

République Démocratique du Congo



Présidence de la République

Programme National Multisectoriel de lutte contre le **Sida**



**Cadre stratégique national de
suivi-évaluation des activités
de lutte contre le VIH et le sida**



Cadre stratégique national de suivi- évaluation des activités de lutte contre le VIH et le sida

Août 2011

PUBLICATION DU PNMLS

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA

Deuxième édition. Version actualisée du 22 août 2011

© Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA. Tous droits de reproduction réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur Internet. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications du PNMLS – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à la Coordination Nationale du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source et d'envoyer un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité à la Coordination Nationale du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document ne saurait être vendu ni utilisé à des fins commerciales.

PNMLS, Boulevard Triomphal
Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,
République Démocratique du Congo
Tél : (+243) 99 400 1111 - -Fax : (+243) 812618000
Courriel : pnmls@pnmls.cd, cn_pnmls@yahoo.fr – Internet : <http://www.pnmls.cd>

Préface

Il y a dix ans que fut signé la Déclaration d'engagement des Chefs d'Etat et de Gouvernement au cours de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH, UNGASS. Session à laquelle je pris personnellement part et dont l'une des principales recommandations porte sur la mise en place d'un système de Suivi-Evaluation au niveau de tous les pays.

Après l'adoption par le Conseil National Multisectoriel de lutte contre le sida du Plan Stratégique National (PSN) 2010-2014, il était indispensable d'actualiser le Cadre Stratégique de Suivi-Evaluation développé en 2005 en vue de nous permettre de suivre la mise en œuvre du PSN 2010-2014.

Il nous importe donc à nous décideurs à tous les niveaux organisationnels de la République Démocratique du Congo de nous approprier la lutte contre le Sida et de nous impliquer dans le suivi et l'évaluation des activités menées, afin de mesurer la réponse aux besoins nationaux et l'impact sur la population, sur base des questions fondamentales précises qui évaluent l'ensemble des activités menées dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Joseph KABILA KABANGE

Président du République

et Président du CNMMS

Liste des acronymes

ARV	: Antiretroviral
BSS+	: Behaviour Surveillance Survey (Enquête de Surveillance Comportementale)
CDC/GAP	: Central Disease Control/Global AIDS Program
CDV	: Conseil et Dépistage Volontaire
CNMLS	: Comité National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
CP	: Coordination Provinciale
EDS	: Enquête démographique sanitaire
GFATM	: Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/SIDA , la tuberculose, et la malaria)
IDA	: Agence Internationale pour le Développement
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MAP	: Projet Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNLS	: Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les IST
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PNT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PTME	: Prévention de la Transmission Mère – Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus
RDC	: République Démocratique du Congo
SIDA	: Syndrome d'ImmunoDefiscience Acquise
TB	: Tuberculose
UNGASS	: United Nations General Assembly (Assemblée Générale des Nations Unies)
VIH	: Virus Immunodeficient Humain

INTRODUCTION

1.1. Justification

La RDC a une épidémie à VIH généralisée dont les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de transmission du VIH. De 2001 à 2008, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est restée relativement stable autour de 4%. Certains groupes de la population particulièrement les femmes sont plus affectées que la population générale : les professionnelles de sexe dont la prévalence est généralement supérieure à 15%, les femmes déplacées (à cause de la guerre) et les femmes en uniforme (militaires) ont des prévalences respectives de 7,6% et 7,8% seraient parmi les groupes les plus affectés.

Afin d'assurer la multisectorialité et de rehausser la coordination de la lutte contre le VIH/Sida au plus haut niveau de l'Etat, un Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (PNMLS) a été créé par décret présidentiel n°04/029 du 17 mars 2004 et placé sous la haute autorité du Chef de l'Etat. Ce programme comprend au niveau national un Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA (CNMLS), organe de pilotage et la Coordination Nationale du PNMLS chargée de la gestion courante du programme.

Au courant de l'année 2005, le Cadre Stratégique National de Suivi et Evaluation (S&E) a été élaboré par la Task Force S&E. Ce document-cadre du système national de suivi et évaluation définit le mode opératoire du S&E de la lutte contre le VIH/Sida en RDC. Il a été le fruit d'une approche concertée entre le PNMLS et des partenaires de la lutte.

Plusieurs réalisations sont à mettre au crédit de la mise en œuvre de ce cadre. Il s'agit notamment : du fonctionnement de la Task Force Nationale de S&E, de l'installation et fonctionnement des Task Force de S&E dans les 11 provinces de la RDC, de la production des rapports de S&E de la réponse nationale au VIH (rapports UNGASS, rapports nationaux sur l'épidémie à VIH, rapports REDES, rapports EDS+, rapports de surveillance sentinelle du VIH, etc.), de la formation du personnel des parties prenantes en S&E, etc.

Depuis le 27 juillet 2009, la RDC a un Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le sida 2010-2014. Ce plan est le fruit d'une approche participative et concertée entre le PNMLS, les partenaires multilatéraux, la société civile, le secteur privé, le secteur public ainsi que les entités provinciales.

Le suivi de la mise en œuvre du PSN 2010-2014 implique l'actualisation du cadre stratégique national de S&E qui a été utilisé pour la définition des stratégies de S&E du PSN 2010-2014.

Tenant compte du nouveau cadre de résultats et des axes stratégiques du PSN 2010-2014, l'actualisation du cadre stratégique national de S&E en vue de l'aligner sur le PSN s'avère une nécessité à laquelle la Coordination Nationale du PNMLS s'est attelée.

Le présent Cadre Stratégique National de Suivi et Evaluation des activités de lutte contre le VIH/Sida en RDC définit le mode d'utilisation des informations fiables pour prendre des décisions stratégiques dans la lutte contre le VIH/Sida en RDC. Il est essentiellement destiné aux autorités nationales (décideurs politiques), aux partenaires, aux donateurs et à tous les acteurs œuvrant dans la lutte contre le VIH/Sida, afin que ceux-ci exercent leur leadership de

façon active et continue sur la base d'indicateurs acceptés par tous et visant à répondre aux *Huit questions clés* du Suivi et Evaluation de la lutte contre le VIH/Sida.

Ce Plan National de Suivi et Evaluation est donc basé sur le PSN 2010-2014 et s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre d'un Système National Intégré de Suivi et Evaluation par le PNMLS, en référence aux *Trois principes directeurs d'harmonisation et de coordination de la riposte au VIH/Sida*.

Encadré n°1 : Les Trois principes directeurs d'harmonisation et de coordination de la riposte au VIH/SIDA (The Three Ones)

- Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer la coordination des activités de tous les partenaires.
- Un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.
- Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays.

1.2. Contexte

1.2.1. Contexte géopolitique et socio-économique

La RDC est située en Afrique Centrale et couvre une superficie de 2.345.409 km². Elle est le troisième pays de l'Afrique de par sa superficie après l'Algérie et le Soudan, et partage 10.292 Km de frontières avec 9 pays voisins. Elle est limitée au Nord par la République Centrafricaine et le Soudan ; à l'Est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi, la Tanzanie ; au Sud-est par la Zambie ; au Sud-ouest par l'Angola et à l'Ouest par la République du Congo et l'Enclave de Cabinda (Angola).

L'instabilité politique et les conflits armés qu'a subis le pays pendant plusieurs années ont favorisé la présence sur le sol congolais des troupes armées provenant de ces pays limitrophes dont la plupart sont à haute prévalence en VIH.

La RDC a été longtemps plongée dans une crise socio-économique profonde dont les effets se manifestent encore dans certains secteurs de la vie. Le pays qui a subi l'une des plus mauvaises crises humanitaires est aujourd'hui considéré comme Etat fragile après deux guerres successives (1996-1997 et 1998-2003). Son Produit Intérieur Brut (PIB) estimé à 300 \$US en 2007 le classe parmi les pays le plus pauvres du monde.

Avec une population estimée à 67 millions d'habitants et une densité moyenne de 22 personnes au km², la majorité de la population congolaise, dont environ 70% vivent en milieu rural et 30% dans les centres urbains, connaît une pauvreté qui s'observe sous plusieurs facettes (faible revenu, insécurité alimentaire, incapacité d'accéder aux soins de santé et à la scolarisation, incapacité de se loger décentement, etc.). Le seuil de la pauvreté est estimé à 71%.

De plus, les conséquences de la guerre qu'a connue le pays (afflux des réfugiés en provenance des pays limitrophes, rapatriement des congolais ayant trouvé refuge dans les pays voisins et nombre important de déplacés internes dans le pays) ont contribué à l'aggravation de la

pauvreté de la population congolaise. Cette population est aussi caractérisée par une prédominance des jeunes de moins de 15 ans (50%).

1.2.2. Contexte épidémiologique

Il sévit en RDC une épidémie du VIH/sida de niveau généralisé, la prévalence de l'infection étant supérieure à 1%. Cette prévalence varie en fonction de la source des données. Elle varie autour de 4% selon les études de sérosurveillance menées depuis 2002 dans les sites sentinelles auprès des femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale. Elle a été estimée à 3,7% en 2009. Les données obtenues des centres offrant les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) indiquent un taux de séropositivité de 1,9% en 2009. L'enquête démographique et sanitaire (EDS+) conduite en 2007 l'a évalué à 1,3% dans la population générale¹.

A ce jour, l'épidémie du VIH/sida est relativement stable dans son ensemble bien que sa carte épidémiologique montre que certains sous-groupes de la population seraient plus touchés que la population générale. Il s'agit des femmes avec un ratio d'infection de 1,78, des femmes professionnelles de sexe dont la prévalence dépasse généralement 15%, des femmes déplacées de guerre et des femmes militaires avec respectivement 7,6% et 7,8%. La prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans est restée élevée aux alentours de 4% de 2005 à 2008. En 2009, elle semblait en baisse ; l'enquête de sérosurveillance chez les femmes enceintes l'ayant estimée à 3,1%. Au regard des données des sites sentinelles, les milieux urbain et rural seraient globalement affectés de la même façon.

La transmission hétérosexuelle reste la principale voie par laquelle les personnes contractent le VIH. Elle est estimée à 83% selon les statistiques des services de Conseil et Dépistage du VIH disponibles auprès du PNLS.

Plusieurs facteurs favorisent la transmission du VIH et leur importance varie d'un sous-groupe de la population à l'autre. Parmi ces facteurs, les plus importants sont : le niveau de connaissance sur les moyens de prévention du VIH, l'accès limité aux services de prévention, les conditions de vie difficile, la promiscuité, la précocité des rapports sexuels, le multipartenariat sexuel et la mobilité des populations. Ces facteurs sont amplifiés par la situation de pauvreté généralisée dans certains milieux et les barrières socioculturelles.

L'impact démographique et socio-économique du sida dans la société se résume par une augmentation des cas de décès dans la population des adultes de 15 à 49 ans constituant la main-d'œuvre dont le pays a besoin pour son développement et un nombre de plus en plus élevé de personnes vivant avec le VIH ainsi que d'orphelins et d'enfants vulnérables dont la prise en charge globale reste précaire.

¹ Les résultats de l'EDS+ 2007, sur la prévalence du VIH, ayant suscité des débats quant à leur validité, la RDC à travers le Ministre de la Santé a décidé d'utiliser la prévalence du VIH chez les femmes enceintes pour les travaux de planification et d'organiser une enquête d'indicateurs Sida pour mesurer la prévalence dans la population générale.

1.2.3. Contexte organisationnel de la lutte contre le VIH/Sida en RDC

Le Gouvernement de la RDC avait officiellement reconnu l'existence du VIH/sida en 1984, devenant ainsi l'un des premiers pays africains à prendre conscience du danger représenté par cette épidémie.

La volonté politique de lutter contre la maladie s'est concrétisée par la création successive de plusieurs structures de lutte contre le sida : le Projet SIDA en 1984, le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en 1985 et le Bureau Central de Coordination du Programme National de Lutte contre le VIH/sida et les IST (BCC/SIDA) en 1987, le Programme National de lutte contre le sida en 1999. Toutes ces structures étaient placées sous la coordination du Ministère de la Santé.

En RDC comme partout ailleurs, la lutte contre le VIH est devenue multisectorielle. L'illustration en a été faite par la signature du Décret présidentiel créant le PNMLS en 2004. La création du PNMLS a été à la base de l'émergence des programmes et des cellules de lutte contre le VIH/sida dans tous les Ministères existants au sein du Gouvernement. C'est le cas du Programme National de Lutte contre le sida et les IST du secteur santé, le Programme de l'Armée de Lutte contre le sida, etc. Ces différents secteurs ont élaboré leurs plans sectoriels de lutte contre le sida.

Structure de coordination, le PNMLS appuie son action sur les acteurs et partenaires de tous les secteurs tant sociaux qu'économiques. Pour ce faire, il apporte les capacités techniques et financières nécessaires à la préparation et à la mise en œuvre des projets globaux des différentes entités des secteurs public et privé, des confessions religieuses, des personnes vivant avec le VIH et des organisations de base et à assise communautaire.

En vue de faire face à l'épidémie à VIH, la RDC a élaboré plusieurs plans de lutte, à savoir le Plan à Moyen Terme couvrant la période de 1988 à 1992, le Plan à Moyen Terme révisé de 1991-1994 et le Plan Stratégique national (PSN) 1999-2008 ainsi que la Feuille de route sur l'accès universel en 2006.

La priorité accordée à la lutte contre le VIH/sida s'est une fois de plus manifestée lors de l'élaboration du DSCRP qui en a fait un pilier d'actions. Afin de faciliter la coordination multisectorielle de la réponse nationale au VIH et au sida en RDC, le PNMLS a élaboré le plan stratégique national de lutte contre le sida 2010-2014. Adopté en juillet 2009 par le CNMLS (organe de décision et d'orientation du PNMLS), ce plan a été consacré comme le référentiel de toutes les interventions de lutte contre le VIH et le sida en RDC pour la période allant de 2010 à 2014 autour des axes stratégiques suivant :

1. Réduction de la transmission des IST et du VIH
2. Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement
3. Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida
4. Soutien à la mise en œuvre du PSN

2. LE SYSTEME NATIONAL DE SUIVI ET EVALUATION

2.1. Définition et principes d'un système de Suivi et Evaluation

Un système de S&E est un gage de l'adéquation d'une réponse à la lutte. Le système national de S&E est consensuel, répondant aux besoins d'information de toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH/Sida et les IST. Il se doit d'être efficace, simple, flexible, intégré, décentralisé, uniforme et orienté vers l'action utilisant des outils standardisés de collecte et d'analyse des informations.

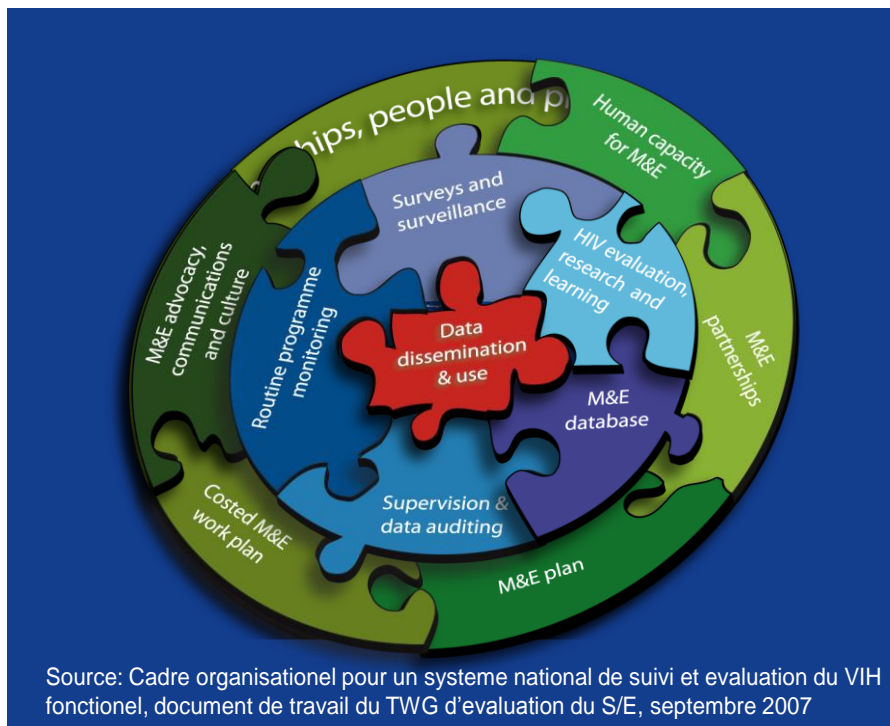
2.2. Composantes du système de Suivi et Evaluation

Selon le MERG², le système de S&E du VIH/Sida se définit de nos jours autour de 12 composantes. Ces dernières constituent les axes stratégiques du S&E et les conditions sine qua non pour la mise en place d'un système pérenne.

Suivant les directives du MERG, le PNMLS veut développer un système de S&E, idéal et fonctionnel. Le système national de Suivi-Evaluation est schématisé par un puzzle en diagramme à 3 niveaux, à savoir :

- Le niveau 1, extérieur, représentant les ressources humaines, les partenariats et la planification pour appuyer la collecte et l'utilisation des données. Il comprend les personnes, les organisations, les fonctions et actions ainsi que la culture organisationnelle, qui sont essentiels pour améliorer et maintenir la performance du système de S&E.
- Le niveau 2, intermédiaire, met l'accent sur les mécanismes par lesquels les données sont collectées, vérifiées et transformées en informations utiles.
- Le niveau 3, centre du diagramme, représentant l'objectif central du système de S&E qui est l'utilisation de l'information stratégique pour la prise de décisions.

² Monitoring and Evaluation Reference Group (Task Force S&E au niveau mondial)



Six composantes regroupent le niveau 1 :

1. *Les structures organisationnelles ayant des fonctions de S&E du VIH* afin d'établir et maintenir sous la coordination du PNMLS un réseau d'organisations chargées du S&E du VIH aux niveaux national, provincial et de prestation de services ;
2. *Les capacités humaines* : des ressources humaines qualifiées à tous les niveaux du système de S&E permettront de réaliser les tâches définies dans le plan de travail national de S&E budgétisé;
3. *Le partenariat en vue de planifier, coordonner et gérer le système de S&E* : le processus participatif (Task Force S&E) implique les parties prenantes nationales et internationales dans la planification et la gestion du système de S&E;
4. *Le plan national de S&E du VIH/Sida* comprenant les besoins identifiés, les indicateurs standardisés nationaux, les outils et les procédures pour la collecte des données ainsi que les rôles et les responsabilités en vue de mettre en œuvre un système national fonctionnel ;
5. *Le plan de travail national budgétisé de S&E du VIH/Sida* comportant des activités spécifiques et chiffrées de S&E du VIH/Sida de toutes les parties prenantes concernées ainsi que les sources de financement identifiées ;
6. *Le Plaidoyer, Communication et Culture pour le S&E du VIH/Sida* en vue d'assurer la connaissance et l'engagement au S&E chez les décideurs, les responsables et le personnel des programmes ainsi que chez les autres parties prenantes ;

Cinq composantes regroupent le niveau 2 :

7. *Le suivi systématique des programmes de lutte contre le VIH/Sida* en vue de produire des données de routine de qualité, en temps opportun, pour un suivi systématique des programmes sectoriels;
8. *Les enquêtes et la surveillance* en vue de produire des données de qualité, en temps opportun, à partir des enquêtes et de la surveillance du VIH;

9. *Des bases de données nationales et décentralisées sur le VIH/Sida* qui puissent permettre aux parties prenantes d'avoir accès à des données pertinentes pour la formulation des politiques, la gestion et l'amélioration des programmes ;
10. *La supervision d'appui et le contrôle des données* en vue de s'assurer périodiquement de la qualité des données et de lever les obstacles à la production des données de qualité (c'est-à-dire valides, fiables, complètes, opportunes) ;
11. *L'agenda de l'évaluation et de la recherche dans le domaine du VIH/Sida* afin de répondre aux questions clés nécessitant des études particulières, de coordonner les recherches répondant aux besoins identifiés et de soutenir la prise de décisions ;

Une seule composante constitue le niveau 3:

12. *La diffusion et l'utilisation des données* pour guider la formulation des politiques ainsi que la planification et l'amélioration des programmes.

Ces 12 composantes doivent être toutes présentes et opérationnelles à un niveau acceptable pour que le système national de S&E puisse fonctionner efficacement.

2.3. Cadre Institutionnel

2.3.1. PNMLS

Créé par le Décret présidentiel n°04/029 du 17 mars 2004, portant création, organisation et fonctionnement du PNMLS, le programme national multisectoriel de lutte contre le sida a pour mandat de:

- Elaborer la politique et le cadre stratégique en matière de prévention, de prise en charge, d'atténuation de l'impact négatif et de la recherche ;
- Mobiliser de façon coordonnée des ressources internes et externes nécessaires à la lutte et veiller à son utilisation rationnelle et en assurer la répartition équitable aux différents secteurs ;
- Susciter et encadrer la participation active de l'ensemble des composantes de la société civile à la lutte contre la pandémie ;
- Garantir une participation effective et efficace de tous les partenaires.

Pour accomplir cette mission et ainsi contribuer à la réduction de l'incidence et de l'impact socio-économique du VIH et du sida sur l'individu, la famille et la communauté les bases stratégiques du PNMLS sont définies par le Plan Stratégique National qui s'articule autour de quatre axes stratégiques :

Encadré n° 2 : Les axes d'intervention du PNMLS

- Axe n° I.** La réduction de la transmission des IST et du VIH
- Axe n° II.** L'amélioration de l'accès universel aux soins et traitement
- Axe n° III.** La réduction de l'impact socio-économique du VIH et du sida
- Axe n° IV.** Le soutien à la mise en œuvre du PSN 2010-2014

Le PNMLS a en son sein des organes de décision et des structures d'exécution.

a. Organes d'orientation et de décision du PNMLS

Le Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida (CNMLS) est l'organe d'orientation et de décision en matière de lutte contre le sida en RDC.

Suivant l'Ordonnance n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret 04/029 du 17 mars 2004 créant le PNMLS, le mandat du CNMLS est de :

- Définir les orientations nationales de lutte contre le sida ;
- Mobiliser les ressources financières nationales et internationales pour la mise en œuvre des programmes et contrôler leur gestion ;
- Assurer le plaidoyer et partenariat au plus haut niveau dans la lutte contre le sida ;
- Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de lutte contre le sida ;

Ce Conseil a des démembrements au niveau provincial, CPMLS (Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le sida) et local, CLMLS (Conseil Local Multisectoriel de Lutte contre le Sida). L'Ordonnance suscitée fixe les attributions de ces deux organes décentralisés du CNMLS.

b. Organes de coordination et de suivi du PNMLS

Le Secrétariat Exécutif National (SEN) est l'organe national de coordination, de mobilisation et d'appui aux structures de coordination sectorielle et provinciale. Il a pour mission de :

- Assurer le secrétariat du CNMLS et l'orienter sur les besoins et priorités ;
- Assurer la coordination de l'analyse de la situation et de l'élaboration du Plan Stratégique National ;
- Veiller à la prise en compte de l'épidémie du VIH dans les instruments et documents nationaux (DSCR, stratégies et plans sectoriels, etc.) ;
- Assurer la coordination des activités de Suivi-Evaluation de la mise en œuvre du PSN ;
- Mobiliser et apporter l'appui technique aux structures de coordination et aux secteurs ;
- Assurer la coordination de l'appui des partenaires bilatéraux et multilatéraux ;
- Animer le cadre de concertation périodique avec les partenaires au niveau national ;
- Documenter les progrès accomplis dans la réponse nationale au VIH et au sida ;

- Faciliter toutes les démarches visant à harmoniser la réponse au VIH et au sida.

Le Secrétariat Exécutif National est représenté en provinces par les Secrétariats Exécutifs Provinciaux (SEP) et au niveau local par les Secrétariats Exécutifs Locaux (SEL). L'Ordonnance 011/023 fixe les missions de ces deux organes décentralisés.

c. Unité de suivi et évaluation du PNMLS

Il existe au sein du Secrétariat Exécutif National, une unité de S&E qui est l'organe de gestion des informations liées à la lutte contre le sida dans le pays. A tous les niveaux, l'unité de S&E a pour rôle de :

- Coordonner, sous l'égide du PNMLS les activités de S&E de la lutte contre le sida en RDC ;
- Mettre en place un système national intégré de S&E ;
- Etablir des liens fonctionnels et opérationnels avec les structures de tous les secteurs de lutte contre le sida pour la collecte des informations et la retro-information ;
- Mettre en place et animer la *Task force* S&E ;
- Produire les rapports et les bulletins pays de lutte contre le sida;
- Mettre en place les structures décentralisées (provinciale/locale) pour le S&E de la lutte contre le sida.

2.3.2. Programmes sectoriels

Les programmes ou cellules sectoriels de lutte contre le sida sont des structures d'exécution sectorielles chargées de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des activités de lutte contre le sida dans leurs secteurs spécifiques. Il s'agit notamment des secteurs de la santé, de la recherche scientifique, de l'éducation, de l'emploi, du transport, de l'armée, de la police, de la jeunesse, du genre, etc. Chacun de ces différents secteurs est le cas échéant également représenté aux niveaux provincial et local.

Chaque programme sectoriel élabore son plan spécifique de S&E des activités de lutte contre le VIH/Sida de son secteur, plan qui doit s'articuler sur le plan national de S&E du pays élaboré par le PNMLS.

2.3.3. Task Force Suivi et Evaluation

a. Rôle

La *Task force* (de l'anglais = *Groupe de travail*) intervient en appui au PNMLS, dans le cadre d'une assistance technique et de résolution continue des problèmes pour la mise en place et le renforcement du système national de S&E. Elle constitue un cadre de concertation et de consensus où tous les débats de stratégies de S&E sont menés. Elle facilite la collaboration entre les différents partenaires et la coordination des activités de S&E.

Les partenaires en son sein assurent la réussite de la mise en œuvre de grandes orientations nationales et internationales définies dans le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA. Cette structure a des ramifications provinciales et locales.

Elle assiste l'unité S&E du PNMLS dans la programmation stratégique des activités du SEN (plan quinquennal, plan d'action annuel), dans l'élaboration du plan national de S&E (harmonisation, choix des indicateurs prioritaires et secondaires, protocole de collecte des indicateurs, canevas de rapport des structures d'exécution, etc.), dans l'analyse des données collectées, dans la diffusion des résultats et dans le renforcement des capacités en planification et S&E.

b. Composition

Conformément au principe de décentralisation, la *Task force* S&E est organisée au niveau national et provincial.

• La présidence

Au niveau central, la présidence de la *Task force* S&E est assurée par le responsable national du S&E du PNMLS ; et en province, par le responsable provincial du S&E.

Le Président convoque et dirige les réunions plénières de la *Task force*. Il fait le point des activités de la *Task force*. Il est assisté dans ce rôle par un vice-président élu au sein des partenaires pour un mandat d'un an renouvelable.

• Le Secrétariat

Au niveau central, le secrétariat est assuré par un membre de l'Unité de S&E du PNMLS et par le chargé de programmation en province. Il est assisté par un autre membre de la *Task force*, de préférence un partenaire.

Le secrétaire a pour attributions de dresser les PV des réunions, de tenir les rapports des activités de la *Task force*, d'assister le président dans le suivi des recommandations et dans la préparation technique des réunions. Il tient un classement de tous les documents et toutes les productions de la *Task force*.

• Les membres

La *Task force* se compose de :

- Les points focaux S&E de la lutte contre le VIH/Sida des services publics ;
- Les responsables de S&E des programmes majeurs de lutte contre le VIH/Sida ;
- Un représentant des PVVIH ;
- Les partenaires désignés par le PNMLS.

c. Fonctionnement

La *Task force* se réunit selon les modalités fixées par le mémorandum d'entente de son organisation et son fonctionnement.

2.3.4. Cabinets d'appui au Suivi et Evaluation

La mise en œuvre des activités de S&E nécessite un appui à la collecte, les analyses, la diffusion et l'utilisation des données. Selon les besoins, le PNMLS, pourra recourir à l'expertise de cabinets spécialisés pour appuyer l'Unité de S&E sur différentes questions/thématiques dans le cadre du S&E des activités de lutte contre le VIH/Sida.

2.3.5. Autres structures d'appui au Suivi et Evaluation

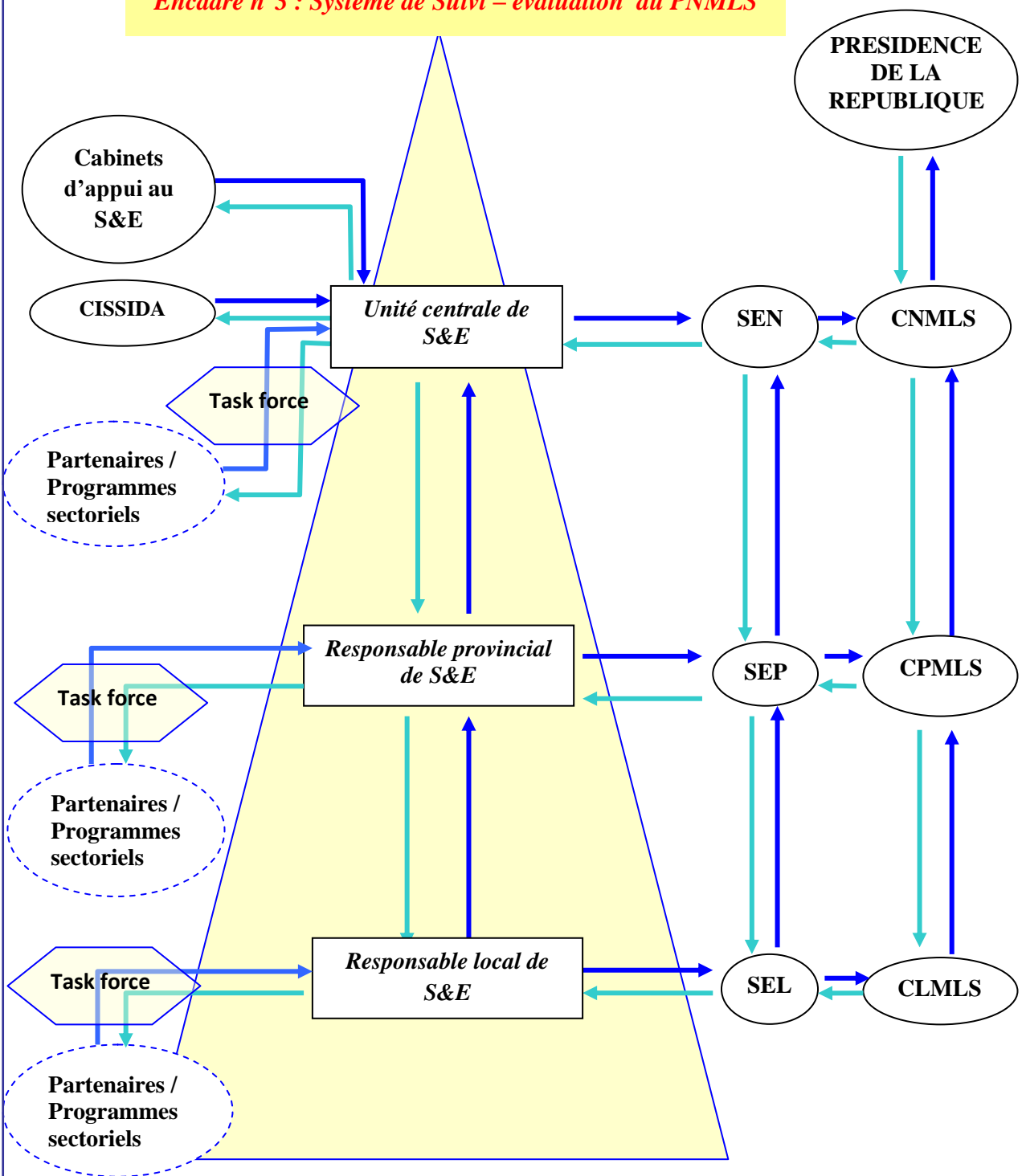
Le S&E requiert la participation et la collaboration de tous les secteurs de lutte contre le VIH/Sida ; chacun devant jouer son rôle pour la collecte, le traitement et la transmission des informations.

Il est donc indispensable de disposer d'autres structures d'appui à la *Task force* S&E. Ces structures sont des cadres de concertation pour certains professionnels clés du S&E et des agences techniques. Elles sont chargées de traiter des questions spécifiques et le cas échéant de rendre compte à la Task Force de Suivi-Evaluation.

Il s'agit notamment de :

- Le groupe technique pour la surveillance ;
- Le groupe technique pour la recherche ;
- Le groupe technique pour la prévention ;
- Le groupe technique pour la PTME ;
- Le groupe technique pour la formation ;
- Le groupe technique pour le système de gestion de l'information (management information system) ;
- Etc.

Encadré n°3 : Système de Suivi – évaluation du PNMLS



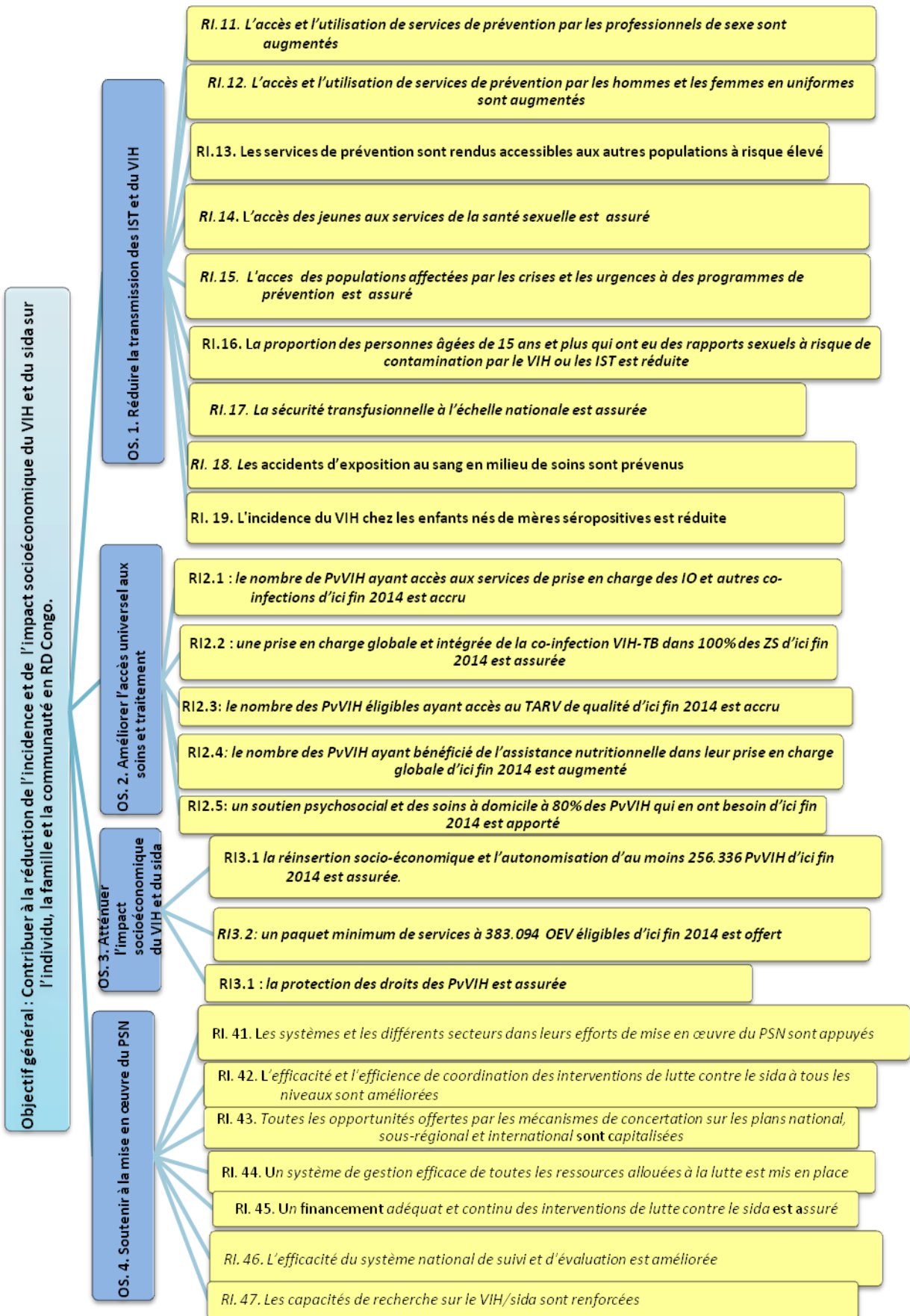
Légende :

- Transmission de l'information pays
- Feed-back de l'information pays
- - - - - Circuit entre les partenaires qui disposent d'unités décentralisées

3. CADRE DES RESULTATS

Le cadre des résultats de S&E du VIH/Sida a été conçu sur base du but, des objectifs et des axes stratégiques développés dans le plan stratégique national de lutte contre le Sida 2010-2014. Il reprend l'objectif général, les objectifs stratégiques ainsi que les résultats intermédiaires. Les objectifs stratégiques ont été tirés des axes stratégiques du PSN tandis que les résultats intermédiaires ont été tirés des objectifs stratégiques exprimés pour chaque axe stratégique dans le PSN.

Le cadre des résultats du S&E du PNMLS contient toutes les activités de lutte contre le VIH/Sida en RDC desquelles le processus de mise en œuvre devra fournir des réponses aux Huit questions clés.



4. LES INDICATEURS NATIONAUX

Les indicateurs nationaux du Cadre Stratégique national de S&E sont fixés après un large processus de concertation nationale auprès de tous les acteurs de lutte contre le VIH/Sida dans le pays. Ces indicateurs visent à répondre ou apporter des réponses aux huit questions clés soulevées sur la base d'une proposition concertée entre l'ONUSIDA, les partenaires œuvrant dans la lutte contre le VIH/Sida et le PNMLS (Cf. *Encadré n°4*).

Encadré n°4 : Les Huit questions clés.

- Question n° 1.** Comment évolue l'épidémie ?
- Question n° 2.** Les populations ont-elles les connaissances, les compétences et les moyens nécessaires pour la prévention de l'infection à VIH ? Ces interventions ont-elles des impacts sur les comportements à risque ?
- Question n° 3.** Les personnes infectées bénéficient-elles d'une prise en charge et d'un traitement appropriés ?
- Question n° 4.** Les membres de famille les plus affectés par le VIH/Sida, en particulier les enfants vulnérables dont les parents sont malades, mourants ou décédés, reçoivent-ils des services de soutien ?
- Question n° 5.** Les femmes enceintes bénéficient-elles des services destinés à faire diminuer la transmission du VIH à leur nouveau-né ?
- Question n° 6.** Les ressources sont-elles envoyées au bon endroit et dirigées vers les activités les plus efficaces suivant les objectifs nationaux fixés ?
- Question n° 7.** Quel est l'impact de l'épidémie et de la riposte sur le secteur de la santé et les autres secteurs sociaux ?
- Question n° 8.** La gestion et la coordination de la lutte permettent-elles de relever le défi de la lutte contre le VIH/Sida ?

Répondre à ces questions permet de faire un état des lieux sur le niveau de l'épidémie et de la réponse, en vue d'apporter des éléments permettant une riposte adaptée à l'échelle nationale.

Au total, 60 indicateurs sont retenus pour suivre et évaluer les interventions de lutte contre le VIH/Sida en RDC en répondant aux huit questions clés du S&E (Cf. *Encadré n°5*). Ils comprennent des indicateurs internationaux tels que les indicateurs UNGASS, de l'OMS, du Fonds Mondial et de PEPFAR.

Ces mêmes indicateurs sont répartis entre les objectifs stratégiques de lutte contre le VIH/Sida ainsi que leurs résultats intermédiaires comme repris dans l'*Encadré n°6* ci-dessous.

Encadré n°5: Liste des indicateurs répondant aux Huit questions

Question 1 : Comment évolue l'épidémie ?

1. Pourcentage de la population générale infectée par le VIH
2. Pourcentage de jeunes (hommes et femmes) âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH
3. Prévalence du VIH dans les groupes particuliers ou à risque (professionnels de sexe, Hommes en uniforme, camionneurs, miniers, HSH, etc.)
4. Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes
5. Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes
6. Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) de 0 à 18 mois nés de femmes séropositives qui sont infectés par le VIH

Question 2 : Les populations ont-elles les connaissances, les compétences et les moyens nécessaires pour la prévention de l'infection à VIH ? Ces interventions ont-elles des impacts sur les comportements à risque ?

7. Pourcentage de professionnels du sexe (hommes et femmes) indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 derniers mois
8. Proportion de la syphilis diagnostiquée chez les professionnels de sexe (hommes et femmes)
9. Pourcentage d'HU (hommes et femmes) touchés par les programmes de prévention
10. Pourcentage d'HU (hommes et femmes) utilisant systématiquement le préservatif avec un partenaire sexuel occasionnel (c'est-à-dire extraconjugal et non cohabitant) au cours des 12 derniers mois
11. Pourcentage des populations mobiles (hommes et femmes) touchées par les programmes de prévention
12. Pourcentage de la population en milieu carcéral (hommes et femmes) touchée par les programmes de prévention
13. Pourcentage d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans touchés par les programmes de prévention
14. Pourcentage d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans utilisant systématiquement le préservatif
15. Pourcentage d'écoles avec au moins un professeur formé à un enseignement relatif au VIH basé sur des aptitudes psychosociales et qui l'ont dispensé au cours de la dernière année scolaire
16. Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui en rejettent les principales idées fausses
17. Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans ayant eu le premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans
18. Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir utilisé le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels
19. Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 15 à 24 ans qui connaissent leur statut sérologique
20. Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans affectés par les situations de crise et d'urgence qui ont accès aux services de prévention
21. Pourcentage de cas notifiés de femmes survivants de violences sexuelles qui ont bénéficié de la prophylaxie post exposition
22. Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui en

<p>rejetent les principales idées fausses</p> <p>23. Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire extraconjugal ou non cohabitant au cours des 12 derniers mois</p> <p>24. Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans qui connaissent leur statut sérologique</p> <p>25. Pourcentage de patients hommes et femmes atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés</p> <p>26. Pourcentage d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgées de 15 à 49 ans adoptant des comportements responsables réduisant la propagation du VIH et la surinfection par le VIH</p>
<p>Question 3 : Les personnes infectées bénéficient-elles d'une prise en charge et d'un traitement appropriés ?</p>
<p>27. Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH ayant accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole</p> <p>28. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH ayant accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole</p> <p>29. Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes</p> <p>30. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes</p> <p>31. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH qui ont accès à une surveillance active (détection précoce) de la tuberculose</p> <p>32. Pourcentage de malades adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) co-infectés VIH-TB+ éligibles ayant accès au traitement ARV</p> <p>33. Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH éligibles bénéficiant d'un traitement ARV</p> <p>34. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux</p> <p>35. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH et sous ARV bénéficiant du suivi biologique</p> <p>36. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) testés positifs au VIH et vivant 12 mois après le début du traitement antirétroviral</p> <p>37. Pourcentage de structures de soins offrant des ARV qui ont connu des ruptures de stock des ARV au cours des 12 derniers mois</p> <p>38. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'un traitement du VIH/Sida de qualité qui comprend le volet nutritionnel</p> <p>39. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH recevant un accompagnement psychosocial</p> <p>40. Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'une visite et/ou des soins à domicile</p>
<p>Question 4: Les membres de famille les plus affectés par le VIH/Sida, en particulier les enfants vulnérables dont les parents sont malades, mourants ou décédés, reçoivent-ils des services de soutien?</p>
<p>41. Pourcentage d'enfants (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans qui sont orphelins (mère, père, ou les deux sont morts)</p> <p>42. Nombre de personnes vivant avec le VIH et leurs familles qui ont accès à une source de revenus stables d'ici fin 2014</p> <p>43. Pourcentage d'OEV (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant</p>

<p>d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge</p> <p>44. Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10-14 ans</p> <p>45. Pourcentage de la population (hommes et femmes) âgée de 15 ans et plus ayant des attitudes positives envers les personnes vivant avec le VIH</p>
<p>Question 5 : Les femmes enceintes bénéficient-elles des services destinés à faire diminuer la transmission du VIH à leur nouveau-né ?</p>
<p>46. Pourcentage des femmes enceintes en CPN âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et qui ont reçu les résultats au cours de la grossesse, durant le travail d'accouchement et pendant le post partum (≤ 72 h) au cours des 12 derniers mois</p> <p>47. Pourcentage des femmes enceintes en CPN âgées de 15 à 49 ans infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pour réduire la transmission de la mère à l'enfant (TME) suivant le protocole national</p> <p>48. Pourcentage d'accouchées séropositives au VIH qui utilisent au moins une méthode de contraception (planning familial)</p> <p>49. Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH recevant les antirétroviraux pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) suivant le protocole national</p> <p>50. Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH ayant bénéficié d'un test virologique au VIH dans les 2 mois suivant leur naissance</p>
<p>Question 6 : Les ressources sont-elles envoyées au bon endroit et dirigées vers les activités les plus efficaces suivant les objectifs nationaux fixés ?</p>
<p>51. Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement</p>
<p>Question 7 : Quel est l'impact de l'épidémie et de la riposte sur le secteur de la santé et les autres secteurs sociaux?</p>
<p>52. Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH</p> <p>53. Pourcentage d'unités de sang transfusées au cours des 12 derniers mois, ayant fait l'objet d'un test VIH, Syphilis, et Hépatite B & C, conformément aux directives nationales ou de l'OMS</p> <p>54. Nombre de cas d'accidents d'exposition au sang</p> <p>55. Pourcentage de cas d'accidents d'exposition au sang pris en charge avec des ARV</p> <p>56. Pourcentage de malades tuberculeux adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) dépistés pour le VIH</p> <p>57. Pourcentage d'établissements de soins à divers niveaux du système de santé capables de fournir des soins palliatifs appropriés et un traitement des infections opportunistes, et d'orienter les patients infectés par le VIH conformément aux directives nationales.</p> <p>58. Pourcentage d'établissements de soins, disposant d'un stock constant de médicaments agréés pour le traitement des infections opportunistes courantes et les soins palliatifs, n'ayant signalé aucune rupture de stock au cours des 12 derniers mois.</p>
<p>Question 8 : La gestion et la coordination de la lutte permettent-elles de relever le défi de la lutte contre le VIH/Sida ?</p>
<p>59. Pourcentage de partenaires dont les interventions sont alignées selon les besoins du pays</p> <p>60. Indice composite des politiques nationales</p>

Encadré n°6: Indicateurs répartis par objectifs stratégiques et résultats intermédiaires de lutte contre le VIH/Sida

N°	Indicateurs	Fréquence	Métrique	Sources de vérification
Objectif stratégique 1		Réduire la transmission des IST et du VIH		
Résultat intermédiaire 1.1		L'accès et l'utilisation de services de prévention pour les professionnels de sexe sont augmentés		
1	Pourcentage de professionnels de sexe (hommes et femmes) indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 derniers mois	Biennale	N = Nombre de PS (hommes et femmes) interrogés indiquant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 derniers mois D = Nombre total de PS (hommes et femmes) interrogés	Enquête spéciale (BSS+)
2	Proportion de la syphilis diagnostiquée chez les professionnels de sexe (hommes et femmes)	Biennale	N = Nombre de PS (hommes et femmes) positifs au test de syphilis D = Nombre total de PS (hommes et femmes) testés pour la syphilis	Enquête spéciale (BSS+)
Résultat intermédiaire 1.2		L'accès et l'utilisation de services de prévention pour les hommes et les femmes en uniforme sont augmentés		
3	Pourcentage d'HU (hommes et femmes) touchés par les programmes de prévention de la transmission du VIH/Sida	Biennale	N = Nombre d'HU (hommes et femmes) interrogés déclarant avoir été sensibilisés sur la prévention D = Nombre total d'HU (hommes et femmes) interrogés	Enquête spéciale (BSS+)
4	Pourcentage d'HU (hommes et femmes) utilisant systématiquement le préservatif avec un partenaire sexuel occasionnel (c'est-à-dire extraconjugal et non cohabitant) au cours des 12 derniers mois	Biennale	N = Nombre d'HU (hommes et femmes) interrogés déclarant utiliser systématiquement le préservatif avec un partenaire sexuel occasionnel (c'est-à-dire extraconjugal et non cohabitant) au cours des 12 derniers mois D = Nombre total d'HU (hommes et femmes) interrogés	Enquête spéciale (BSS+)
Résultat intermédiaire 1.3		Les services de prévention sont rendus accessibles aux autres populations à risque élevé		
5	Pourcentage des populations mobiles (hommes et femmes) touchées par les programmes de prévention <i>Les populations mobiles sont les camionneurs, routiers, miniers, pêcheurs, commerçants, trafiquants, navigants, etc.</i>	Biennale	N = Nombre de populations mobiles (hommes et femmes) interrogées déclarant avoir été touché par un programme de prévention D = Nombre total de populations mobiles (hommes et femmes) interrogées	Enquête spéciale (BSS+)
6	Pourcentage de la population en milieu carcéral (hommes et femmes) touchée par les programmes de prévention	Biennale	N = Nombre de la population en milieu carcéral (hommes et femmes) interrogée déclarant avoir été touché par un programme de prévention D = Nombre total de la population en milieu carcéral (hommes et femmes) interrogée	Enquête spéciale en milieu carcéral
7	Pourcentage d'hommes et de femmes vivant avec le VIH	Biennale	N = Nombre d'hommes et de femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans	Enquête spéciale sur les PVVIH

	âgés de 15 à 49 ans touchés par les programmes de prévention		interrogés déclarant avoir été touché par un programme de prévention D = Nombre total d'hommes et de femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans interrogés	
8	Pourcentage d'hommes et de femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans utilisant systématiquement le préservatif	Biennale	N = Nombre d'hommes et de femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans interrogés déclarant utiliser systématiquement le préservatif D = Nombre total d'hommes et de femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans interrogés	Enquête spéciale sur les PVVIH
9	Prévalence du VIH dans les groupes particuliers ou à risque (PS, HU, miniers, camionneurs, HSH, etc.)	Biennale	N = Nombre de personnes dans les groupes particuliers ou à risque (PS, HU, miniers, camionneurs, HSH, etc.) testées VIH+ D = Nombre total de personnes dans les groupes particuliers ou à risque (PS, HU, miniers, camionneurs, HSH, etc.) interrogées	Enquête spéciale (BSS+)
Résultat intermédiaire 1.4		L'accès des jeunes aux services de la santé sexuelle est assuré		
10	Pourcentage d'écoles avec au moins un professeur formé à un enseignement relatif au VIH basé sur des aptitudes psychosociales et qui l'ont dispensé au cours de la dernière année scolaire	Biennale	N = Nombre d'écoles avec au moins un professeur formé à un enseignement relatif au VIH basé sur des aptitudes psychosociales et qui l'ont dispensé au cours de la dernière année scolaire D = Nombre total d'écoles enquêtées	Enquête spéciale auprès des écoles Examen des programmes d'éducation
11	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui en rejettent les principales idées fausses	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés qui ont répondu correctement à l'ensemble des cinq questions D = Nombre total de jeunes hommes et femmes interrogés âgés de 15 à 24 ans qui ont répondu (y compris par « ne sait pas ») à toutes les cinq questions.	Enquêtes de population (EDS+)
12	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans ayant eu le premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés qui indiquent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. D = Nombre total de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés.	Enquêtes de population (EDS+)
13	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir utilisé le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés qui indiquent avoir utilisé le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels D = Nombre total de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés.	Enquêtes de population (EDS+)
14	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui connaissent leur statut sérologique	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés qui ont subi le test du VIH et qui en connaissent le résultat.	Enquêtes de population (EDS+)

			D = Nombre total de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans interrogés.	
15	Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans testés VIH+ D = Nombre total de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans testés	Enquêtes de population (EDS+)
Résultat intermédiaire 1.5		L'accès des populations affectées par les crises et les urgences à des programmes de prévention est assuré		
16	Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans affectés par les situations de crise et d'urgence qui ont accès aux services de prévention	Biennale	N = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui sont affectés par les situations de crise et d'urgence qui ont accès aux services de prévention D = Nombre total d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés	Enquête spéciale auprès des populations affectées par les crises et les urgences
17	Pourcentage de cas notifiés de femmes survivants de violences sexuelles qui ont bénéficié de la prophylaxie post exposition	Biennale	N = Nombre de cas notifiés de femmes survivants de violences sexuelles qui ont bénéficié de la prophylaxie post exposition. D = Nombre total de cas	Enquête spéciale auprès des survivants des violences sexuelles
Résultat intermédiaire 1.6		La proportion des personnes adultes qui ont eu des rapports sexuels à risque de contamination par le VIH ou les IST est réduite		
18	Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui en rejettent les principales idées fausses	Tous les 4-5 ans	N = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui ont répondu correctement à l'ensemble des cinq questions D = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui ont répondu (y compris par « ne sait pas ») à toutes les cinq questions.	Enquêtes de population (EDS+)
19	Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier, hors mariage au cours des 12 derniers mois	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui déclarent avoir eu un partenaire sexuel occasionnel (c'est-à-dire extraconjugal et non cohabitant) au cours des 12 derniers mois et qui ont également déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec ce partenaire. D = Nombre total d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui déclarent avoir eu un partenaire sexuel occasionnel au cours des 12 derniers mois.	Enquêtes de population (EDS+)
20	Pourcentage d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans qui connaissent leur statut sérologique	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés qui ont subi le test du VIH et qui en connaissent le résultat D = Nombre total d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans interrogés.	Enquêtes de population (EDS+)
21	Pourcentage de la population générale infectée par le VIH	Tous les 4-5 ans	N = Nombre d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans testés VIH + D = Nombre total d'hommes et femmes âgés de 15 à 49 ans testés	Enquêtes de population (EDS+)

22	Pourcentage de patients hommes et femmes atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés	Biennale	N = Nombre patients hommes et femmes atteints d'IST pour lesquels les procédures correctes ont été suivies concernant : a) le recueil des antécédents du patient, (b) l'examen, (c) le diagnostic et le traitement, et (d) le conseil effectif sur la notification du partenaire, l'utilisation du préservatif et le dépistage du VIH D = Nombre total de patients hommes et femmes atteints d'IST pour lesquels les interactions prestataire-client ont été observées.	Rapport PNLS, Enquête spéciale dans des structures de soins
23	Pourcentage d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans adoptant des comportements responsables réduisant la propagation du VIH et la surinfection par le VIH	Biennale	N = Nombre d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans adoptant des comportements responsables réduisant la propagation du VIH et la surinfection par le VIH D = Nombre total d'hommes et femmes vivant avec le VIH âgés de 15 à 49 ans interrogés.	Enquête spéciale sur les PVVIH
Résultat intermédiaire 1.7		La sécurité transfusionnelle à l'échelle nationale est assurée		
24	Pourcentage de dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH	Annuelle	N = Nombre d'unités de sang ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH dans des centres de transfusion/laboratoires de dépistage sanguin ayant suivi des modes opératoires normalisés et participé à un système d'assurance externe de la qualité D = Nombre total d'unités de sang provenant de dons	Rapport PNTS, Enquête spéciale sur la sécurité transfusionnelle
25	Pourcentage d'unités de sang transfusées au cours des 12 derniers mois, ayant fait l'objet d'un test VIH, syphilis, et Hépatite B & C, conformément aux directives nationales ou de l'OMS	Annuelle	N = Nombre d'unités de sang transfusées au cours des 12 derniers mois, ayant fait l'objet d'un test VIH, syphilis, et Hépatite B & C, conformément aux directives nationales ou de l'OMS D = Nombre d'unités de sang transfusées au cours des 12 derniers mois	Rapport PNTS, Enquête spéciale sur la sécurité transfusionnelle
Résultat intermédiaire 1.8		Les accidents d'exposition au sang en milieu de soins sont prévenus		
26	Nombre de cas d'accidents d'exposition au sang	Annuelle	Nombre de cas d'accidents d'exposition au sang	Rapport PNTS, Enquête spéciale sur la sécurité transfusionnelle
27	Pourcentage de cas d'accidents d'exposition au sang pris en charge avec des ARV	Biennale	N = Nombre de cas d'accidents d'exposition au sang pris en charge avec des ARV D = Nombre total d'accidents d'exposition au sang survenus	Rapport PNTS, Enquête spéciale sur la sécurité transfusionnelle
Résultat intermédiaire 1.9		L'incidence du VIH chez les enfants nés de mères séropositives est réduite		
28	Pourcentage des femmes enceintes en CPN âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et qui ont reçu les résultats au cours	Annuelle	N = Nombre des femmes enceintes en CPN âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et qui ont reçu les résultats au cours de la grossesse, durant le travail	Rapport PNLS

	de la grossesse, durant le travail d'accouchement et pendant le post partum ($\leq 72h$) au cours des 12 derniers mois		d'accouchement et pendant le post partum ($\leq 72h$) D = Nombre total estimé des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans en CPN au cours des 12 derniers mois	
29	Pourcentage de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pour réduire la transmission de la mère à l'enfant (TME) suivant le protocole national	Annuelle	N = Nombre de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans infectées par le VIH ayant reçu des antirétroviraux (ARV) pour réduire la transmission de la mère à l'enfant (TME) suivant le protocole national au cours des 12 derniers mois D = Nombre total estimé de femmes enceintes séropositives au VIH âgées de 15 à 49 ans	Rapport PNLS, Rapport sur les estimations & projections
30	Pourcentage d'accouchées séropositives au VIH qui utilisent au moins une méthode de contraception (planning familial)	Annuelle	N = Nombre d'accouchées séropositives au VIH qui utilisent au moins une méthode de contraception D = Nombre total d'accouchées VIH+	Rapport PNSR, Planning familial PTME compréhensive
31	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes	Annuelle	N = Nombre de femmes enceintes fréquentant les services de CPN et testées VIH+ D = Nombre total de femmes enceintes fréquentant les services de CPN qui ont subi le test VIH	Enquête spéciale (sérosurveillance)
32	Prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes	Annuelle	N = Nombre de femmes enceintes fréquentant les services de CPN et testées positives au test de la syphilis D = Nombre total de femmes enceintes fréquentant les services de CPN qui ont subi le test de la syphilis	Enquête spéciale (sérosurveillance)
33	Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH recevant les antirétroviraux pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) suivant le protocole national	Annuelle	N = Nombre de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH recevant les antirétroviraux pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (ETME) suivant le protocole national D = Nombre total estimé des femmes enceintes séropositives au VIH âgées de 15 à 49 ans	Rapport PNLS, Rapport sur les estimations & projections
34	Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH ayant bénéficié d'un test virologique au VIH dans les 2 mois suivant leur naissance	Annuelle	N = Nombre de nourrissons (filles et garçons) nés de femmes séropositives au VIH ayant bénéficié d'un test virologique au VIH dans les 2 mois suivant leur naissance D = Nombre total estimé des femmes enceintes séropositives au VIH âgées de 15 à 49 ans	Rapport PNLS, Rapport sur les estimations & projections
35	Pourcentage de nourrissons (filles et garçons) de 0 à 18 mois nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Biennale	N = Nombre estimatif de nouvelles infections chez les nourrissons (filles et garçons) de 0 à 18 mois nés des mères séropositives D = Nombre total estimé de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans infectées par le VIH	Rapport sur les estimations & projections, Enquête spéciale

Objectif stratégique 2		Améliorer l'accès universel aux soins et traitement		
Résultat intermédiaire 2.1		Le nombre de personnes vivant avec le VIH ayant accès aux services de prise en charge des infections opportunistes et autres coinfections d'ici fin 2014 est accru		
36	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH ayant accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole	Annuelle	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH qui sont éligibles pour la prophylaxie au Cotrimoxazole et qui le reçoivent actuellement	Rapport PNLS
37	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH ayant accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole	Biennale	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH ayant accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole D = Nombre total d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH interrogés	Enquête spéciale sur les PVVIH
38	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes	Annuelle	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes	Rapport PNLS
39	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes	Biennale	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH diagnostiqués et traités pour les infections opportunistes D = Nombre total d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH interrogés	Enquête spéciale sur les PVVIH
40	Pourcentage d'établissements de soins à divers niveaux du système de santé capables de fournir des soins palliatifs appropriés et un traitement des infections opportunistes, et d'orienter les patients infectés par le VIH conformément aux directives nationales	Biennale	N = Nombre d'établissements de soins à divers niveaux du système de santé capables de fournir des soins palliatifs appropriés et un traitement des infections opportunistes, et d'orienter les patients infectés par le VIH conformément aux directives nationales D = Nombre total d'établissements de soins sélectionnés	Enquête spéciale dans des structures de soins
41	Pourcentage d'établissements de soins, disposant d'un stock constant de médicaments agréés pour le traitement des infections opportunistes courantes et les soins palliatifs, n'ayant signalé aucune rupture de stock au cours des 12 derniers mois	Biennale	N = Nombre d'établissements de soins, disposant d'un stock constant de médicaments agréés pour le traitement des infections opportunistes courantes et les soins palliatifs, n'ayant signalé aucune rupture de stock au cours des 12 derniers mois D = Nombre total d'établissements de soins sélectionnés	Enquête spéciale dans des structures de soins
Résultat intermédiaire 2.2		Une prise en charge globale et intégrée de la coinfection VIH-TB dans 100% des ZS d'ici fin 2014 est assurée		
42	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH qui ont	Annuelle	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH qui ont accès à une surveillance active (détection précoce)	Rapport PNLS

	accès à une surveillance active (détection précoce) de la Tuberculose		de la Tuberculose D = Nombre total estimé d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH	
43	Pourcentage de malades tuberculeux adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) dépistés pour le VIH	Annuelle	N = Nombre de malades tuberculeux adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) dépistés pour le VIH D = Nombre total de malades tuberculeux adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons)	Rapport PNLT
44	Pourcentage de malades adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) co-infectés VIH-TB+ éligibles ayant accès au traitement ARV	Annuelle	N = Nombre de malades adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) co-infectés VIH-TB+ éligibles ayant accès au traitement ARV D= Nombre de malades adultes (hommes et femmes) et enfants (filles et garçons) co-infectés VIH-TB+ éligibles	Rapport PNLS & PNLT, Rapport sur les estimations & projections
Résultat intermédiaire 2.3		Le nombre de personnes vivant avec le VIH éligibles ayant accès au TARV de qualité d'ici fin 2014 est accru		
45	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH éligibles bénéficiant d'un traitement ARV	Annuelle	Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH éligibles bénéficiant d'un traitement ARV	Rapport PNLS
46	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé qui reçoivent des antirétroviraux	Annuelle	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé et recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au plan national (ou aux normes de l'OMS/ONUSIDA) à la fin de la période de transmission des rapports D = Nombre estimatif d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) atteints d'infection à VIH parvenue à un stade avancé	Rapport PNLS, Rapport des estimations & projections
47	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH et sous ARV bénéficiant du suivi biologique	Annuelle	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH et sous ARV bénéficiant du suivi biologique D = Nombre total d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH et sous ARV	Rapport PNLS
48	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) testés positifs au VIH et vivant 12 mois après le début du traitement antirétroviral	Annuelle	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) testés positifs au VIH et vivant 12 mois après le début du traitement antirétroviral D = Nombre total d'adultes (hommes	Rapport PNLS

			et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH et sous ARV	
49	Pourcentage de structures de soins offrant des ARV qui ont connu des ruptures de stock des ARV au cours des 12 derniers mois	Biennale	N = Nombre de structures de soins offrant des ARV qui déclarent avoir connu des ruptures de stock des ARV au cours des 12 derniers mois D = Nombre total de structures de soins enquêtées offrant des ARV	Enquête spéciale (IAP)
Résultat intermédiaire 2.4		Le nombre de personnes vivant avec le VIH ayant bénéficié de l'assistance nutritionnelle dans leur prise en charge globale d'ici fin 2014 est augmenté		
50	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'un traitement du VIH/sida de qualité qui comprend le volet nutritionnel	Annuelle	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'un traitement du VIH/sida de qualité qui comprend le volet nutritionnel D = Nombre total d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement du VIH/sida	Rapport PNLs
Résultat intermédiaire 2.5		Un soutien psychosocial et des soins à domicile sont apportés aux personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin d'ici fin 2014		
51	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH recevant un accompagnement psychosocial	Biennale	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH recevant un accompagnement psychosocial D = Nombre total estimé d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH	Enquête spéciale sur les PVVIH
52	Pourcentage d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'une visite et/ou des soins à domicile	Biennale	N = Nombre d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH, parmi ceux qui en ont besoin, bénéficiant d'une visite et/ou des soins à domicile D = Nombre total estimé d'adultes (hommes et femmes) et d'enfants (filles et garçons) vivant avec le VIH	Enquête spéciale sur les PVVIH
Objectif stratégique 3		Atténuer l'impact socio-économique du VIH et du sida		
Résultat intermédiaire 3.1		La réinsertion socio-économique et l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH d'ici fin 2014 est assurée		
53	Nombre de personnes vivant avec le VIH et leurs familles qui ont accès à une source de revenus stables	Biennale	Nombre de personnes vivant avec le VIH et leurs familles qui ont accès à une source de revenus stables d'ici fin 2014	Enquête spéciale sur les PVVIH
Résultat intermédiaire 3.2		Un paquet minimum de services aux enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (OEV) éligibles d'ici fin 2014 est offert		
54	Pourcentage d'enfants (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans qui sont orphelins (mère, père, ou les deux sont morts)	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre d'enfants (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans qui sont orphelins (mère, père, ou les deux sont morts) D = Nombre total d'enfants (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans interrogés	Enquête de population (EDS)

55	Pourcentage d'OEV (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre d'OEV (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans vivant dans des foyers qui ont répondu « oui » à l'une des 4 questions posées (voir questionnaire EDS, partie OEV) D = Nombre total d'OEV (filles et garçons) âgés de 0 à 17 ans	Enquête de population (EDS)
56	Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 – 14 ans	Tous les 4 – 5 ans	N = Pourcentage actuel de fréquentation scolaire des orphelins (filles et garçons) de 10 à 14 ans D = Pourcentage actuel de fréquentation scolaire des enfants (filles et garçons) de 10 à 14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	Enquête de population (EDS)
Résultat intermédiaire 3.3		La protection des droits des personnes vivant avec le VIH est assurée		
57	Pourcentage de la population (hommes et femmes) âgée de 15 ans et plus ayant des attitudes positives envers les personnes vivant avec le VIH	Tous les 4 – 5 ans	N = Nombre de personnes (hommes et femmes) âgées de 15 ans et plus qui ont répondu par l'affirmative à toutes les questions (voir questionnaire EDS, partie stigmatisation & discrimination) D = Nombre total de personnes (hommes et femmes) âgées de 15 ans et plus interrogées	Enquête de population (EDS)
Objectif stratégique 4		OS4 : Soutenir la mise en œuvre du PSN		
58	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	Annuelle	Dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	REDES
59	Pourcentage de partenaires dont les interventions sont alignées selon les besoins du pays	Annuelle	N = Nombre de partenaires dont les interventions sont alignées selon les besoins du pays D = Total de partenaires identifiés	CHAT
60	Indice composite des politiques nationales	Biennale	Indice composite des politiques nationales	Interview auprès des personnes - clés dans les structures / organisations sélectionnées (UNGASS)

5. PLAN DE COLLECTE DES DONNEES ET LES SOURCES DES DONNEES

5.1. Collecte des informations (circuit)

Le système de S&E prévoit un circuit de la remontée de l'information de la base au plus haut niveau de prise de décisions. Cette remontée se fera à travers des outils standardisés, codifiés et intégrés qui seront utilisés pour collecter les données et les informations. Les agents chargés de la collecte des données seront formés à l'utilisation de ces outils.

En effet, chaque programme sectoriel devra collecter les informations en rapport avec le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le sida dans son secteur sur base des outils de collecte qu'il a conçu et mis à la disposition des structures qui doivent lui rendre compte. Les données collectées devront suivre la remontée du circuit de l'information de chaque programme sectoriel de la base vers le niveau central. Il en est de même des données produites par les structures appuyées par les partenaires de la lutte contre le sida.

Une fois les données collectées à chaque niveau de la pyramide du système de S&E, chaque programme sectoriel et/ou partenaire devra ensuite transmettre les données collectées à l'unité de S&E du PNMLS selon la périodicité et les formats requis. Ensuite ces données suivront la remontée de l'information du niveau périphérique au niveau central par les outils standardisés, codifiés et intégrés du système.

5.2. Traitement et analyse des données

Une fois les données collectées, elles seront validées par des équipes appropriées (Task force S&E, groupe technique de surveillance épidémiologique, groupe technique de recherche, etc.) au niveau du district, provincial ou national. Chaque programme sectoriel ou partenaire peut concevoir et utiliser un logiciel qui peut lui être propre et concevoir une base des données pour récolter les informations de son secteur. Le PNMLS développera des mécanismes devant lui permettre d'accéder à ces bases de données afin de centraliser les informations collectées par chaque secteur et d'en assurer la sécurité et la sauvegarde (back-up). Les données sur les indicateurs nationaux seront introduites dans la base de données nationale utilisant le logiciel CRIS.

Une première analyse sera faite au lieu de collecte avant l'acheminement des données aux niveaux hiérarchiques supérieurs. Le contrôle et l'audit des données seront effectués à chaque niveau du système de S&E (périphérique, intermédiaire et central) avant la transmission de l'information.

Pour chaque enquête ou étude qui sera réalisé, un comité de pilotage devra être mis en place et aura pour mission de veiller à la qualité des données produites et à leur validation avant leur publication officielle.

Les résultats obtenus seront utilisés pour orienter les prises de décision dans le sens d'améliorer et de renforcer les interventions de lutte.

5.3. Transmission et retro information

Les informations reçues à chaque niveau de la pyramide seront compilées, analysées et transmises aux niveaux hiérarchiques supérieur et inférieur sous forme de retro information.

6. CALENDRIER/CHRONOGRAMME DES ACTIVITES DE SUIVI

Le rapport de suivi sera établi et transmis régulièrement au Secrétariat Exécutif du PNMLS du niveau local au niveau provincial puis au niveau central. Comme le suivi est continu pour les différentes activités, le rythme d'envoi des rapports doit être le suivant :

- 1 fois par mois, du niveau local au niveau provincial
- 1 fois tous les 3 mois, du niveau provincial au niveau central
- 1 fois tous les 6 mois, du niveau central au CNMLS
- 1 fois tous les 6 mois, du CNMLS à la Présidence de la République
- 1 fois un rapport annuel
- 1 fois une revue annuelle

7. CALENDRIER/CHRONOGRAMME DES ACTIVITES D'EVALUATION

Pour chaque évaluation réalisée, un rapport final doit être soumis aux bailleurs et au Secrétariat Exécutif National du PNMLS au plus tard un mois après la fin de l'évaluation. Avant cela, le premier brouillon du rapport doit être remis 15 jours après la fin de l'évaluation pour recevoir les avis et feedback.

Au cours du dernier mois de chaque année, une évaluation externe doit être menée pour assurer que les activités prévues pendant la période ont été réalisées.

8. PLAN DE DIFFUSION ET D'UTILISATION DE L'INFORMATION GENERE

Dans le cadre national du système national d'information sanitaire (SNIS) du Ministère de la Santé, des informations sur la lutte contre le VIH/Sida sont collectées, synthétisées et envoyées au niveau provincial qui a son tour les transmet au niveau national. Ce système ne marche cependant pas comme il le faut et donc mérite d'être amélioré.

En outre comme la lutte contre le VIH/Sida est multisectorielle, le système de S&E tient compte de l'ensemble des acteurs sur terrain. Selon les sources, les informations et les données sont transmises à la coordination provinciale ou locale multisectorielle de lutte contre le VIH/Sida, aux hiérarchies des structures de collecte, aux coordonnateurs nationaux de projets, aux bailleurs, aux autorités compétentes, etc. Au final, toutes les parties prenantes de la lutte contre le VIH/Sida devront s'assurer que les informations collectées sont acheminées au PNMLS utilisant les outils standardisés.

Le PNMLS dispose de son site web (www.pnmls.cd) et publie trimestriellement une newsletter. La diffusion des informations du système national de Suivi-Evaluation pourra se faire à travers ces canaux, à travers la distribution des publications ainsi que lors des conférences et autres fora nationaux et internationaux sur le VIH.

9. BESOINS EN RESSOURCES HUMAINES ET RENFORCEMENT DES CAPACITES

La fonctionnalité du système requiert des ressources humaines compétentes, spécialisées et en nombre suffisant à tous les niveaux du système et pour toutes les parties prenantes.

Ayant constaté l'insuffisance des compétences en Suivi-Evaluation, le PNMLS en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa et l'ONUSIDA a développé depuis 2007 un curriculum de formation en Suivi-Evaluation. Plusieurs sessions de formation sur les principes de base du Suivi-Evaluation et l'utilisation du logiciel de S&E CRIS ont été organisées à l'intention des parties prenantes en provinces.

En vue de soutenir la mise en œuvre du système national, des sessions de formation sur des thématiques spécifiques au S&E devront être organisées. Le suivi des progrès du personnel formé devra être assuré par le groupe technique formation pour le compte de la Task-Force de Suivi-Evaluation pour s'assurer de la valeur ajoutée de la formation dans l'exercice des tâches quotidiennes par les différents acteurs.

Outre les aspects techniques, le renforcement des capacités en S&E devra également porter sur le leadership, la facilitation, la supervision, le plaidoyer et la communication.

10. MECANISMES D'ACTUALISATION DU PLAN

L'actuel cadre stratégique national de S&E s'articule avec le PSN 2010-2014. Lorsque ce dernier sera modifié après 2014, le cadre national de S&E devra également être actualisé tenant compte des modifications qu'aura subit le PSN. Si certains indicateurs retenus ne sont plus pertinents au fil du temps ou s'il s'avère nécessaire d'ajouter certains indicateurs tenant compte des avancés du S&E sur le plan international, le cadre stratégique national de S&E pourra être actualisé.