, 1,1% chez les prisonniers, 6,6% chez les pêcheurs, 5,9% chez les populations mobiles et 5% chez les migrants. Les données de 2017 de la même catégorie d'enquête sont attendues en respectant le délai de cinq ans pour apprécier la tendance.

Les Populations vulnérables : Les autres populations vulnérables présentent également des prévalences élevées. Il s'agit des femmes en uniformes : 7,8%, pêcheurs : 6,6%, populations mobiles : 5,9%, migrants : 5%, femmes victimes des viols : 20% et femmes déplacées : 7,6%.

Le rapport de l'initiative All in en RD Congo 2016 déclare que la prévalence du VIH auprès des enfants de la rue est estimée à 1,6% (95% CI = 1,0 – 2,2). Elle varie selon les sites. Elle est la plus élevée à Goma (3,3%) et la plus faible à Matadi (0,0%).

Les populations vulnérables sont représentées notamment par les adolescents de 10 à 19 ans, les femmes enceintes, les déplacés internes et les réfugiés.

4. Prévalence VIH par province en RD Congo

Les données EDS 2013-2014 montrent que parmi les 26 provinces, huit d'entre elles présentent une prévalence supérieure à la moyenne nationale. La province de Haut Uélé est en tête avec une prévalence 6,7% suivie de la province du Maniema (3,9%) comme l'indique la carte ci-dessous :

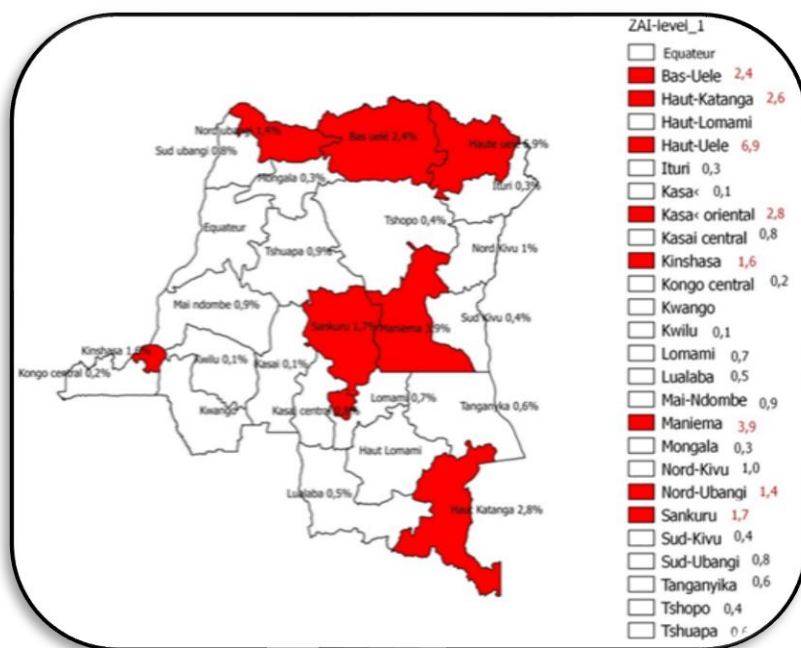


Figure 1 : Prévalence VIH par province en RD Congo (EDS 2013-2014)

La RDC a réalisé en 2017 un passage de sérosurveillance dans 60 sites répartis sur l'ensemble de son territoire. Cette enquête a permis de donner les séroprévalences actualisées du VIH/Sida et de la syphilis chez les femmes enceintes âgés de 15-49 ans vues dans les services de CPN (Rapport PNLIS 2017).

C'est ce que montre la figure ci-dessous :

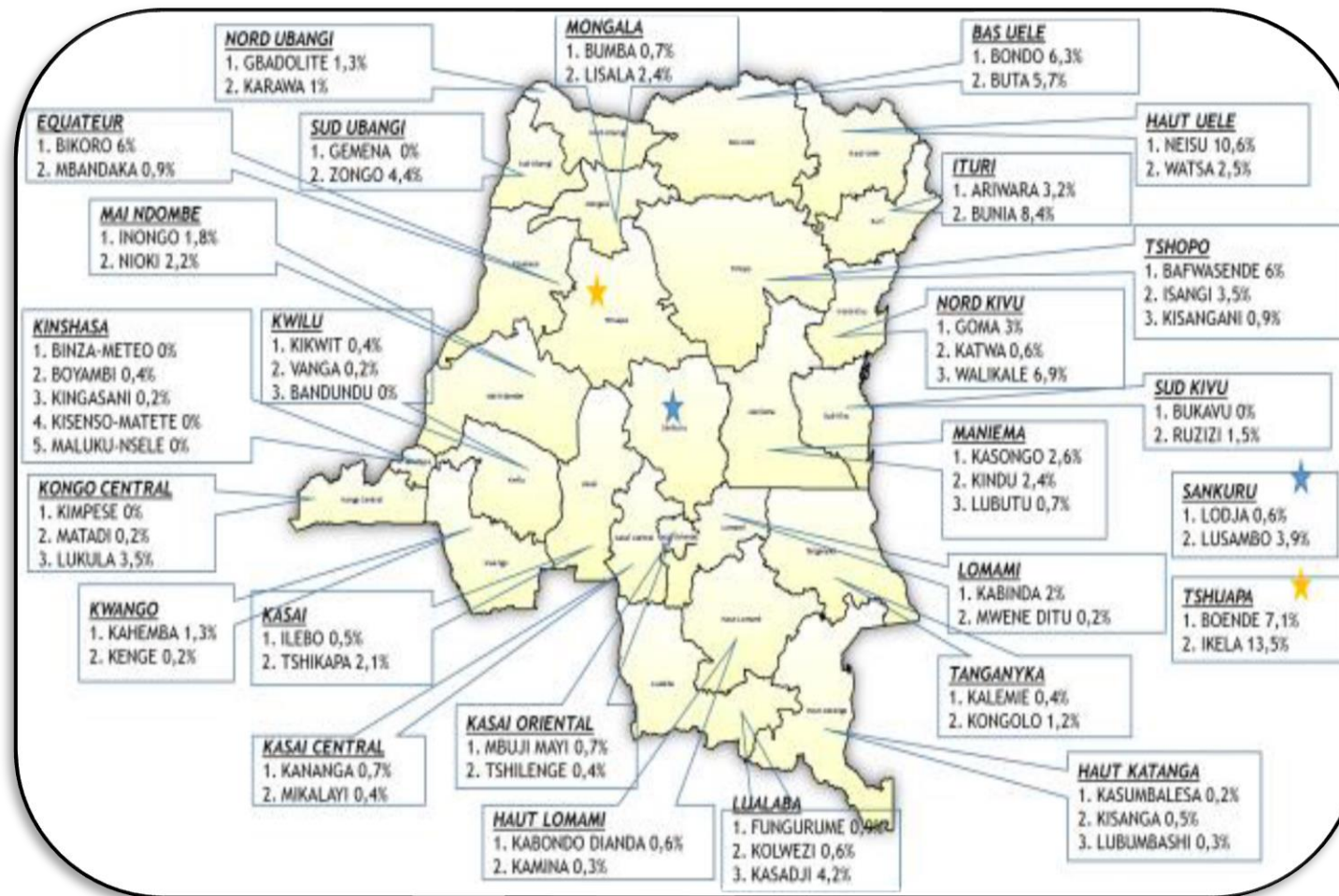
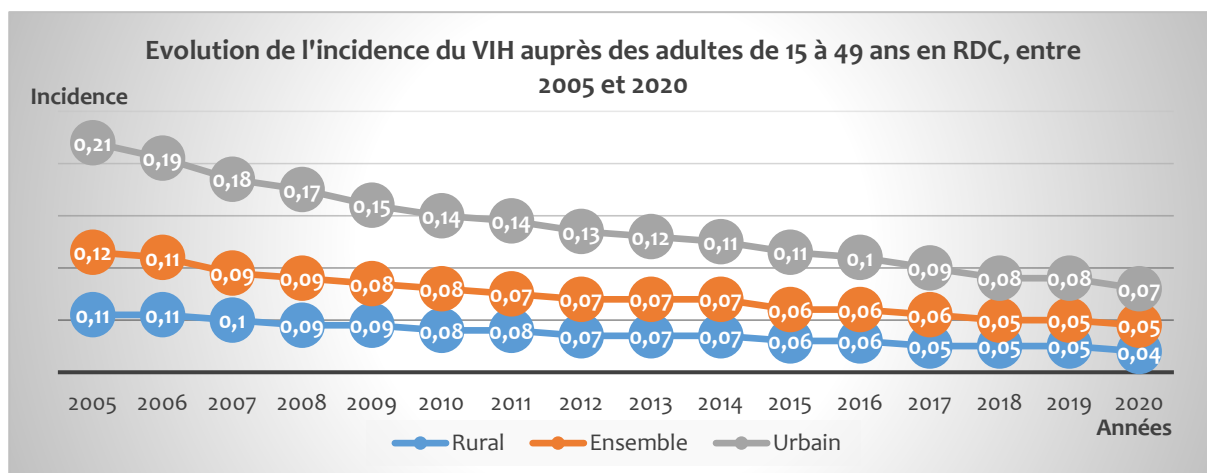


Figure 2 : Prévalence de l'infection à VIH dans les sites de surveillance sentinelle de la RD Congo en 2017

Les provinces qui ont enregistré des fortes prévalences sont parmi celles qui ont connu des troubles sociaux, ou qui ont des carrières d'exploitations artisanales de mines. Globalement, près de la moitié des sites visités (45%) ont enregistré une prévalence supérieure à 2,77 % qui est la prévalence globale du Pays.

5. Nouvelles infections

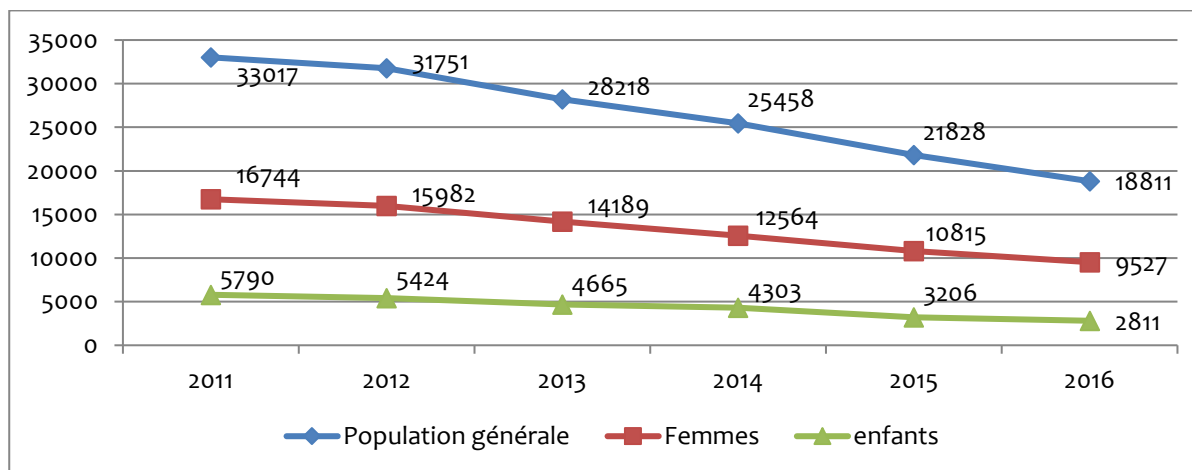


Graphique 2 : Évolution de l'incidence du VIH auprès des adultes en RD Congo, entre 2005 et 2020

Comme la prévalence, l'incidence estimée du VIH auprès des adultes âgés de 15 à 49 ans semble connaître une allure décroissante depuis 2005 tant en le milieu rural, urbain que sur l'ensemble du pays. Elle reste cependant plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Cette tendance se maintiendrait jusqu'en 2020 où l'incidence du VIH sera de 0,04% ; 0,05% et 0,07% respectivement en milieu rural, urbain et sur l'ensemble de la RDC¹³.

6. Les décès

Selon le Spectrum 2017 le nombre de décès dans la population en général est en pleine régression. Le graphique ci-dessous en donne les détails.



Graphique 3 : Evolution du nombre de décès dus au Sida de 2011 à 2016

Selon les estimations du Spectrum 2017, les décès dus au sida ont baissé respectivement de 21 828 à 18 811 (13,8%) dans la population générale, de 10815 à 9 527 (11,9%) chez les femmes et de 3 206 à 2 811 (12,3%) chez les enfants entre 2015 et 2016. Toutes ces données devront être confrontées à celles du terrain sur l'ensemble du pays, lors des enquêtes à venir.

¹³ Rapport Revue de la performance du PSN 2014-2017

7. Test et traitement du VIH dans le cadre des objectifs « 90 - 90 -90 »

La RDC a adopté les objectifs mondiaux « 90-90-90 » lancé par l'ONUSIDA, lors de la conférence de Melbourne pour contrôler l'épidémie VIH d'ici 2020.

Le point suivant porte sur l'évaluation des objectifs 90 - 90 - 90 en l'an 2017, ces résultats programmatiques découlent du rapport PNLIS 2017 et se présente de la manière suivante :

Tableau n°1 : Niveau d'atteinte des objectifs 90-90-90 en 2017

	Besoins		Atteints	
	Nombre	%	Nombre	%
PVVIH attendues en 2017 (Spectrum)	516 617	100		
PVVIH diagnostiquées et enrôlées dans les FOSA	464 955	90	237 327	51
PVVIH sous TARV	418 460	90	213 995	51
PVVIH sous TARV avec suppression de la Charge Virale	376 614	90	39 937	11

Il en ressort de ce tableau ci-dessus que 237 327 PVVIH connaissent leur statut sérologique, seules 213 995 PVVIH identifiés ayant besoin des ARV en reçoivent parmi lesquelles 39 937 connaissent le statut de leur charge virale supprimée.

Le rapport PNLIS 2017 affirme que 53 980 ont pu avoir accès à la charge virale une année après le traitement soit 25% dont 39 937 sont arrivées à la suppression de la charge virale soit 74% à un seuil de moins de 1000 copies/ml

III. APERÇU DE LA SITUATION DE LA REPOSE NATIONALE

1. Cadre organisationnel de la riposte au sida en RDC

La RDC a souscrit aux engagements des Chefs d’Etas à New York en juin 2001, aux Déclarations d’Abuja I et II en 2001, à la Déclaration des objectifs de développement durable en juin 2017, à la Déclaration de Paris en mars 2005 et à la Déclaration de politique de l’ONUSIDA et de l’OMS sur les tests VIH en 2016. Ces engagements se sont concrétisés au niveau national par l’adoption d’une approche multisectorielle et décentralisée.

2. Cadre institutionnel :

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida en sigle « PNMLS » est le cadre institutionnel chargé de l’organisation de la riposte au sida en RDC. Il est placé sous la Haute Autorité du Chef de l’Etat et est doté de la personnalité juridique tel que fixé par l’Ordonnance présidentielle n°11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le Décret n°04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du PNMLS. Il est opérationnel à travers son Secrétariat Exécutif qui est la structure chargée de la coordination de la lutte contre le sida.

Ses principales missions sont : (i) mobiliser tous les acteurs sociaux (institutions publiques, société civile et secteur privé) pour leur engagement effectif dans la lutte, (ii) mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès des bailleurs de fonds et (iii) assurer la mise en œuvre de la politique nationale en matière de lutte contre le VIH/sida.

En application de la Loi organique 08/016 du 07 octobre 2008 portant composition, organisation et fonctionnement des Entités Territoriales Décentralisées et leurs rapports avec l’Etat et les Provinces et de la Loi de programmation n°15/004 du 28 février 2015 déterminant les modalités d’installation de nouvelles provinces, les secrétariats exécutifs, en conformité avec l’Ordonnance présidentielle n°11/023 du 18 mars 2011, sont actuellement représentés dans les 26 nouvelles provinces.

La carte ci – dessous représente la localisation des structures de coordination et de suivi dans le pays.

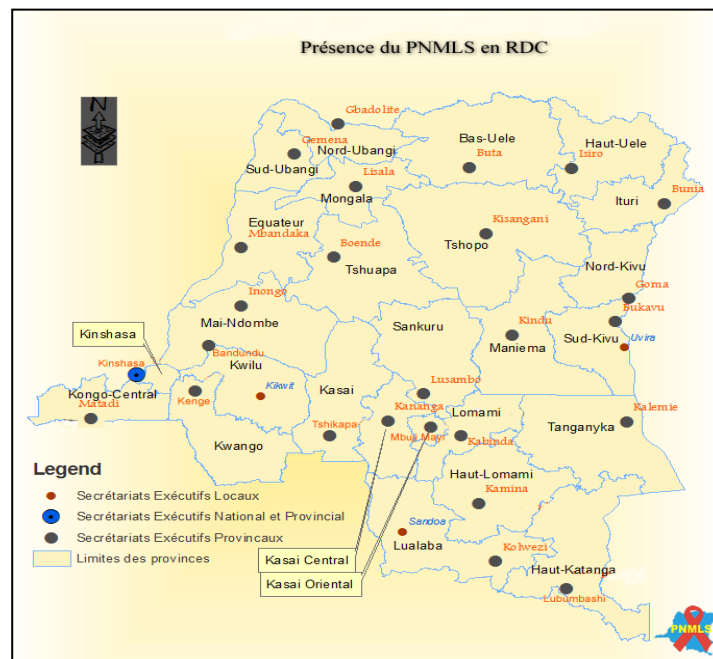


Figure 3 : Secrétariats Exécutifs National, Provinciaux et Locaux de PNMLS

La lutte contre le VIH/sida est donc organisée sur base d'une approche multisectorielle. Cette approche requiert la mobilisation de tous les partenaires sociaux du domaine public, privé et communautaire.

Les acteurs du domaine public, privé lucratif et non lucratif ainsi que de la communauté sont regroupés en réseaux de ministères ou secteurs selon la nature ou le type de leurs interventions dans la lutte contre le VIH/sida. Un document définit et décrit les rôles et responsabilités des 10 secteurs clés dans la riposte au VIH.

Ces secteurs sont les suivants : Santé, Défense – sécurité, Social – action humanitaire, Transport – voies de communication, Agriculture – Développement rural, Education, Finances – Budget, Mines – Energies, Justice – droits humains et Culture – Média.

Conformément aux résultats de la revue du PSN 2014-2017 réalisé en décembre 2017, le faible accès aux ressources mobilisées dans le pays pour la lutte contre le VIH, les défis de renforcement des capacités, de coordination, de redevabilité et d'intégration effective au sein des secteurs prioritaires retenus dans la riposte nationale au VIH et la faible capitalisation des données produites par les acteurs communautaires constituent les facteurs qui limitent les performances du système communautaire et par conséquent sa contribution à tous les niveaux.

3. Réalisations et progrès par axe stratégique du PSN 2014-2017

Cinq axes stratégiques déterminèrent les résultats d'impacts, des effets et des produits à atteindre avec les interventions stratégiques ont été retenus pour la période 2014 – 2017. Ces axes portent sur :

1) La prévention de la transmission du VIH et des IST :

Cet axe devait se traduire par la réduction du nombre des nouvelles infections à VIH dans la population générale et surtout dans les groupes cibles notamment les populations clés et populations passerelles ainsi que les jeunes. Il en est de même pour ce qui est de la proportion de la transmission du VIH par voie sanguine et de la proportion des IST.

Un résultat d'impact attendu devait noter que la proportion de nouvelles infections à VIH est réduite de 50% (34.000 à 17.000) dans la population générale et les groupes cibles prioritaires d'ici 2017.

En fin 2017, une réduction de 40% du nombre de nouvelles infections contre une prévision de 50% dans le PSN a été documentée. Cependant, chez les adolescents de 10 à 19 ans, ce nombre de nouvelles infections est en progression.

2) L'élimination de la transmission de VIH de la mère à l'enfant :

Cet axe vise la réduction des nouvelles infections à VIH chez les enfants par les interventions ciblant les femmes en âge de procréer, la satisfaction des besoins en planification familiale, la réduction de la transmission verticale du VIH de la femme enceinte à l'enfant et la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans une approche impliquant le partenaire masculin.

Un résultat d'impact attendu est la proportion de nouvelles infections chez les enfants de moins de 15 ans réduite de 90% à la fin de l'année 2017.

Pour ce volet, une baisse de 62% des nouvelles infections chez les nourrissons nés de mères séropositives a été enregistrée contre une prévision de 90% du PSN. Cependant, le pourcentage des femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux a malheureusement fortement diminué à 14,1% en 2015 contre une prévision du PSN de 50%.

3) L'amélioration de l'accès aux soins et traitement :

Cet axe se traduit par la réduction de nombre de décès lié au VIH par la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, la prise en charge de la coïnfection VIH-tuberculose et la mise sous traitement ARV des PVV retenues dans la file active.

Un résultat d'impact attendu est le nombre de décès liés au VIH réduit de 50% parmi les Personnes Vivant avec le VIH (de 32000 à 16000) à la fin de l'année 2017.

Pour cet axe, on a documenté une augmentation de 85,5% de la proportion d'adultes et d'enfants affectés par le VIH qui ont été traités pendant 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale. Cependant, en 2016, ce sont seulement 4768 patients TB/VIH qui ont été mis sous traitement antirétrovirale contre une prévision de 15 832.

4) La promotion d'un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et personnes affectées :

Cet axe décrit la réduction de l'impact de la discrimination et de la stigmatisation sur les PVV et PA, des violences sexuelles et des inégalités liées au genre par le renforcement du pouvoir socioéconomique de femmes et filles, l'accès de PVV, PA, femmes et jeunes filles, survivantes des VSBG aux services de protection et promotion de leurs droits, la prise en charge des OEV et la réduction des aspects liés aux inégalités des sexes/genres.

Un résultat d'impact attendu est de réduire de 50% l'impact de la discrimination et de la stigmatisation sur les Personnes Vivant avec le VIH et PA, des violences sexuelles et des inégalités genre par la promotion d'un environnement favorable à la fin de l'année 2017.

La base légale de la lutte contre la discrimination et la stigmatisation avait déjà été posée par la promulgation de la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des PVVIH et PA. Le Secteur Justice et Droits humains sous le leadership du Ministère de la Justice, Garde des Sceaux et Droits Humains, en collaboration avec les parties prenantes notamment l'Union Congolaise des Organisations des personnes vivant avec VIH, UCOP+ en sigle et le PNMLS, a initié le projet d'appui à la politique nationale en vue de contribuer à l'accès des PVVIH à la prise en charge et au traitement sans stigmatisation et discrimination.

5) Le soutien à la mise en œuvre du PSN :

L'axe du soutien permet d'assurer une réponse efficace à l'épidémie du VIH par l'amélioration de la mobilisation et la gestion rationnelle des ressources nécessaires, l'intégration des interventions sida dans les systèmes de base des secteurs, la performance du fonctionnement du système national de suivi et d'évaluation pour disposer les informations stratégiques (recherche) et la coordination harmonieuse de la riposte nationale.

Un résultat d'impact attendu est une réponse efficace à l'épidémie du VIH assurée en fin 2017

A l'issu de la revue du PSN 2014-2017, de manière globale, les résultats ressortit sont :

- Les organes de coordination prévus dans le PSN pour assurer sa mise en œuvre efficace ont été mis en place et cela à tous les niveaux et dans tous les secteurs en prenant en compte le nouveau découpage administratif de la RDC (26 Provinces). Leur fonctionnalité devrait être améliorée.
- La tendance des dépenses institutionnelles par an n'évolue toujours pas de façon significative. Il existe des écarts ou des gaps entre les ressources disponibles et les besoins de financement de la réponse

nationale. à l'exception de 2014 qui correspondent à la revue du PSN 2014-2017, le niveau de réalisation n'a jamais dépassé 30%.

4. Activités sectorielles phares réalisées dans la réponse au VIH et sida en Rd Congo

1) Implication des différents secteurs (10) dans la réponse

Au niveau national, sur les 10 secteurs fonctionnels, seulement 02 ont intégré les interventions de lutte contre le sida conformément à leur mandat à travers un plan sectoriel, il s'agit du secteur santé et celui de la défense et sécurité. A ce jour 04 rapports sectoriels sont rendu disponibles et les résultats programmatiques sont repris comme suit :

Dans le secteur éducation à travers l'EPSP :

- 169 555 enseignants sont formés sur le programme révisé avec intégration du VIH
- 225 859 enseignants sont sensibilisés et parallèlement 1 283 725 de jeunes adolescents ont également été dans l'ensemble du pays.
- 2 118 410 pairs éducateurs sont formés avec l'appui des faîtières du PNMLS et ONG tant nationales qu'internationales, spécialement dans les provinces à haute prévalence de l'Est, du Centre et de la ville de Kinshasa, pour un total de 1 062 258 jeunes scolarisés.
- 10 centres d'éducation et d'information sur la convivialité pour les adolescents(CEICA) sont mis en place et sont fonctionnels à ce jour.
- 14 campagnes de sensibilisation sur le VIH/sida et 839 causeries de groupe sont tenues auprès des jeunes adolescents

Dans le Secteur justice et droits humains

- 292 enseignants, animateurs et para juristes sont formés sur le principe de lutte contre la discrimination et la stigmatisation
- 904 magistrats, avocats, défenseurs judiciaires, prestataires des soins, leaders religieux, professionnels des médias et personnels judiciaires sont sensibilisés sur les violations des droits humains en relation avec le VIH.
- 200 magistrats, militaires et civils, avocats, prestataires de soins, défenseurs de Droits Humains, officiers de Police Judiciaire sont renforcés en capacités sur la Santé sexuelle et reproductive, VIH/SIDA et Droits Humains à Kikwit, Boma, Kinshasa, Uvira et Goma.
- 7112 personnels carcéraux sont sensibilisés dans les différentes prisons à Kinshasa, Mbuji-Mayi, Bunia et Bukavu.
- 6244 campagnes CDV des masses sont réalisées
- 857 sensibilisations et CDV auprès des populations clés sont réalisés
- 2890 prisonniers sont dépistés au VIH par le Ministère de la Justice et droits humains avec l'appui financier du PNUD.

Dans le Secteur médias :

- 300 émissions radio télévisés sont organisées sur le VIH et sida, VIH/TUB et les droits humains et 97 émissions sur le dépistage volontaire au VIH/sida
- 6000 dépliant sur le VIH/Sida sont distribués dans ce même contexte.

Dans le secteur de Défense et sécurité à travers le PMILS :

- 14 525 personnes en uniformes (Garnison policière) sensibilisées sur le VIH/sida
- 8 000 Policiers et leurs dépendants habitants les camps et sites résidentiels de la police sont sensibilisés
- 15 000 condoms masculins et féminins sont distribués à la police et dans les bureaux de la territoriale
- 20 pairs éducateurs sont recyclés
- 3 386 cas IST diagnostiqués et traités
- 128 cas diagnostiqués VIH+ et informés de résultats
- 21 femmes enceintes dépistées VIH+ sous l'option B+
- 4 enfants exposés testés au VIH à 6 semaines d'âge à 2 mois
- 558 PVVIH encore sous TARV
- 35 PVVIH perdu de vue
- 94 PVVIH sous ARV ayant bénéficié d'une charge virale après 6 mois

Les principales sources d'approvisionnement en préservatifs au niveau national sont surtout l'UNFPA, le Fonds Mondial et d'autres partenaires.

Plusieurs stratégies sont utilisées dans le pays, à savoir : le marketing social, la distribution à base communautaire, la distribution commerciale et la distribution à travers les structures sanitaires.

Au total, 42 305 643 préservatifs sont distribués au cours de l'année 2017 dont 25 292 271 soit 60% l'ont été à travers le secteur santé, 10 047 047 soit 24% par les communautaires et 6 884 125 soit 16% par le marketing social par DKT. Il sied de signaler que nous n'avons pas pu capter l'information à travers le circuit commercial. On a noté une faible utilisation des préservatifs féminins soit 0,2%.

5. Activités phares réalisées dans la réponse au VIH et sida en Rd Congo

1) Au niveau National

Au niveau national plusieurs activités ont été menées dont les plus pertinentes sont les suivantes :

1. Conférence Internationale :

- La participation à la Réunion de haut niveau sur la prise en charge pédiatrique convoqué par le Pape à Rome (VATICAN)
- La participation à la réunion sur la prévention, traitement et soins du Sida, la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits des populations clé organisée par la SADC à Johannesburg (RSA)
- La participation à la conférence sur les méthodes d'estimation de la taille des populations clés pour la planification de leurs besoins organisés par la SADC à Johannesburg (RSA)
- La participation à la conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique à Cote d'Ivoire
- La participation au 2ème dialogue régional africain sur le VIH, la tuberculose et le droit, organisé par le Bureau régional du PNUD et l'ONG ARASA (Alliance on Rights and AIDS in Southern Africa) à Johannesburg (RSA).
- La participation à l'élaboration des activités d'intégration des activités PNSR et VH dans le cadre de la santé des jeunes femmes et adolescents organisé par la SADC à Johannesburg (RSA)
- La participation à la consultation régionale sur les confessions religieuses de la lutte contre le sida
- La participation à l'atelier de production des estimations et des projections sur le logiciel SPECTRUM à Dakar (Sénégal)

2. Conférence Nationale

- La facilitation aux multiples sessions de renforcement de capacités des acteurs du Secteur Justice, Droits humains et VIH organisées par le Ministère de la Justice avec l'appui du PNUD
- La participation à la réunion de restitution de l'évaluation du rapport UNDAF pour l'année 2017
- La participation au processus d'élaboration du Rapport INDEX STIGMA pour les populations clés dans 4 villes de la RD Congo (Kinshasa, Matadi, Kikwit et Lubumbashi)

3. Atelier au niveau National

- La participation à l'atelier de production des estimations et des projections des données VIH décentralisées des provinces (Lomami, Katanga, Haut Katanga et Haut Lomami) organisé par l'ONUSIDA et le CDC-PEPFAR
- La Participation à l'atelier de validation du dispositif du suivi et évaluation du PMA pour populations clés organisé par le PNL
- La Participation à l'atelier sur l'indice de pérennité et effort de planification dans le cadre de la préparation de la COP18 organisé par PEPFAR,
- La participation à l'atelier résidentiel de production des profils épidémiologiques national et provinciaux organisé par le PNL
- La participation aux travaux de finalisation du document des normes et standards des prises en charges d'enfants et OEV en lien avec le VIH/sida et les outils de collecte des données sur les interventions en leur faveur organisé par le Ministère des Affaires Sociales à travers la DISPE
- La participation à la réunion de la consultation nationale sur la prévention primaire
- La participation aux réunions de consortium modification de la loi 8/011 du 14 juillet 2008 portant protection des PV VIH et PA
- La participation à la réunion du Comité de pilotage sur l'enquête de la taille des populations clés organisé par le PNL (Il a été question de revoir le protocole d'enquête)

- La participation aux activités de la commémoration de la journée mondiale de la santé

4. Atelier au niveau Provincial

- La participation aux trois premiers ateliers provinciaux de production des estimations et des projections sur le logiciel SPECTRUM Pool de Lubumbashi, de Kinshasa et de Kananga organisé par le PNLS
- La participation au processus d'élaboration du plan d'accélération de la province du Maniema
- La participation aux réunions de comité de pilotage de l'observatoire VIH/TB dans 31 Zones de Santé à Kinshasa et 10 zones de santé à Mbuji-Mayi
- La participation à l'écriture de la note conceptuelle pour le financement Fond mondial au Kongo Central
- La visite du Gouverneur du Haut UELE au cours de laquelle un plan d'urgence en guise de riposte à la situation du VIH dans cette province dont la prévalence dans la population générale est estimé à 7%

5. Tenus de réunions

- L'organisation de réunions de coordination multisectorielle avec les secteurs
- L'organisation de réunions de préparatifs la célébration de la JMS 2017
- L'organisation des réunions du Groupe de Travail Préservatif
- L'organisation des réunions trimestrielles de la composante communautaire
- L'organisation de la réunion avec le Conseiller Socio culturel de la Présidence dans le cadre d'une consultation permanente pour l'informer sur l'évolution de la riposte et des activités du PNMLS au pays

6. Etude et enquête

- La réalisation de l'enquête ALL IN en sept provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Kasai Oriental, Province de la Tshopo, l'Equateur et Haut Katanga) à travers des états des lieux
- L'auto évaluation individuelle et des départements réalisés du secrétariat exécutif national dans le cadre d'une auto évaluation générale du PNMLS
- L'organisation de la collecte de données, la saisie et la publication des résultats dans l'outil en ligne sur www.aidsreportingtool.onaids.org

7. Autres activités phares

- La réalisation des travaux de la revue du PSN 2014-2017
- L'élaboration du PSN 2018-2021
- L'élaboration Note conceptuelle sur l'implication des confessions religieuses dans l'amélioration de la qualité de vie des enfants exposés au VIH et vivant avec le VIH adressé à l'ONUSIDA L'élaboration de la feuille de route du plan de 100 jours
- L'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations issues des rencontres sectorielles
- L'élaboration du cahier de charge pour l'amélioration de la base de données multisectoriel
- Le suivi des dossiers sur la GLIA pour le compte du SEN et du Ministre de la Santé (Président en exercice de la GLIA), avec le Secrétariat Exécutif de cette organisation basé à Kigali
- Le plaidoyer sur la révision de la loi portant création de PVVIH

8. Mobilisation des ressources

Au cours de l'année 2017, le PNMLS a mobilisé un montant de 1 705 542.63 USD (Un millions sept cent et cinq mille cinq cent quarante-deux, soixante-trois centimes dollars Américains) dont 79,67% sont absorbés au niveau national et 20,33% au niveau provincial réparti comme suit, 6.42% du Sud Ubangi, 4,46 % du Kongo

Central, 1,80% de Lualaba, 1,17% du SEL Kikwit, 0,99% de Kinshasa et les autres provinces nagent entre 0 à 0,98 % et devront fournir un effort pour l'année 2018.

70% de ces fonds provient du Gouvernement Congolais dont 67,93% du gouvernement central et 1,94% du gouvernement provincial, 23,74% des différents Bailleurs (Fonds mondial, l'UNHCR, l'UNICEF et l'ONUSIDA) et 6,39% des fonds propres du SEN (fonds de contribution à l'entretien du bâtiment PNMLS).

2) Au niveau Provincial

Dans les 26 provinces de la RD Congo, des activités phares ont été menées dans les provinces, activités qui ont contribué à l'état de la réponse au VIH, le tableau ci-dessous reprends les activités phares et les partenaires qui ont contribué à l'atteinte des résultats provinciaux.

Tableau 2 : Activités phares réalisées en provinces

N°	Province	Partenaire			Activités Phare	
		Financier	Technique		Coordination	Résultats atteints (Cibles)
			Public	Privé		
1	KWANGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SANRU/FM ▪ ENABEL ▪ Fonds sida : ○ Gouvernorat de la Province ○ Commerçants ○ Population locale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNLT ▪ DPS ▪ ZS ▪ CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CRF ▪ Fondation Damien ▪ RACIJ ▪ RIGIAC ▪ Ecoles ▪ Eglises ▪ ADIK ▪ NDJF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue d'une réunion de mobilisation des acteurs sur la mise en œuvre du Fonds Provincial Sida. ▪ Installation effective de deux guichets de perception du Fonds Sida à Batshiongo et au Pont Kwango ▪ Installation officielle du CPMLS Kwango ▪ Commémoration effective de la Journée Mondiale du Sida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 67.130 Personnes sensibilisées ▪ 46.221 Femmes enceintes bénéficiaire du test de dépistage contre 5.121 partenaires masculins ▪ 522.819 Préservatifs distribués dont 459.019 masculins et 63.800 féminins ▪ 161.396 Personnes dépistées dont 445 Positifs ▪ 31 Personnes assistées dans 2 cliniques juridiques et 2 associations spécialisées
2	SANKURU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SANRU/FM ▪ CORDAID/FM 	<ul style="list-style-type: none"> SEP SANKURU 	<ul style="list-style-type: none"> UCOP+ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lancement officiel de la JMS 2017 ▪ Signature de deux arrêtés provinciaux portant installation du CPMLS et FPLS (Fond Provincial de lutte contre le VIH/sida) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.507 Personnes sensibilisées dont 1 803 féminins et 1 496 masculins ▪ 103 Femmes enceintes PVVIH sous option B+ ▪ 37.000 Préservatifs distribués dont 35.000 masculins et 2.000 féminins ▪ 34 PVVIH ont été pris en charge nutritionnelle ▪ 148 OEV ont été identifiés au courant de l'année. ▪ 558 Visite à domicile ▪ 3.120 Dépistés ▪ 1.300 PVVIH sous traitement ARV ▪ 21 Patients Co infectés VIH/TB sous traitement ARV ▪ 53 Enfants (de 0 à 14 ans) sous ARV dont 26 masculins et 27 féminins
3	HAUT LOMAMI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UMCOR/SANRU/FM ▪ PROSANI Plus ▪ PAM ▪ Vision Mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS ▪ PNLs ▪ CPLT ▪ ZS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UCOP+ ▪ ONG BATWABEMBA ▪ ONG AFEDEPE ▪ ONG FAR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration et remise du projet d'arrêté provincial portant mise en place du CPMLS Haut-Lomami au ministre de la santé ▪ Signature d'un protocole d'accord avec l'ONG WORLD VISION pour la mise en œuvre d'un projet ▪ Célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 198.664 Personnes sensibilisées (12%) dont 91.738 hommes et 106.926 femmes ▪ 158.671 Personnes dépistés dont 1.230 Positifs et 1.183 sont sous TARV ▪ 717.267 Préservatifs distribués dont 539.337 masculins et 177.930 féminins

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ MONUSCO Bukavu ▪ ECOLE GAD SCHOOL 				<ul style="list-style-type: none"> ▪ 52.814 femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage dont 152 positives sont mises sous TARV. ▪ 11.431 cas d'IST, 10.677 ont été testés au VIH dont 246 positifs ▪ 2.851 PVVIH mis sous TARV, 110 ont bénéficiés aux examens de la CV dont 2 cas indétectables. ▪ 86 PVVIH bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle
4	KWILU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SANRU/FM ▪ UNICEF ▪ CTB ▪ DKT ▪ OMS ▪ MONUSCO ▪ FDSS e ▪ CORDAID 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lancement officiel de la JMS 2017 ; ▪ Tenue de la revue provinciale externe et interne de performance de programme de l'année avec les évaluateurs externes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 29 102 Personnes sensibilisées dont 14.518 Féminins et 14.584 Masculins ; ▪ 103 femmes enceintes PVVIH sous option B+ ; ▪ 572.293 préservatifs distribués dont 552.124 masculins et 20.169 féminins ; ▪ 1 520 Personnes dépistés ▪ 4.111 PVVIH sont sous ARV
5	ITURI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CORDAID/FM (APEC & MEMISA) ▪ MONUSCO ▪ PAM ▪ CME STOP SIDA ▪ SOFEPADI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gouvernorat de Provincial ▪ PNLT, ▪ DPS, ▪ ZS ▪ Société Civile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TROCAIRE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature de l'arrêté portant création du CPMLS : Le 07 janvier 2017 ; ▪ organisé et coordonné l'évaluation et le dialogue de la revue externe du PSN 2014-2016 et l'élaboration du PSN 2018-2021 ; ▪ Organiser les réunions de concertation VIH - TB, participer aux réunions de validation des données VIH et VSBG, et participer aux différentes réunions des partenaires ; ▪ Accompagner RACJ pour l'organisation des élections ; ▪ Coordonner la campagne de dépistage volontaire ▪ commémoration effective de la Journée Mondiale du Sida 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 390.409 Personnes sensibilisées dont 225.684 Femmes et 161.721 Hommes ; ▪ 1.047 Femmes enceintes PVVIH dont 379 sous ARV ; ▪ 458.616 préservatifs distribués dont 341.533 masculins et 67.083 féminins et 50.000 non comptabilisés ; ▪ 49.720 Dépistés dont 1.276 Positifs ; ▪ 133 Coïnfection TB/VIH sont sous ARV ; ▪ 2.085 Keys Pops sensibilisés dont 1035 sont des PS, 975 sont des MSM et 5 sont des UDI.
6	TSHOPO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DKT ▪ OMS ▪ CARITAS/CO RDAID FM ▪ BRALIMA ▪ MONUSCO ▪ UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS ▪ ZS ▪ PNLS, ▪ PALS, ▪ PNMLS, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UCOP+ ▪ GAJ ▪ PSSP ▪ RENOAC ▪ SWAA ▪ RACJ ▪ UCOP+ ▪ SOCIETE CIVILE SANTE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation à 11 réunions avec les partenaires techniques et financiers ; ▪ Finalisation des travaux de l'atelier « all in » ; ▪ Participation aux travaux de validation du rapport provincial pour le compte du PSN 2018-2021 ; ▪ Séance de travail avec la délégation nationale du PALS sur la rupture de stock de médicament et test VIH ; ▪ Séance de travail sur le monitoring traditionnel du projet FM et les interventions de son bénéficiaire CORDAID avec son Directeur pays ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 186.516 Personnes sensibilisées ; ▪ 57.664 Dépistés ; ▪ 3.215.963 préservatifs distribués ; ▪ 1.736 femmes enceintes sous ARV pour la PTME ; ▪ 282 Coïnfection VIH/TB ; ▪ Sur 11.431 cas IST, 10.677 ont été testés au VIH dont 246 positifs ▪ 7.417 PVVIH sous TARV ; ▪ 102 ont bénéficiés du prélèvement de la Charge Virale dont 83 cas indétectables ; ▪ 83 PVVIH ont bénéficié d'une PEC nutritionnelle: ▪ 126 enfants/ OEV ont bénéficié d'une PEC ;

					<ul style="list-style-type: none"> La célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, JMS 	<ul style="list-style-type: none"> 20 cas de discrimination et stigmatisation sont enregistrés (Justice et Droits humains)
7	SUD KIVU	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF ; UNFPA MONUSCO COOPERATI ON SUISSE UNOPS 	<ul style="list-style-type: none"> PNLS, DPS (ZS), CPTS, CPLT 	<ul style="list-style-type: none"> PSSP 	<ul style="list-style-type: none"> Installer le comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail ; Appui au secteur éducation par la mise en œuvre du projet piloté écoles sans sida ; Célébration de la JMS 2017 ; Distribuer le document sur les rôles et responsabilités et l'ordonnance à tous les secteurs impliqués 	<ul style="list-style-type: none"> 381.603 Personnes sensibilisées ; 312.202 Dépistés dont 6.579 Positifs ; 1.008.000 préservatifs distribués ; 713 femmes enceintes sous TARV ; 392 Cas Coïnfection TB/VIH ; 2.699 PVVIH ont réalisé la charge virale dont 1.817 sont indétectables
8	KINSHASA	<ul style="list-style-type: none"> ONUSIDA ; EGPAF ; FHI 360 ; IHAP/KIN ; Banque Centrale du Congo ; ASF/PSI ; UNICEF ; Gouvernement Provincial 	<ul style="list-style-type: none"> DPS (ZS) BPC/PNLS CNTS 	<ul style="list-style-type: none"> PSSP PASCO 	<ul style="list-style-type: none"> Appui au fonctionnement du PNMLS/KIN, Désignation des membres du CPMLS, Mission de Sensibilisation dans le cadre de la campagne d'accélération de la riposte au VIH/SIDA Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 321.358 Personnes sensibilisées (144.831 M et 176.537 F) ; 69.454 Dépistés (58.490 Adultes et 10.971 Enfants) dont Positifs 2.042 (Adulte : 2.012 et Enfants 30) ; 3.508.283 préservatifs distribués dont 2.910.461 Masculins et 597.822 Féminins ; 43.513 cas IST sont testés au VIH, 1.034 sont positifs ; 1.311 femmes enceintes VIH 1.073 femmes VIH ayant accouchées à la maternité 1.158 bébé né vivant de mère VIH+ ; 1.095 Cas Coïnfection TB/VIH ; 52.557 donneurs (transfusion sanguine) dont 1.511 cas positifs 12.726 P.S sensibilisés et dépistés au VIH dont 122 positifs 8.160 HSH sensibilisés et dépistés au VIH dont 71 positifs 4.318 clients sensibilisés et dépistés au VIH dont 20 positifs 67 T-G sensibilisés et dépistés au VIH dont 9 positifs 127 UDI sensibilisés et dépistés au VIH dont 0 cas positifs 757.142 OEV identifiés ; 10.243 PVVIH ont bénéficiés de l'analyse de la charge virale dont 6.103 sont indétectables
9	Nord Kivu	<ul style="list-style-type: none"> UNFPA CORDAID/FM UNUSIDA MDM Les entreprises 	<ul style="list-style-type: none"> ZS PNLS CROIX ROUGE CTPS 	<ul style="list-style-type: none"> PSSP RACQJ, RAJECOPOD et FOSI PASMI/ASF 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation de l'atelier provincial de l'analyse de la situation des adolescents au Nord Kivu « ALL IN » ; Organisation de la JMS 2017, Présentation des civilités au PDT CPMLS ; Briefing de l'entretien du SEP avec 	<ul style="list-style-type: none"> 42.993 jeunes sensibilisés sur le VIH/sida 1.339.498 préservatifs distribués dont 1.222.308 Masculins et 117.190 Féminins.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 			Gouverneur de Province du Nord Kivu : En réponse de notre correspondance ; Réf : PNLS-SEP/NK/041/2017,	
10	EQUATEUR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UNICEF ▪ CORDAID/FM ▪ ECC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNLT ▪ PNLS ▪ DPS/ZS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DREAM ▪ ABEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration du rapport annuel 2017 ; ▪ Accompagnement des faitières dans la mise en œuvre de certaines de leurs activités programmées ; ▪ Préparation du dossier relatif à la tenue de la session ordinaire du CPMLS (signature de l'arrêté, notification des membres nommés et convocation de la session proprement dite) ; ▪ Célébration de la JMS 2017 ; ▪ Tenue des réunions de la commission de gestion des ARV ; ▪ Participation aux réunions de validation des données VIH récoltés par les partenaires, notamment la CP/PNLT, CP/PNLS, l'ECC/CORDAID et la DPS Equateur. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 64.616 personnes sensibilisées ; ▪ 30.997 personnes conseillées dont 17.372 testées, 16881 ont retirées les résultats et 328 cas positifs ; ▪ 133.691 cas IST dont 10.308 cas diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique ; ▪ 7.623 femmes enceintes conseillées, 5.585 testées et 4.045 ayant retirées les résultats et 1.387 sous TARV ; ▪ 2.029 patients sous TARV ; ▪ 391 PVVIH ont une charge virale indétectable ; ▪ 83 Coïnfection TB/VIH sous TARV ; ▪ 75 PVVIH ont bénéficiés de la prise en charge nutritionnelle.
11	KASAÏ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONUSIDA ▪ SANRU/FM ▪ Gouvernement Provincial 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNLS ▪ PNLT ▪ DPS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FDSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue du Conseil provincial multisectoriel de lutte contre le sida (CPMLS) ▪ Ténue des réunions du cadre de concertation ▪ Célébration de la JMS 2017 ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 135.700 personnes sensibilisées sur le VIH : ▪ 820.159 préservatifs distribués dont 646614 masculin et 173545 féminin ▪ 12.443 nouveau cas IST : ▪ 11.978 cas IST diagnostiqués et traité selon l'approche syndromique.
12	HAUT-UELE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CORDAID/FM ▪ MEMISA ▪ KIBALI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNLS ▪ PNLT ▪ EPSP ▪ DPS/ZS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PSSP ▪ AFIA SANTE ▪ AGLAD/SIDA ▪ UCOP+ ▪ RACQJ ▪ FOSI ▪ RAF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Forum de partenaires ▪ Task force Suivi et Evaluation ▪ Réunion thématique ▪ Célébration de la JMS 2017 ; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 210.129 Personnes sensibilisées dont 78.850 Hommes et 121.279 Femmes ; ▪ 37.042 Dépistés ; ▪ 205.795 préservatifs distribués dont 191.989 Hommes et 13.806 Femmes ; ▪ 409 femmes enceintes sous ARV pour la PTME ; ▪ 725 Coïnfection VIH/TB ; ▪ 6.185 cas IST ; ▪ 654 Enfants infectés sous TARV.
13	BAS-UELE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ APEC/CARITAS ▪ CORDAID/FM 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS/ZS ▪ PNLS ▪ PNLT 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UCOP+ ▪ RACQJ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Task force Suivi et Evaluation ▪ Elaboration du Plan de Coordination ▪ Célébration de la JMS 2017 ▪ Réunion de coordination TB-VIH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 184.189 personnes sensibilisées dont 78.763 hommes et 105.426 femmes ▪ 28.985 personnes conseillées dont 25.247 adultes et 3.738 enfants ▪ 19.298 personnes testées dont 17.768 adultes et 1.523 enfants ▪ 1.911 cas positifs dont 1.813 adultes et 71 enfants ▪ 216 femmes enceintes testées VIH+ ; ▪ 127 Bébés nés vivants de mères VIH+ ;

14	KONGO CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SANRU/FM ▪ UNICEF ▪ PNUD ▪ OMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PNLS ▪ PNLT ▪ DPS/ZS ▪ PNSA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BDOM/BOM A, ▪ CRAFOD, ▪ DKT, ▪ CIELS, ▪ PSSP et ▪ UCOP+ ▪ RACOF ▪ FOSI ▪ RENADEF ▪ RIGIAC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion de la coordination des secteurs ▪ Réunion du cadre de concertation ▪ Célébration de la JMS 2017 ▪ Initiative ALL IN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 430 PVVIH perdues de vue. ▪ 7.334 Personnes PVVIH sous TARV dont 7.032 Adultes et 302 Enfants ; ▪ 489 Cas de décès lié au VIH ; ▪ 999.868 Personnes sensibilisées. ; ▪ 186.860 Dépistés dont 444 Positifs ; ▪ 6.617.685 préservatifs distribués dont 6.372.204 masculins et 245.481 féminins ; ▪ 256 femmes enceintes dont 76 sous TARV ; ▪ 323 Cas de Coïnfection TB/VIH ; ▪ 3.053 enfants OEV PEC.
15	HAUT KATANGA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DOD ▪ PEPFAR/CDC ▪ SIPFO/PEPFA R ▪ SNU ▪ OMS ▪ UNFPA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS/ZS ▪ PNLS ▪ PNLT ▪ PNTS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONUSIDA ▪ UNICEF ▪ ELIKYA ▪ ASF ▪ FHI360 ▪ ICAP ▪ IHAP ▪ SANRU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Initiative ALL IN ▪ Tenues de réunions du comité de pilotage secteur santé ▪ Participation aux différentes journées importante dont JMF, la journée du travail ▪ Célébration de la JMS 2017 ▪ Elaboration de la cartographie des services sociaux dans la province 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 474.269 Personnes sensibilisées ; ▪ 814.958 cas reçus en consultation ; ▪ 29.695 nouveaux cas IST ; ▪ 1.027 cas testés VIH+ ▪ 26.302 cas IST ont été diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique et/ou étiologique ▪ 40.017 poches de sang collectées et testées aux quatre marqueurs ; ▪ 940 sang testés au VIH+ ; ▪ 136.573 femmes enceintes testées ; ▪ 2.404 femmes VIH+ ; ▪ 5,0 pourcentages de PS VIH+ ▪ 33MSM testés VIH+.
16	KASAÏ ORIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ONUSIDA ▪ UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS, ▪ ZS, ▪ PNLS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PSSP ▪ UCOP+, ▪ RACOF 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration du Plan de coordination ; ▪ Elaboration du Plan d'exécution des décisions ; ▪ Célébration de la JMS 2017 ▪ Initiative ALL IN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 405.587 sensibilisées dont 175.153 hommes et 230.434 femmes ; ▪ 276.288 personnes dépistées, dont 111.261 hommes et 165027 femmes ▪ 1.518.479 préservatifs distribués dont 1.225.782 masculins et 292.697 féminins ; ▪ 263 femmes enceintes sous TARV ▪ 87 AES dont 41 hommes et 46 femmes ▪ 678 cas Co infectés VIH-TB ; ▪ 385 cas IST dont 146 hommes et 239 femmes ; ▪ 7.513 patients sous TARV
17	TANGANIKA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SANRU/FM ▪ UNICEF ▪ VISION MONDIALE ▪ MONUSCO 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DPS, ▪ ZS, ▪ PNLS ▪ PNLT ▪ CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RENADEF ▪ TSS. Ecole, ▪ RACOF ▪ REFETANG ▪ Action Damien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participation à l'organisation des différentes activités avec les partenaires ; ▪ Organisation de la JMS 2017 ; ▪ Supervision des activités de lutte contre le sida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 263.234 Personnes sensibilisées sur le VIH/SIDA ; ▪ 51.445 de femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage contre 3.915 partenaires masculins; ▪ 1.254.846 préservatifs distribués dont 640.082 masculins et 614.764 féminins ; ▪ CDV : 153.693 Dépistés dont 1.744 Positifs ; ▪ 9.927 patients sous TARV

18	TSUAPA	<ul style="list-style-type: none"> FM 	<ul style="list-style-type: none"> DPS, ZS, 	<ul style="list-style-type: none"> ECC RTB 	<ul style="list-style-type: none"> Soumission au Gouvernement Provincial d'un projet d'arrêté portant création du CPMLS; Célébration de la JMS 2017; Tenue des quatre réunions préparatoires pour le lancement des secteurs santé et agriculture & élevage 	<ul style="list-style-type: none"> 687 femmes enceintes conseillées; 399 testées dont 387 connaissent leur sérologie VIH; 4 femmes séropositives et mises sous TARV; 2.016 Nouveaux Cas IST; 514 conseillés et testés pour le VIH; 12 cas positifs mis sous TARV; 402 PVVIH créées pour la TB dont 92 sont TB+; 200 patients TB ont été testés au VIH et 15 se sont révélés; 7.172 personnes testées; 5000 ont retiré le résultat et 273 sont VIH+.
19	MANIEMA	<ul style="list-style-type: none"> SNU 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS PNLT FFP 	<ul style="list-style-type: none"> UCOP+ RACOF FOSI ASEFA 	<ul style="list-style-type: none"> Tenue de la réunion CPMLS; Elaboration du Plan opération; Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 249 cas de Coïnfection TB/VIH; 8.285 patients sous TARV dont 7.896 adultes et 345 enfants; 602.522 préservatifs distribués; 532.103 personnes sensibilisées; 41.209 cas IST dont 32.842 traités selon les normes; 78.352 femmes enceintes conseillées et testées dont 488 cas positifs.
20	MONGALA	<ul style="list-style-type: none"> CORDAID/FM via CDI BUAMANDA DKT 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS CNTS PNLT PNSR PNSA 		<ul style="list-style-type: none"> Célébration de la JMS 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.844 personnes sensibilisées; 14.540 préservatifs distribués; 3.738 personnes conseillées et testées ayant retirées les résultats dont 139 cas positifs 13.048 cas d'IST dont 1.681 cas traités selon l'approche syndromique; 1.034 personnes sensibilisées sur le CDV; 3.989 femmes enceintes sensibilisées dont 2.524 dépistées; 1.275 PVVIH sous TARV dont 1.191 adultes et 83 enfants; 25 cas Coïnfections TB/VIH sous TARV
21	MAINDOMBE	<ul style="list-style-type: none"> FM 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS 	<ul style="list-style-type: none"> RACOF RAJECOPOD UJKI 	<ul style="list-style-type: none"> Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 427.457 préservatifs distribués dont 357.461 masculins et 69.996 féminins; 224.034 personnes sensibilisées dont 113.481 personnes dépistées; 20.067 cas IST pris en charge; 874 PVVIH sous TARV; 31 cas Coïnfection TB/VIH; 3 patients ont une charge virale indétectable
22	KASAI CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> SANRU/FM/F DSS UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS PNLT 		<ul style="list-style-type: none"> Coordination de café de presse sur le VIH; Dialogue provinciale TB/VIH; 	<ul style="list-style-type: none"> 1.529.801 personnes sensibilisées; 3.803.230 préservatifs distribués dont 368.763 féminins et 3.434.467 masculins;

		<ul style="list-style-type: none"> MUNUSCO 			<ul style="list-style-type: none"> Coordination des activités de campagne de sensibilisation sur le VIH sur le point chaud/en milieu scolaire et universitaire ; Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 137.958 personnes dépistées dont 269 cas positifs ; 30.684 cas IST pris en charge ; 8311 poches de sang collecte DBS ; 86 femmes enceintes dépistées positives et prise en charge (option A ou B+) ; 3.361 PVVIH sous TARV ; 72 cas Coïnfection TB/VIH ; 8.000 OEV scolarisés.
23	NORD UBANGI	<ul style="list-style-type: none"> HCR/ADES SANRU/FM PROSANI PLUS 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS CPLT 	<ul style="list-style-type: none"> UCOP+ ONG BATWABEM BA ONG ALASCO 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion de coordination avec les partenaires Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 785.193 personnes sensibilisées dont 351.401 Hommes et 433.792 Femmes ; 18.458 personnes dépistées dont 725 cas positifs sont Sous TARV ; 257.632 préservatifs distribués dont 220.136 Masculins et 37.496 Féminins ; Sur 10.493 cas IST, 4.307 testés au VIH dont 126 cas positifs sont TARV ; 2.636 femmes enceintes dépistées dont 76 positives sous TARV ; 2.565 PVVIH sont sous TARV ; 56 PVVIH bénéficie d'une PEC nutritionnelle.
24	SUD UBANGI	<ul style="list-style-type: none"> CORDAID/FM CDI BWAMANDA 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS PNLT HCR 		<ul style="list-style-type: none"> Réunions de groupe de travail VIH/TB tenu avec compte rendu/PV archivé Réunions de coordination avec les PTF avec compte rendus/PV archivés Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 7.742 personnes sensibilisées et dépistées ; 480.654 préservatifs distribués ; 30.684 cas IST pris en charge ; 51 femmes enceintes sous TARV ; 1.548 PVVIH sous TARV dont 1543 Adultes et 5 enfants ; 57 cas Coïnfection TB/VIH.
25	LOMAMI		<ul style="list-style-type: none"> DPS ZS PNLS 	<ul style="list-style-type: none"> RACOF FOSI BDOM UCOP+ 	<ul style="list-style-type: none"> Réunions mensuelle de coordination Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 1.992 personnes sensibilisées et dépistées 9.686 préservatifs distribués:
26	LUALABA	<ul style="list-style-type: none"> UNFPA WORLD VISION FHI 360 DKT 	<ul style="list-style-type: none"> DPS/ZS PNLS SUGFE SUE ESURS EPJINC SNEL 	<ul style="list-style-type: none"> KCC MUMI PHD CANAL ESPOIR MKM KAMOA SARL 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion de groupe de travail préservatif Réunion des partenaires ; Célébration de la JMS 2017 	<ul style="list-style-type: none"> 28.141 personnes sensibilisées et dépistées ; 325.672 préservatifs distribués ; 80 cas IST/VIH pris en charge ; 663 femmes enceintes positives dont 387 en CPN ; 14.509 PVVIH sous TARV ; 309 Cas Coïnfection TB/VIH sous TARV ; 992 PVVIH ayant bénéficiés de la charge virale ; 627 PVVIH ont une charge virale indétectable ; 507 OEV sont prise en charge.

IV. AVANCEES STRATEGIQUES

1) Direction politique

Depuis 2001, le Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida, préside ledit Conseil et cela est perçu comme une bonne pratique dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. A ce jour le CNMLS a tenu deux sessions ordinaires présidées par le Chef de l'Etat, Président du CNMLS.

En effet, La coordination de la lutte contre le VIH a été la principale fonction exercée par le Secrétariat exécutif national du PNMLS en termes de gouvernance nationale de la réponse au VIH, de 2001 à 2017.

La réponse nationale au VIH était depuis 2001 organisée autour de trois (03) Plans stratégiques de lutte contre le sida, couvrant respectivement les périodes 1999-2008, 2010-2014 et 2014-2017. Un quatrième plan stratégique a été élaboré et validé couvrant la période 2018-2021. L'élaboration de ces plans a suivi un processus participatif de réflexion et de concertation qui a regroupé l'ensemble des acteurs multisectoriels, ainsi que les partenaires techniques et financiers.

Il existe 02 plans stratégiques sectoriels (Santé et Défense),

Aussi, dans le cadre du suivi de la Déclaration d'Engagement de UNGASS 2001 et du suivi des dépenses VIH, respectivement seize (16) rapports sont produits dont deux (02) UNGASS, cinq (05) GARPR et un (01) GAM ainsi que neuf (09) rapports REDES.

A ce jour Un (1) Plan de suivi et évaluation et neuf (09) Rapports d'activités sont produits. Des documents de références et d'évidence sont produits et publiés par le PNMLS pour une riposte efficace, notamment : le Cadre d'investissement, la Cartographie de professionnels de sexe 2012, la Programmation complète des préservatifs en RDC 2012, l'Evaluation rapide des liens et intégration des services de santé sexuelle et de reproduction et lutte contre le VIH/sida 2012, l'Index de stigmatisation des personnes vivants avec le VIH/sida et les Rapports technique phase I et II du processus All In reprenant la synthèse des enquêtes sur l'état des lieux des adolescents dans les 7 villes de la RD Congo 2017.

2) Environnement politique propice

L'implication remarquable des responsables des différents secteurs d'intervention dans la lutte témoigne du fort leadership du Président de la République qui a favorisé l'environnement politique de la lutte contre le VIH/Sida. Il s'agit de :

- L'implication de l'ensemble des ministères ;
- L'implication grandissante du secteur privé et des entreprises (cas de la Bralima) ;
- La forte implication de la société civile ;
- La forte implication des partenaires techniques et financiers (Bi et multilatéraux, ONG internationales) ;
- La forte implication des autorités provinciales ;
- La forte implication des autorités coutumières et religieuses.

Sur le plan **juridique**, la RDC a promulgué, depuis le 14 juillet 2008, la loi portant protection des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées. Cette loi vise à protéger la personne vivant avec le VIH et les personnes affectées contre la stigmatisation et la discrimination.

Depuis 2011, le Ministère de la Justice organise la vulgarisation de la loi et le renforcement des capacités des PVVIH, ainsi que des acteurs de la justice et de la société civile sur les droits humains et le VIH entre autres, les leaders PVVIH, leaders religieux, animateurs de radios communautaires, magistrats, OPJ (Militaires et policiers), auxiliaire de justice, personnel pénitentiaire, avocats, défenseurs judiciaires, parlementaires, prestataires de soins et populations clés. A titre d'exemple, jusqu'en 2017, il y avait déjà 966 magistrats formés.

Les acteurs du secteur Justice et Droits humains sont engagés dans un plaidoyer pour modifier ou éliminer de la loi du 14 juillet 2008 les articles qui posent problème, de manière à promouvoir un cadre favorable à la riposte nationale au VIH. Il s'agit de :

- Les articles 37 et 39 qui conditionnent le dépistage des enfants au consentement préalable des parents et la remise des résultats du test qu'aux seuls parents ;
- L'article 41 qui oblige les PVVIH à révéler « aussitôt » leur statut sérologique à leurs conjoint et partenaires sexuels ;
- L'article 45 qui criminalise la transmission volontaire du VIH qu'on vise à supprimer puisque déjà repris dans d'autres textes de l'arsenal juridique congolais.

Ce plaidoyer est toujours en cours puisque la loi portant modification est en cours de discussion au Parlement.

Au plan **financier**, L'engagement de l'Etat congolais à la riposte nationale au VIH et sida s'est traduit ces dernières années par une augmentation de financement domestique qui tournait autour de 2% durant une décennie (depuis 2006) à environ 30% en 2017 des dépenses annuelles des activités de la réponse au sida du pays. La contribution des ménages PVVIH et des partenaires extérieurs restent encore importante dans la riposte nationale au sida.

Le financement annuel de la riposte au sida en RDC a eu une capacité d'absorption estimée à près de 100 000 000 USD sans atteindre un seuil suffisant par rapport aux besoins du pays. Des efforts de mobilisation des ressources financières locales ou domestiques sont à fournir pour répondre aux besoins de la riposte nationale au sida, notamment par la création de « Fond national de la riposte au sida ».

3) Intensification des programmes efficaces de prévention

Au cours de l'année 2017, la prévention primaire du VIH au sein de la population générale et des cibles spécifiques est restée une priorité de la réponse nationale au VIH. Elle est essentiellement faite par les acteurs notamment communautaires. Les résultats obtenus, fort remarquables dans ce domaine, permettent de tirer les principales leçons et les défis suivants : le ciblage des interventions est désormais une priorité à considérer par l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH. Il s'agit du recentrage des activités vers les groupes spécifiques vulnérables et la prise en compte de toutes les nouvelles initiatives en la matière.

En outre, des programmes spécifiques (NMF du Fonds mondial, Projet PATH, etc.) ont été mis en œuvre au profit des populations clés et celles vulnérables.

4) Intensification des programmes de soins, de traitement et/ou de soutien

La RDC a adopté les objectifs mondiaux « 90 - 90 - 90 » lancé par l'ONUSIDA, lors de la conférence de Melbourne pour contrôler l'épidémie VIH d'ici 2020.

Depuis 2016, l'amélioration du système d'approvisionnement en intrants et ARV performant constitue la clé de l'efficacité de la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH.

5) Suivi et évaluation

Le PNMLS à travers son département de suivi évaluation coordonne les activités de suivi évaluation. Ce département, doté d'une base des données, a le concours de la nouvelle technologie d'information et de communication pour couvrir les 26 provinces en tenant compte de la multisectorialité. Cet outil permet de collecter et de renseigner les indicateurs par secteur.

L'ensemble des acteurs intervenants dans la lutte contre le VIH/Sida et les IST sont des parties prenantes du système de suivi évaluation.

6) Planification et renforcement des capacités

Dans le domaine de l'appui et du renforcement des capacités, on retient les appuis divers aux acteurs sectoriels à travers entre autres le financement de leur plan d'action, la mise à disposition des équipements ainsi que des formations spécifiques.

Pour ce qui concerne les cadres du PNMLS, des formations ont été organisées sur le logiciel de suivi-évaluation, de comptabilité, des données santé (Spectrum) et autres.

7) Développement de l'infrastructure

En ce qui concerne l'infrastructure, il est à noter que le PNMLS dispose d'un bâtiment à deux niveaux abritant le secrétariat exécutif national (SEN), le secrétariat exécutif provincial de Kinshasa (SEP Kinshasa), des programmes tel que le Programme de l'Armée de lutte contre le sida (PALS), le Programme (PMILS) et des partenaires de mise en œuvre tel que le RACON, l'UCOP+, le FDSS, l'ABEF, le comité national d'éthique, le PSSP, le PNLTHA, le FOSI, la CIELS, Femme plus, Ce bâtiment considéré comme le siège du PNMLS a été bien apprécié par les partenaires et l'ensemble des missions qui ont séjourné en RD Congo dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida.

Plusieurs infrastructures ont également été construites ou rénovées pour servir de siège aux secrétariats provinciaux et locaux dans le cadre de la décentralisation de la réponse au VIH et ont permis d'améliorer les prestations de services

C'est dans ce cadre que l'effectif du PNMLS est passé de 215 agents pour 11 SEP avec une moyenne de 10 agents par SEP à 267 agents pour 26 SEP avec une moyenne de 07 agents par SEP. L'amélioration de la couverture des programmes est effective car à ce jour, à l'exception du nouveau SEP de la Tshuapa qui n'a pas encore un siège pour loger son secrétariat, toutes les nouvelles unités sont abrités et fonctionnelles.

Cette facilitation est perçu par le passage des SEL à des SEP au nombre de 08, le recrutement des nouveaux secrétariats au nombre de 07 dont un nouveau SEL à Kinshasa.

V. PRINCIPAUX OBSTACLES ET MESURES CORRECTIVES

Les progrès éventuels réalisés pour apporter des mesures correctives aux principaux obstacles rencontrés

Les mesures correctives suivantes ont été apportées aux obstacles :

- 1) **L'insuffisance d'études pour le suivi de l'épidémie dans les groupes spécifiques** : Peu d'études ont été réalisées en 2017. L'enquête de sérosurveillance du VIH de 2016 auprès des femmes enceintes a été également exploitée. Cependant la nécessité d'une étude de confirmation de l'estimation des tailles des HSH en complément des études menées est indispensable pour se faire le renseignement des dénominateurs de nos indicateurs s'imposent.
- 2) **La faible décentralisation de la prise en charge médicale y compris par les ARV** : Dans le contexte d'un grand pays comme la RDC avec 26 provinces et 516 zones de santé avec plus de 3000 sites VIH. Le nombre de malades sous traitement ARV est passé de 66 305 PVVIH en fin 2011 à 213 995 en fin 2017.

D'après le Plan stratégique sectoriel santé de la riposte au VIH/sida 2017-2020, 55% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, seules 42% des PVVIH identifiés ayant besoin des ARV en reçoivent parmi lesquelles 6% connaissent le statut de leur charge virale supprimée.

Malgré les efforts de décentralisation de la prise en charge médicale des difficultés subsistent pour lesquelles des actions et des réflexions sont faites. Ce sont :

- l'insuffisance de l'accès des PVVIH au suivi biologique ;
- l'inaccessibilité géographique des PVVIH aux structures de prise en charge médicales (distance, frais de transport) ;
- la non régularité de l'approvisionnement en intrant en milieu périphérique ;
- l'insuffisance de la prise en charge des effets indésirables liés aux ARV ;
- la faible intégration bidirectionnelle SSR/VIH

- 3) **L'insuffisance des capacités techniques des structures communautaires impliquées dans la prise en charge** :

Les structures associatives, en collaboration avec les structures sanitaires, ont pu jouer le rôle de relais communautaire au profit des personnes vivant avec le VIH/Sida. Parmi les résultats obtenus, on note :

- la fonctionnalité de structures communautaires accréditées à la prise en charge médicale à travers le suivi des perdus de vue ;
- les visites à domicile, les visites à l'hôpital et l'animation des groupes d'auto supports, qui occupent une grande place dans la prise en charge des malades ;

Malgré leur implication de plus en plus accrue dans la riposte, ces structures communautaires souhaitent bénéficier d'un renforcement de leurs capacités techniques.

- 4) **La faiblesse du système de collecte de données.**

Le système de collecte de données s'est amélioré mais demande à être systématisé par la transmission des rapports trimestriels des structures d'exécution dans les délais. L'opérationnalisation de la base de données du SEN/PNMLS dans les SEP, ainsi que du logiciel Spectrum dans les structures de prise en charge médicale, contribuera beaucoup à une meilleure collecte, traitement et transmission des données.

Concernant la disponibilité des données pour le rapport GARPR 2016 et GAM 2017, dans le cadre de la production de ce rapport, l'équipe technique a eu quelques difficultés liées à la disponibilité des informations.

Par ailleurs, pour des raisons techniques et financières, certaines enquêtes auprès des groupes cibles n'ont pas pu être réalisées.

Cependant, les résultats des études telles que : l'EDS 2013-2014, étude démographique et santé ont permis de renseigner quelques indicateurs importants.

5) Les obstacles rencontrés au cours de la mise en œuvre des interventions en 2017

Au cours de l'année 2017, la principale contrainte rencontrée dans la mise en œuvre des interventions a été l'insuffisance des financements accordés au fonctionnement du PNMLS

En matière de coordination de la réponse nationale, la difficulté du SEN/PNMLS se résume essentiellement au déficit en ressources humaines, matérielles, financières et techniques.

Dans le domaine de planification et de suivi-évaluation, le renforcement des capacités des acteurs au niveau des ministères, entreprises et organisations de la société civile constitue un défi à relever pour améliorer le taux de complétude des données et surtout leur qualité.

6) Les mesures correctives concrètes prévues en vue de réaliser les objectifs convenus

En vue de solutionner les difficultés ci-dessus mentionnées pour le respect des engagements pris lors de la 65ème Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida tenue à New York en Juin 2011 les mesures correctives ci-après seront mises en œuvre :

- Le développement des nouvelles stratégies en vue d'assurer une plus grande mobilisation des ressources domestiques ainsi que des mesures visant à mettre les ressources acquises le plus tôt possible à la disposition des acteurs ;
- La poursuite du plaidoyer pour l'affectation du personnel ;
- Le renforcement de capacités des acteurs à l'utilisation des outils de suivi et évaluation ;
- La vulgarisation de l'utilisation du logiciel SPECTRUM dans les structures de prise en charge médicales ;
- L'opérationnalisation de la délégation encadrée du traitement ARV aux personnels paramédicaux.

VI.SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

1) Appui technique

Les partenaires ont toujours apporté un appui technique constant. On pourrait citer quelques-unes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux à travers :

- le Plan stratégique national VIH 2018-2021 (tous les partenaires) ;
- le Plan de passage à l'échelle pour l'accès aux ARV ;
- les Directives et programme PTME ;
- le Plan national de suivi évaluation (tous les partenaires) ;
- la conduite de la revue du PSN 2014-2017 ;
- l'élaboration de la note conceptuelle TB/VIH suivant le nouveau modèle de financement du Fond mondial ;
- etc.

2) Appui financier

L'ensemble des partenaires au développement de la coopération bilatérale voire multilatérale apportent une assistance financière multiforme dans la lutte contre le sida.

Compte tenu du contexte international et la fermeture de certains projets/programmes, la mobilisation des ressources n'a pas été à la hauteur des attentes. On note cependant la contribution remarquable du budget de l'Etat au financement des interventions de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

VII. ENVIRONNEMENT DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

1) Aperçu du système actuel de suivi et d'évaluation

Le système national de suivi évaluation s'appuie sur l'existence de structures de coordination et d'exécution des actions de lutte contre le VIH/Sida et les IST aux niveaux central et décentralisé. Depuis la révision faite lors de l'élaboration du plan de suivi évaluation en 2017, on retiendra la lecture globale de la situation des rapports d'activités de la lutte contre le VIH/sida qui se résume comme suit :

- Actuellement, le seul document exhaustif qui renseigne sur les efforts pays est le GARPR. Plusieurs indicateurs ont été retenues dans le système de suivi-évaluation, qui n'ont été ni définis ni collectés.
- Certains indicateurs renseignés tirent leurs sources des enquêtes organisées en 2007 (soit plus de 10 ans) ; ce qui n'est pas très appréciable du point de vue de la mesure du changement social et de comportement ;
- Certains indicateurs sont préférentiellement tirés de certaines versions des logiciels d'estimations plus récents pendant que certains autres avec les versions plus anciennes de ces logiciels
- Quelques indicateurs de routine sont renseignés, dont certains n'ont pas un seuil appréciable de complétude
- Les informations sur les populations clés ne sont pas disponibles en dépit des interventions apparemment poussées auprès de certaines d'entre elles
- Les informations sur les ressources et dépenses de lutte non à jour.

Il en ressort que les résultats fournis peuvent ne pas traduire la réalité, ce qui constitue un goulot d'étranglement pour la prise de décision et une planification effectivement basée sur les résultats et fondée sur les évidences.

Concernant le système de collecte des données, les activités ont permis de mettre en place un dispositif national performant pour capter à différents niveaux les informations et les données sur le VIH.

Ce dispositif comprend :

- La base de données multisectorielle en version améliorée ;
- Les bases de données sectorielles

Ce dispositif a permis de renseigner les rapports GARPR, et les indicateurs sur les activités des autres secteurs d'intervention.

Le cadre de suivi évaluation est piloté par l'Unité centrale de suivi évaluation du SEN/PNMLS. L'unité comprend des sections spécifiques aux suivis des dépenses, aux suivis des données santé et non santé. Il assume la responsabilité principale dans les domaines du suivi évaluation, de l'orientation et de la coordination de la recherche. C'est la base centrale de toute information en matière de lutte contre le VIH et sida.

Le SEN/PNMLS assure la coordination de la mise en œuvre des mécanismes de revue de la réponse nationale à travers, entre autres, la rédaction des rapports annuels du PNMLS, des rapports GARPR et des rapports REDES, la préparation des sessions annuelles du CNMLS et les évaluations périodiques du PNMLS impliquant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale.

Le document qui définit la politique générale de la lutte contre le VIH et sida en RDC en l'occurrence le Plan Stratégique National (PSN) et d'autres documents qui l'accompagnent mettent l'accent sur la réponse consensuelle nationale où tous les partenaires de la lutte travaillent sous le leadership du PNMLS partant du

principe de « **three one** ». Suivant ce principe, il faut un seul cadre de coordination, un seul cadre de concertation et un seul cadre du suivi et évaluation des activités en rapport avec la riposte au VIH et sida.

La Task force suivi évaluation est donc le cadre formel des échanges, suivi et validation des données avec les acteurs clés de la lutte.

Un guide de suivi évaluation a été élaboré en 2005 dans le but d'opérationnaliser le système de suivi évaluation de la mise en œuvre du PSN 2018-2021 au niveau central et décentralisé. Il décrit le système national de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des informations relatives à l'atteinte des objectifs, des résultats et des indicateurs définis pour la lutte contre le VIH et Sida. Il définit les outils standardisés dans l'optique d'un système unique de suivi évaluation. Il met l'accent sur la production des données de qualité à tous les niveaux (sectoriel, provincial, central).

2) Les mesures correctives prévues pour surmonter les difficultés

Le SEN/PNMLS prévoit :

- Déployer et renseigner les bases de données du PNMLS au niveau provincial et sectoriel ;
- Organiser des séances trimestrielles de validation des données, à l'occasion de laquelle, chaque structure présentera ses données ;
- Rendre fonctionnel les sous-groupes technique (Préservatif, droit et VIH, Genre et VIH) de gestion des bases de données au niveau central et provincial pour la validation des données à soumettre à la task force suivi évaluation ;
- Faire le plaidoyer pour le financement conséquent du plan stratégique national, son évaluation et la réalisation régulière des études.

Quelques recommandations clé pour la mise en œuvre du « Three ones » en RD Congo méritent d'être rappelées :

A l'endroit des structures centrales de coordination (SEN/PNMLS et Secteurs)

- Il apparaît pertinent de renforcer les capacités des structures au niveau déconcentré afin d'assurer la relève en matière de coordination. Il s'agit alors :
 - D'assurer la fonctionnalité des SEP en leur apportant les ressources nécessaires au fonctionnement ;
 - De formaliser les revues conjointes avec les partenaires afin de faire des bilans techniques conjoints qui peuvent alimenter les évaluations externes ;
 - D'harmoniser les outils de collecte et de traitement de l'information notamment par l'introduction et l'utilisation de la base de données au niveau central et décentralisé (provincial, sectoriel et organisations faitières de la société civile).

A l'endroit de la société civile

Le défi est de parvenir à assurer un équilibre entre les exigences d'autonomie de la société civile d'une part et la nécessité de rendre compte aux secrétariats exécutifs du PNMLS (SEN, SEP et SEL)

A l'endroit des partenaires techniques et financiers

Il s'agit de :

- Maintenir et renforcer le processus d'adhésion au panier commun ;
- Renforcer l'appui au SEN/PNMLS en vue d'un meilleur ciblage des interventions. Dans ce cadre, un accompagnement plus poussé (financement, appui technique) du dispositif de suivi et d'évaluation pourrait aider à améliorer la situation.

A l'endroit de l'ONUSIDA

Promouvoir l'accompagnement du pays notamment dans l'amélioration du dispositif du suivi et de l'évaluation. Il s'agira de :

- Renforcer l'appui technique et financier dans le domaine du suivi évaluation ;
- Renforcer les capacités opérationnelles aussi bien du SEN/PNMLS et des SEP et SEL/PNMLS pour la coordination effective de l'ensemble du système ;
- Renforcer l'appui technique à la diffusion et l'utilisation effective de l'information stratégique.

3) Besoins en matière de suivi et d'évaluation en assistance technique et de renforcement des capacités

En matière de suivi évaluation, 12 composantes ont été retenues et méritent d'être approfondies.

Le tableau suivant résume les besoins de la RD Congo en matière de suivi évaluation en assistance technique et en renforcement de capacités.

Tableau 3 : Etat des lieux des 12 composantes du suivi et évaluation

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
1	Les structures organisationnelles avec les fonctions de S&E du VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Restructuration du PNMLS conformément à l'ordonnance-loi n° 11/023 du 18 mars 2011 portant organisation et fonctionnement du PNMLS. avec la mise en place d'un Département de S&E au niveau national et des Responsables provinciaux de S&E et planification - Personnel affecté au S&E des coordinations de lutte contre le SIDA dans les Programmes et organisations actives de la société civile et les OAC - Secteur santé qui génère un grand nombre d'indicateurs et qui dispose d'un personnel affecté pour le S&E ayant de l'expérience 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre non achevée de l'OL portant restructuration du PNMLS : au niveau public, à part la Santé, les Cellules sectorielles de LCS n'ont que des Points focaux (ces derniers assureront entre autres la fonction du S&E) - Certains comités sectoriels ne sont pas encore mis en place avec comme conséquence l'absence de la coordination et de supervision dans les activités sectorielles
2	Les capacités humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un manuel et d'un programme de formation en S&E - Potentiel des agents du PNMLS au niveau national est perceptible (mais pas forcément en province), mais nécessite une mise à jour des connaissances sur l'organisation de la riposte au VIH, en GAR, en planification et au S&E des activités contre le VIH - Personnel ZS formé aux outils de S&E du PNLS 	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis 2012 qu'il n'y a plus de formation organisées en cascades pour le S&E - Niveau provincial Chef de Cellule S&E et planification : redéfinir le profil des postes - Déperdition/démotivation du personnel dû à la faible motivation à tous les niveaux - Faible application par les acteurs (à tous les niveaux) de leurs jobs description (question de management, question de motivation, etc.) - Pas de mailing list dédiée au S&E (canaux de partage d'informations entre la Direction S&E et les cadres provinciaux) - Le manuel de formation en S&E obsolète - Pas de module adapté par niveau (le module administré à l'époque était plus destiné aux acteurs de mise en place d'un dispositif de S&E, pas forcément pour les opérateurs de terrain.

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
			<ul style="list-style-type: none"> - Faible capacités en informatique et en traitement de données des personnels commis au S&E dans la plupart des secteurs autres que la santé - Faible capacités en S&E des personnels commis au S&E dans la plupart des secteurs autres que la santé - Réticence généralisée a tout changement - Nécessité de continuer la formation des prestataires au remplissage des outils
3	Les partenariats pour la planification, la coordination et la gestion du système de SE du VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau provincial, il existe un forum des partenaires qui devrait se réunir trimestriellement - Les rencontres de revue et validation des données se tiennent mensuellement au BCZS de certaines ZS et permettent de corriger les données - Une bonne collaboration est instaurée entre le PNLS et le PNLT depuis 2011 pour la prise en charge de la coïnfection VIH-TB . - Synergie avec le PNTS, PNSR et le PNSA à travers un groupe de travail suivi-évaluation, qui a produit l'harmonisation des outils (canevas unique, etc.) au PNLS : réunion trimestrielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Task force (et forum des partenaires) ne se réunit que circonstanciellement - Rupture du mécanisme de partage d'information entre la task force nationale et provinciale - Task forces provinciales non fonctionnelles (pas systématiquement dans chaque province) - L'insuffisance de la coordination multisectorielle et du SE à tous les niveaux - la faible participation et implication des différents partenaires aux rencontres de la task force - Les cadres de concertation multisectoriels au niveau provincial sont également peu fonctionnels - La collaboration entre le secteur santé et les structures communautaires dans la ZS est insuffisante - Faible collaboration intra & inter sectorielle dans certains Ministères pour la lutte contre le VIH/Sida

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
4	Le plan national multisectoriel de S&E de la riposte VIH/Sida		L'existence d'un cadre national de S&E des activités validé par la Task force S&E (2010-2014) à l'état de draft non validé
5	Le plan de travail national budgétisé de S&E du VIH/Sida	Existe dans les PTA annuellement	Mobilisation des ressources difficile, pour l'organisation des revues multisectorielles exhaustives et ainsi améliorer la qualité des plans de travail
6	Le Plaidoyer, la communication et la culture pour le S&E du VIH/Sida		<ul style="list-style-type: none"> - Faible communication institutionnelles avec des biais dans la complémentarité des interventions - Absence du management des parties prenantes avec comme corollaires : <ul style="list-style-type: none"> i. faible connaissance de la plupart des acteurs du S&E dans la riposte ii. peu d'importance accordée au S&E iii. insuffisance de la responsabilisation (accountability) des Secteurs et acteurs pour le S&E
7	Le Suivi systématique des programmes de VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> - L'existence d'un système de routine fonctionnel avec la production des rapports mensuels et trimestriels par les ZS - Des cadres de concertation sont chargés de la validation des données à tous les niveaux de mise en œuvre du PNLS - Le PNLS produit régulièrement un rapport annuel et le rapport de sérosurveillance qui sont transmis au secrétariat Général du Ministère de la santé, au PNMLS et à ses partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistence d'une base des données nationales exhaustive sur les indicateurs VIH - En dépit de l'existence d'un système de remontée de l'information du secteur de la santé, collecte active recurrente lors des processus d'élaboration des rapports nationaux GARP, UA, etc et même d'élaboration des notes conceptuelles pour le financement des activités de lutte contre le sida - La surcharge des CS avec des demandes d'information non programmées sur des formats nouveaux à un impact sur la qualité des données

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des outils de collecte de données - Au niveau provincial PNLs, amélioration en capacités en archivage et gestion des données - Mise en place d'un système de suivi des cohortes des PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des outils de collecte de données au niveau opérationnel (ZS) - Supervision organisées certes mais non suffisamment orientées - Organisation des bdd au niveau provincial - Pour le GARP, il y a toujours la collecte active, pcq la période de rapportage n'est pas finalisée, - Base de données pas à jour. Discussion sur la période de rapportage du REDES - Insuffisance. Pas forcément de bon répondants au niveau du secteur. - La faible qualité des données - Difficultés à suivre l'approvisionnement et distribution en intrants VIH/Sida - L'insuffisance de rétro-information sur la PEC aux acteurs de la PEC - Les services administratifs des hôpitaux ne sont pour la plupart pas fonctionnels, les médecins prescripteurs doivent produire les rapports sur la PEC Médicale. - Dans les secteurs autres que la santé les outils de collecte de données sont multiples - les délais et le circuit de transmission des données ne sont pas clairement définis et/ou respectés - faible complétude et plus faible promptitude - La faible qualité des données
8	Les enquêtes et la surveillance		<ul style="list-style-type: none"> - Non régularité de la tenue des enquêtes faute de financement au vu des coûts d'organisation élevés

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
			<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un agenda de la recherche - La dernière Serosurveillance date de 2013 (en principe tous les 2 ans) - Recherche opérationnelle inexistante ou les enquêtes réalisées sont d'envergure tellement faible qu'elles ne pourraient se prévaloir être de portée nationale
9	Les bases de données nationales et décentralisées sur le VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> - Bases MESI et TIER.NET pour le suivi des patients au PNLS gérée au sein de l'Unité de S&E, gérée par 1 data manager - Base de données DIHS2 (515 ZS) appuyées avec VSAT et toutes les ZS ont le DHIS2. IL est online et il faut travailler avec une connexion permanente 	<ul style="list-style-type: none"> - L'absence d'une base de données fonctionnelle au niveau du SEN du PNMLS - le SNIS dispose de peu d'informations sur l'infection à VIH et le sida - Il n'y a pas de base de données au niveau du BCZS, certains BCZS saisissent leurs rapports sur un fichier excel
10	La supervision formative et l'audit des données		<ul style="list-style-type: none"> - La supervision formative pour le S&E et le contrôle de la qualité des données sont insuffisants - Aucun audit de la qualité de données n'a été réalisé
11	L'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de définition des baseline pour les groupes à haut risque 	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs indicateurs nécessitant de baseline n'ont pas été mesurés pendant la mise en œuvre de la stratégie passée - L'évaluation et la recherche dans le domaine du VIH/Sida en RDC restent insuffisantes - les résultats des recherches ne sont pas suffisamment diffusés et sont très peu utilisés pour la prise de décision - difficultés à trouver les financements nécessaires pour les réaliser
12	La diffusion et l'utilisation des données		<ul style="list-style-type: none"> - une insuffisance de l'analyse des données dans tous les secteurs et à tous les niveaux

N°	Composantes du système de S&E	Réalizations (points à consolider)	Lacunes (points à améliorer)
			<ul style="list-style-type: none"> - La fonction documentaire dépend du SEN et nécessite une harmonisation avec les services de logistique - Les rapports d'activités produits ne sont pas suffisamment diffusés - L'effet de l'information est stérile auprès du décideur. Il n'y a que le technicien qui comprend les enjeux malheureusement. - Faible appropriation du fait d'un faible management des parties prenantes

4) Mesure correctives dans le suivi et la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida

- Mettre un accent particulier sur le système d'information ;
- Dégager les obstacles liés au déblocage du budget de suivi évaluation ;
- Améliorer l'appui financier à l'opérationnalisation du Plan National de suivi évaluation multisectoriel lié au PSN 2018-2021 ;
- Réaliser l'auto-évaluation du système national de suivi évaluation.

5) Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH

- Organiser le plaidoyer, communication et culture pour le S&E du VIH ;
- Solliciter un engagement des décideurs et responsables des programmes et autres parties prenantes pour le S&E ;
- Mobiliser les PTF pour que le suivi évaluation soit mieux doté en ressources humaines et financières ;
- Tenir régulièrement les réunions de Taskforce suivi évaluation ;

6) Suivi routinier des programmes de S&E du VIH

- Collecter systématiquement toutes les informations à travers le système actuel ;
- Installer un système de suivi-évaluation simple et léger permettant de collecter les données essentielles dans les 26 SEP dans une approche multisectorielle ;
- Redynamiser le mécanisme au niveau provincial avec un chargé de suivi évaluation capable de collecter des données au niveau opérationnel de manière efficace.

7) Supervision formative et audit des données

- Implanter un mécanisme de contrôle de la qualité des données au niveau du Secrétariat Exécutif National pour s'assurer de la qualité de données de tous les partenaires de mise en œuvre ;
- Produire des outils de contrôle de la qualité des données et d'un manuel de procédure pour les audits ;
- Intensifier les activités de suivi/supervision des acteurs de terrains.

ANNEXES