

2015



République Démocratique du Congo

Présidence de la République

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



Secrétariat Exécutif National

Rapport annuel sur la riposte Nationale au VIH/sida en 2015

MAI 2016

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
Liste des figures	2
Liste des graphiques	2
Acronymes et abréviations	2
Préface	5
Résumé Exécutif	5
Cadre organisationnel de la riposte au sida en RDC	7
1.1. Cadre institutionnel :	7
1.2. Cadrage sectoriel	7
Situation générale de l'épidémie du sida en RDC	8
2.2. Situation de la femme enceinte.....	9
2.3. Situation des adolescents	9
2.4. Les populations clés et les autres populations vulnérables.	10
3. Réalisations et progrès par axe stratégique	12
3.1. La prévention de la transmission de l'infection à VIH et des IST	12
3.2. L'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (e-TME).....	16
3.3 Amélioration de l'accès aux soins et traitement.....	16
3.4. Promotion d'un environnement favorable à la riposte auVIH et le sida	19
3.5. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2014-2017.....	21
ANALYSE FFOM	25
Conclusions et recommandations	26
Perspectives pour l'année 2016	26

Liste des figures

Figure n°1 : Secrétariats Exécutifs National, Provinciaux et Locaux de PNMLS.

Figure n°2 : Prévalence du VIH dans la population générale en RDC en 2014 (EDS).

Liste des graphiques

Graphique n°1 : Evolution des décès parmi les adolescents

Graphique n°2 : Evolution des nouvelles infections à VIH de 2011 à 2014.

Graphique n°3 : Evolution du nombre de décès dû au Sida de 2009 à 2014.

Graphique n°4 : Circuit de distribution des préservatifs en RDC

Graphique n° 5 : Evolution des Nouveaux Cas d'IST traités de 2010 à 2014 en RDC.

Graphique n°6 : Catégories des donateurs du sang

Graphique n°7 : Evolution du nombre de patients mis sous traitement antirétroviral de 2011-2014

Graphique n°8 : Evolution du nombre des patients coinfectés TB-VIH

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Répartition des jeunes âgés de 15-24 ans vivant avec le VIH par tranches d'âges.

Tableau n°2 : Proportion des personnes séropositives sous traitement et encore en vie 12, 24 et 60 mois après l'initiation de celui-ci.

Tableau n°3 : Comparatif des taux de fréquentation des enfants orphelins et non orphelins en 2014.

Tableau n°4 : Récapitulatif des appuis sociaux aux OEV

Tableau n°5 ; Ressources financières du SE/PNMLS

Acronymes et abréviations

ABEF	Association pour le Bien Etre Familial
ARV	Anti Retro Viral
ASF	Association Santé Familial
BIT	Bureau International du Travail
BSS+	Behaviour Surveillance Survey (Enquête de Surveillance Comportementale)
CLMLS	Conseil Local Multisectoriel de Lutte contre le Sida
CNMLS	Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

CORDAID	Catholic Organisation for Relief and Development Aid
CPMLS	Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le Sida
CPN	Consultations Prénatales
DFID	Département For International Développement
GARPR	Global Aids Response Progress Report
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JAMST	Jeunesse Anti Maladies Sexuellement Transmissibles
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour La Stabilité de Congo
MSM	Men Sexuel Men
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUFEMME	Organisation des Nations Unies pour la Femme
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
PA	Personne affectée
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis contre le sida
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
PS	Professionnel de Sexe
PSI	Population Service International
PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PvVH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Ressources et Dépenses sur le Sida
RDC	République Démocratique du Congo
SADC	Southern African Development Community (Communauté de Développement des Pays de l'Afrique Australe)
SANRU	Santé Rurale
SEL	Secrétaire Exécutif Local
SEN	Secrétaire Exécutif National
SEP	Secrétaire Exécutif Provincial
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNU	Système des Nations Unies
TARV	Traitement Anti Retro Viral
TB	Tuberculose

UCOP+	Union Congolaise des Personnes vivant avec le VIH
UNESCO	Système des Nations Unies pour l'Éducation
UNFPA	United Nations Population Fund
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violence Sexuelle Basée sur le Genre
ZS	Zone de Santé

Préface

Au cours de l'année 2015, la mise en œuvre des mesures de décentralisation a soulevé de nombreux défis de couverture géographique du programme. Ainsi, le nombre des secrétariats exécutifs provinciaux est passé de 11 à 26, tous localisés au Chefs-lieux des provinces.

Sur le processus d'intégration et d'implication progressive des secteurs dont les résultats encourageants ont été enregistrés en 2015, s'est ajouté celui de la mise en chantier des nouveaux secrétariats exécutifs.

Au plan programmatique, il est devenu impérieux de réajuster et redistribuer les données épidémiologiques par province, base de planification rationnelle. Ce travail est encore en cours et les rapports ne pourront être publiés au cours de l'année à venir.

La mise en œuvre du PSN 2014-2017 poursuit son chemin et les progrès assez significatifs ont été enregistrés dans plusieurs secteurs, spécialement dans celui de la santé, de la justice et droits humains, de l'éducation, des transports et voies de communications, des médias, de la défense et sécurité, ...Cependant, le défi d'adaptation des mécanismes de coordination, de suivi et évaluation nécessite un engagement de haut niveau pour sa concrétisation.

La région allant des provinces du Nord-Est jusque à la province du Haut-Katanga exige une actualisation des données de l'épidémie. Des campagnes de dépistage volontaire réalisées dans certaines villes, chefs-lieux de province, ont révélé le risque d'une épidémie mosaïque, dont on ne devinait pas l'ampleur, dans certaines provinces avec une atteinte toute particulière de certaines catégories de la population.

Pour cela, il faudra qu'avec le concours des partenaires, que par ailleurs nous remercions pour leur implication dans la conduite de nos exercices, au quotidien pour une riposte coordonnée et efficace, toutes les instances spécifiques de coordination, suivi et évaluation (comité sectoriels, task-force, groupes de travail, ...) se doivent de revoir leur approche.

Enfin, pour espérer être au rendez-vous de 2030, un accent particulier devra aussi être mis sur la mobilisation conséquente des ressources domestiques durables et la mise en place des mécanismes sécurisants de contrôle, à tous les niveaux.

Prof Dr Liévin KAPEND a Kalala

Secrétaire Exécutif National

Résumé Exécutif

On retiendra que la prévalence du VIH en RDC est estimée en 2015 à 1,2% (EDS 2013-2014) dans la population générale. Dans le domaine de la prévention, on note une meilleure appropriation des stratégies chez les PS. Certains groupes de population vulnérable ont été identifiés et leurs prévalences bien définies : les professionnel(le)s de sexe (6,9%), les miniers (1,8 %), les camionneurs (1,2%), les prisonniers (1,1%), les pêcheurs (6,6%), les populations mobiles (5,9%), les migrants (5%), les adolescents (0,5%) et les enfants de la rue (1,6%).

L'année 2015 a été marquée en RDC par :

L'organisation du Forum des parlementaires et Sénateurs nationaux sur le plaidoyer de voir accroître le budget de l'Etat sur la lutte contre le VIH/sida avec l'appui du PNUD, UCOP+ et du PNMLS ; La formation des acteurs de LCS sur les Droits Humains et le VIH/Sida ; Participation à la Commémoration de la journée du 1^{er} mars dédié à Zéro discrimination et à la 2^{ème} édition du Forum des parlementaires sur les Droits Humains et le VIH/Sida ; L'accompagnement du projet UNESCO au profit des jeunes filles sur les violences sexuelles et VIH/Sida ; L'élaboration du Plan opérationnel national 2015-2017 ; L'élaboration du plan de coordination 2015-2016 ; La production du rapport REDES 2013 et 2014 et L'organisation de l'atelier de désagrégation et harmonisation des données des adolescents de 10 à 19 ans ;

Les nouvelles infections sont en régression dans la population générale et les adolescents de même que les décès dans la population générale (16%), les femmes (18%) et les enfants (32%) ; cependant, la courbe et le nombre des décès sont en augmentation progressive chez les adolescents de 10 à 19 ans.

La prévention s'est améliorée à travers : (i) la distribution des préservatifs : 116.801.210 préservatifs distribués dont 110.579.299 fournis par UNFPA ; cette distribution se fait à travers 4 circuits à savoir communautaire (41%), sanitaire (31%), marketing social (16%) et commercial (11%). (ii) L'implication des secteurs plus spécialement le secteur éducation avec l'intégration dans le cursus de l'enseignement primaire, secondaire et universitaire à travers les cours d'éducation à la vie et les cours de biologie, (iii) L'encadrement des populations clé par l'ONG Progrès Sans Prix (PSSP) qui organise des centres spécialisés et communautaires et des activités tant diurnes que nocturnes. (iv) La prise en charge des IST à travers les formations sanitaires selon l'approche syndromique qui a couvert 46,5% de la cible prévue pour l'année 2015 et (v) la sécurité transfusionnelle avec trois principales sources d'approvisionnement en dons de sang à savoir des donateurs bénévoles (33%), familiaux (61%) et rémunérés (6%). 100% des dons prélevés ont été testés au VIH et 07% ont été testés positifs au VIH.

La PTME s'est faite dans les maternités de 326 zones de santé dont 127 ont organisé l'option B+. 14.466 (77%) des femmes sous l'option B+ et 3367 (23 %) des femmes sous option A ont été mis sous TARV. 3770 (71,9%) nouveaux nés ont été testés à 6 semaines et parmi lesquels 242 (6%) positifs ont été mis sous TARV.

Dans la prise en charge, le nombre de PVV est passé de 101.324 à 121.762 soit 20% entre 2014 et 2015, soit 71% de la cible 2015 dans le cadre de l'objectif 90-90-90. La prise en charge pédiatrique a été accordée à 25% de la cible planifiée pour la période. 48% des PVV ont fait l'objet d'un dépistage de la tuberculose à leur premier contact et 8,5% ont été diagnostiqués tuberculeux positifs. S'agissant de la survie des malades, 85,8% survivent à 12 mois, 79,6% à 24 mois et 78,9% à 60 mois.

Dans le secteur social, 74,2% des OEV ont bénéficiés d'une fréquentation scolaire contre 74% des non orphelins soit un ratio de 0,8. .

S'agissant de l'appui au PSN, 3 CPMLS, 2CLMLS, 25 réunions sectorielles et 15 réunions de Task forces ont été organisées. Le programme a été impliqué dans 5 ateliers internationaux avec la SADC.

Cadre organisationnel de la riposte au sida en RDC

1.1. Cadre institutionnel :

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida est une institution publique chargée 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.

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 sont actuellement représentés dans les nouvelles provinces. Ainsi, le nombre des secrétariats provinciaux est passé de 11 à 26. En attendant la mise en place des modalités nécessaires, le nombre des secrétariats locaux est réduit de 12 à 4, installés dans les villes de Uvira, Kikwit, Sandoa et Kinshasa.

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

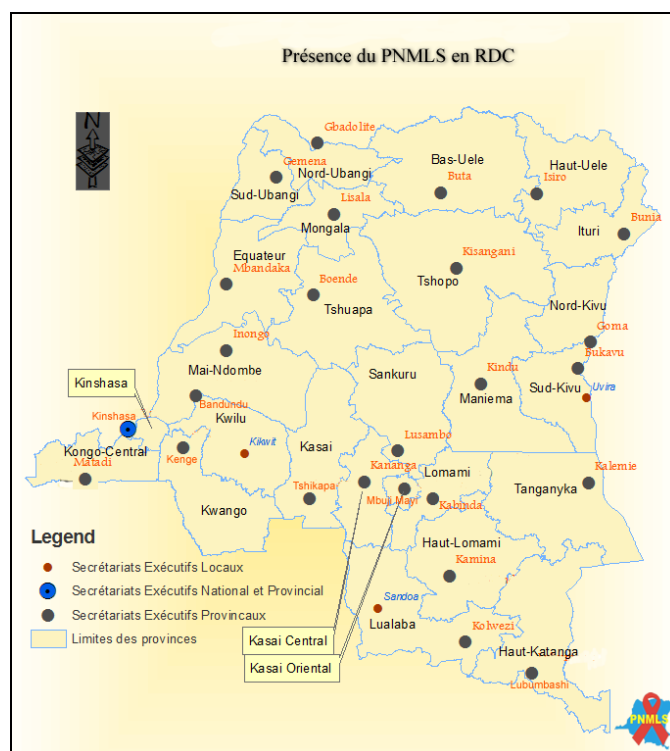


Figure n°1. Secrétariats Exécutifs National, Provinciaux et Locaux de PNMLS

1.2. Cadrage sectoriel

Le Plan Stratégique National détermine les différents secteurs impliqués dans sa mise en œuvre. Ces secteurs sont déterminés par l'interaction de la dimension géographique, la nature des installations des biens et services, ainsi que du mode de gestion.

Le PSN 2014-2017 définit et décrit les rôles et responsabilités des 10 secteurs clés dans la riposte au VIH.

Situation générale de l'épidémie du sida en RDC

2.1. Prévalences du VIH dans la population générale.

Revenant sur l'analyse des résultats de l'enquête EDS 2013-2014 et en s'appuyant sur les tendances tirées du Spectrum, l'épidémie en RDC demeure de type généralisé avec une prévalence de l'infection à VIH estimée dans la population générale à 1,2%.

Quelques provinces de l'axe Est allant du Nord (Province Orientale) vers le Sud (Katanga) ont une prévalence légèrement supérieure à celle des provinces de l'Ouest hormis la ville-province de Kinshasa.

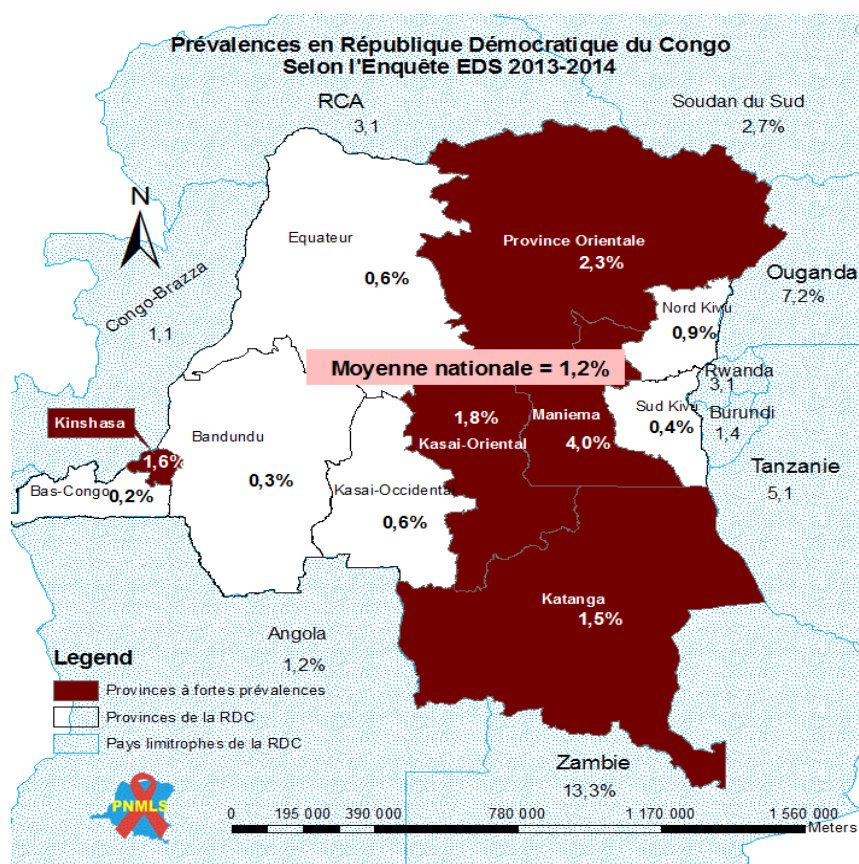


Figure n° 2. Prévalence du VIH dans la population générale en RDC en 2014 (EDS)

Dans l'ensemble, la proportion des personnes infectées augmente avec l'âge d'un minimum de 0,5 % en partant du groupe des personnes de 15-19 ans pour atteindre 1,9 % à 35-39 ans et sans baisse significative jusque dans le groupe de 45-49 ans.

Le tableau ci-dessus montre aussi qu'à tous les âges, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

Tableau I : Prévalence du VIH par sexe et par tranche d'âge chez les personnes âgées de 15-49 ans (EDS 2013-2014)

Groupe d'âges VIH positif	Femme		Homme		Ensemble	
	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif
15-19 ans	0,8	2 021	0,2	1 692	0,5	3 713
20-24 ans	1,4	1 763	0,6	1 363	1	3 126
25-29 ans	1,3	1 755	0,7	1 192	1	2 948
30-34 ans	2,5	1 269	0,3	1 014	1,5	2 283
35-39 ans	2,5	1 048	1,2	808	1,9	1 856
40-44 ans	2,1	779	0,2	753	1,5	1 531
45-49 ans	2,1	628	1,2	682	1,6	1 310
Ensemble 15-49	1,6	9 264	0,6	7 504	1,2	16 768
Ensemble 15-59	non applicable	non applicable	0,6	8 374	non applicable	non applicable

Au plan de la répartition régionale, le rapport EDS 2013-2014 avait déjà révélé que la prévalence en milieu urbain était de 0,7% plus élevée qu'en milieu rural où elle se situe autour de 0,5%.

2.2. Situation de la femme enceinte.

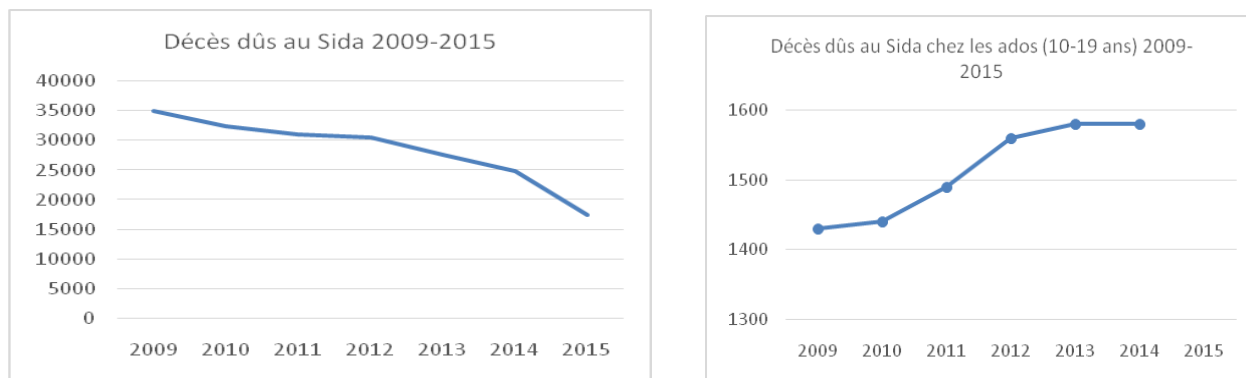
Les dernières informations disponibles sur l'enquête de séro-surveillance auprès des femmes enceintes datent de 2013 et elles fixaient la prévalence autour de 1,8%, avec une disparité de 2,1% en milieu urbain et 1,7% en milieu rural. (Enquête de séro surveillance 2013).

Tenant compte de leur publication tous les deux ans, les données de séro-surveillance auprès des femmes enceintes en 2015 ne pourront être disponibles qu'en 2016.

2.3. Situation des adolescents

1) **En ce qui concerne les adolescents de 10 à 19 ans**, l'analyse des données sur les adolescents dans le cadre de l'initiative ALL IN donne une prévalence de 0,5% en général et une estimation de 1 336 nouvelles infections et 1 583 décès en 2014. Dans les groupes des MSM et de PS, la prévalence estimée est plus élevée, spécifiquement à 5,5% parmi les MSM et 4,5% parmi les PS.

Parmi les facteurs identifiés, on note spécialement un faible accès aux différentes interventions de la riposte contre le VIH que ce soit à travers les médias ou les services de dépistage, des soins ou de traitement des infections sexuellement transmissibles et contre le VIH. Partant la courbe des décès des adolescents par rapport à la population générale est en croissance alors que celle de la population générale est en pleine décroissance (Rapport d'analyse All IN 2014).



Graphique 1. Evolution des décès parmi les adolescents

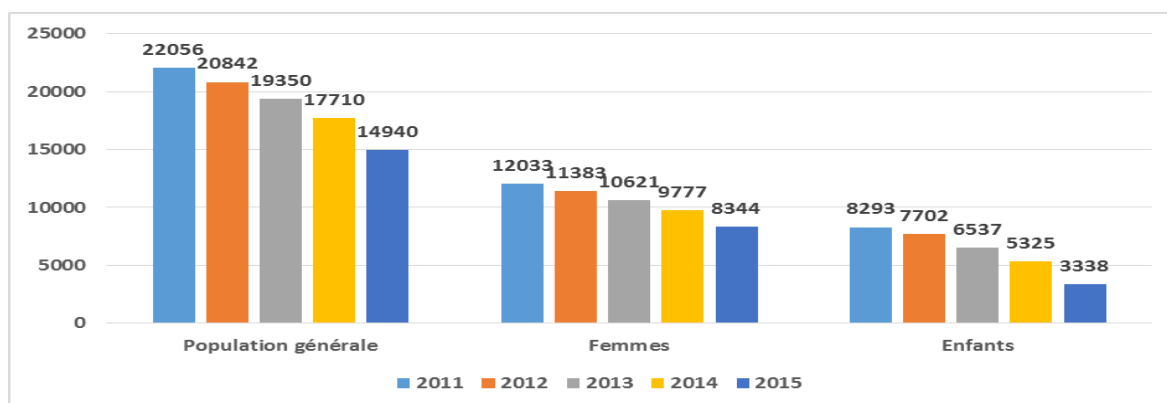
- 2) **Dans la population des jeunes de 15 à 24 ans, les données de 2012 situaient la prévalence à 1,4%** avec des variances de 1,2% entre 15 et 19 ans et 1,5% dans la tranche de 20 à 24 ans (BSS 2012). Il faudra normalement attendre les enquêtes de 2017 pour évaluer la tendance dans ce groupe
- 3) **Quant aux 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, toujours selon la même source de BSS 2012.

2.4. Les populations clés et les autres populations vulnérables.

- Les données de BSS 2012 ont montré que parmi les professionnels de sexe (PS), la prévalence était de 6,9% avec 3,4% dans la tranche de moins de 25 ans et 9,6% chez ceux âgés de plus de 25 ans.
- Le Rapport PNLS 2015 et les données de BSS 2012, montrent que les prévalences sont respectivement de 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 la même catégorie d'enquête sont attendues en 2017, en respectant le délai de cinq ans pour apprécier la tendance.

2.5. Les nouvelles infections.

Les tendances des courbes de nouvelles infections, étudiées à partir des données existantes depuis 2011, analysées au Spectrum, montre que globalement, le nombre des nouvelles infections évolue vers la baisse, quoiqu'en termes des valeurs chiffrées, la charge est encore importante.

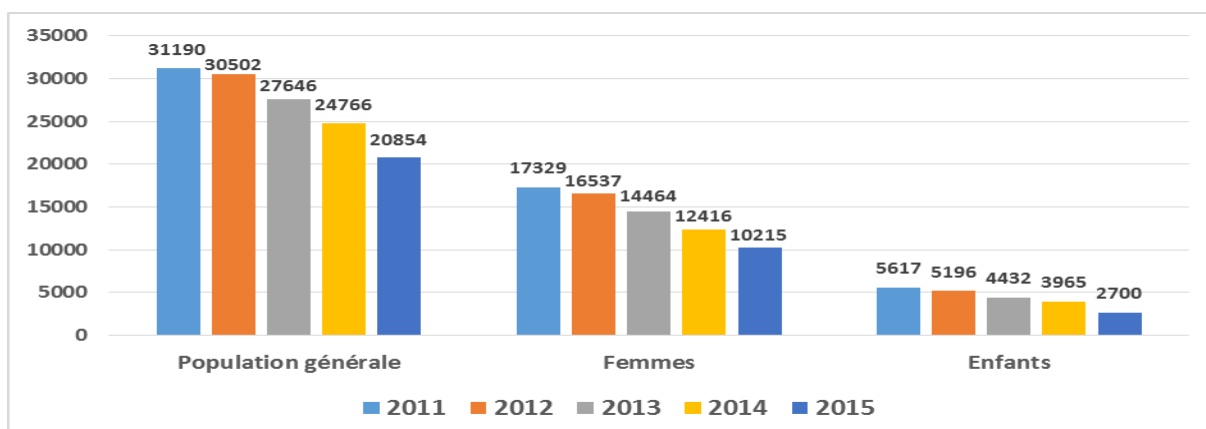


Graphique 2 : Evolution des nouvelles infections à VIH de 2011 à 2015. (Estimations Spectrum, 2016)

2.6. Les décès

Selon les estimations du Spectrum 2016, les décès dus au sida ont baissé respectivement de 24766 à 20854 (15,7%) dans la population générale, de 12416 à 10215 (17,7%) chez les femmes et de 3965 à 2700 (31,9%) chez les enfants entre 2014 et 2015 (voir graphique 2).

Tout cela reste à confronter aux données du terrain sur l'ensemble du pays, lors des enquêtes à venir.



Graphique 3 : Evolution du nombre de décès dus au Sida de 2011 à 2015 (Estimations Spectrum, 2016)

2.7. Des survivants à 12, 24 et 60 mois.

L'analyse des données fournies par quelques structures de la Ville de Kinshasa (MSF Belgique) ont montré que 85,8% des PvVIHs sont encore en vie après 12 mois de suivi sous TARV. Ce pourcentage descend légèrement à 79,6% après 24 mois et 78,9% après 60 mois de suivi.

3. Réalisations et progrès par axe stratégique

3.1. La prévention de la transmission de l'infection à VIH et des IST

Cet axe couvre les interventions menées pour la réduction de nouvelles infections à VIH et des IST. Ces interventions ont comme cibles la population générale, les jeunes et adolescents, les populations clés et les populations vulnérables en s'appuyant sur les stratégies de :

- La communication pour le changement de comportement ;
- La promotion de l'utilisation correcte des préservatifs ;
- Les conseils et dépistage du VIH (conseil et dépistage volontaire ainsi que les conseils et dépistage initiés par le prestataire) ;
- La prévention et la prise en charge des IST.
- La sécurité transfusionnelle

La communication pour le changement des comportements

En milieu des jeunes de 15-24 ans, l'EDS 2013 – 2014 signale que le niveau de connaissance correcte sur les moyens de prévention de la transmission du VIH est, dans l'ensemble, de 20,4% avec 18,6% parmi les filles et 24,9% parmi les garçons contre respectivement 15,1% parmi les filles et 20,7 % parmi les garçons en 2007.




Encore insuffisante, la progression enregistrée parmi les filles reste très faible puisqu'en 2010, le niveau des connaissances stagnait autour de 15,2%.

La répartition des connaissances se présente différemment selon les tranches d'âges des jeunes : 22,9% dans la tranche d'âge allant de 20-24 ans contre 18% dans celle allant de 15 à 19 ans.


L'accès insuffisant aux médias est à citer parmi les facteurs déterminants de l'insuffisance des connaissances complètes sur le VIH puisque, selon le rapport All IN 2014, 3% des filles contre 6% des garçons y ont accès.

Des progrès substantiels ont été accomplis dans ce domaine, à travers le pays, en passant par les actions suivantes :

Dans le secteur éducation :

-  Sur instructions de la hiérarchie nationale, la matière sur le VIH a été intégrée dans le cursus de formation des jeunes scolarisés des écoles publiques et conventionnées que ce soit au niveau de l'enseignement primaire, secondaire et initiation à la nouvelle citoyenneté ainsi que de l'enseignement technique et professionnel ;
-  Formation de 56 304 enseignants sur le programme révisé avec intégration du VIH par UCOP+
-  La sensibilisation, la formation des pairs éducateurs ont été rapportés avec l'appui des faitières du PNMLS et ONGs 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 375.349 jeunes scolarisés.

Dans le Secteur médias :

-  Organisation d'un café de presse sous le thème « les médias engagés dans la mobilisation sociale pour un Congo sans sida » par le Comité sectoriel Culture & Médias de lutte contre le sida en collaboration avec le Secrétariat Exécutif National du PNMLS dans le cadre de la mobilisation et responsabilisation des professionnels des médias et les patrons de presse en vue de leur implication et appropriation de la riposte contre le VIH/sida.

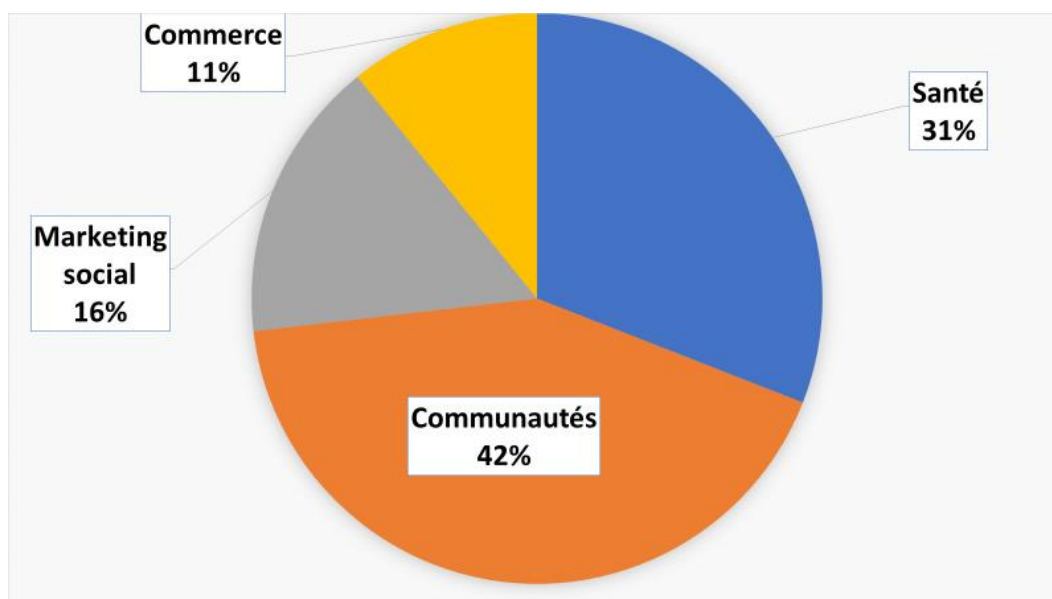
A cette occasion les patrons des organes de presse ont signé un acte d'engagement pour accompagner le PNMLS dans la riposte au VIH

- ✿ Au Kasaï Central, à Kananga, le SEP PNMLS a réuni autour de lui 11 chaînes de radios dont 10 locales et une des Nations Unies
- ✿ Au Sud Kivu, réunion sur la diffusion des messages VIH avec de 10 responsables des médias locaux de la province (RTNC, IRIBA FM, RTNK, ISDR FM, VISION SHALA FM, FACCI ASBL, RTVGL, AFM, NENO LA UZIMA).
- ✿ Diffusion des spots sur 25 chaînes de radio dont 10 à Bukavu et 15 dans les chaînes des cinq territoires de la province (Mwenga, Walungu, Fizi, Kalehe et Uvira) avec l'appui financier de l'UNICEF à l'ONG FACCI.
- ✿ Une émission PANEL regroupant le RACQJ, le CIELS, le SOS /sida et le PNMLS a été produite et diffusée sur les 10 chaînes de radio appuyées par FACCI. En Ituri, 42 émissions ont été animées par les 4 radios locales sur le VIH.

Promotion de l'utilisation correcte des préservatifs

Pour la promotion de l'utilisation correcte des préservatifs, plusieurs stratégies sont utilisées dans le pays, à savoir : le marketing social, la distribution à base communautaire, la distribution commerciale et la distribution sanitaire.

- En 2015, avec l'appui de UNFPA, 110 579 299 préservatifs dont 105 799 299 masculins et 4 800 000 féminins ont été distribués sur l'ensemble du pays, soit environ 94,7% des 116801210 préservatifs répertoriés.
Comparativement à l'année 2014, la quantité totale des préservatifs distribués a augmenté de façon considérable.
- Les secteurs se sont largement impliqués dans la distribution pour environ 43% du lot de 2015.
- S'agissant des circuits de distribution, le graphique ci-dessous fait ressortir l'importance à accorder à l'intervention de la communauté. (Rapport UNFPA 2015).



Graphique 4. Circuit de distribution des préservatifs en RDC en 2015 (source : rapport UNFPA 2015)

Les conseils et dépistage

Les activités des conseils et dépistage (conseils et dépistage volontaire ainsi que le dépistage initié par le prestataire) ont été menées sur base de deux approches, d'une part l'approche intégrée au sein des formations de santé et les structures communautaires qui encadrent les groupes spécifiques ainsi que l'approche communautaire mobile.

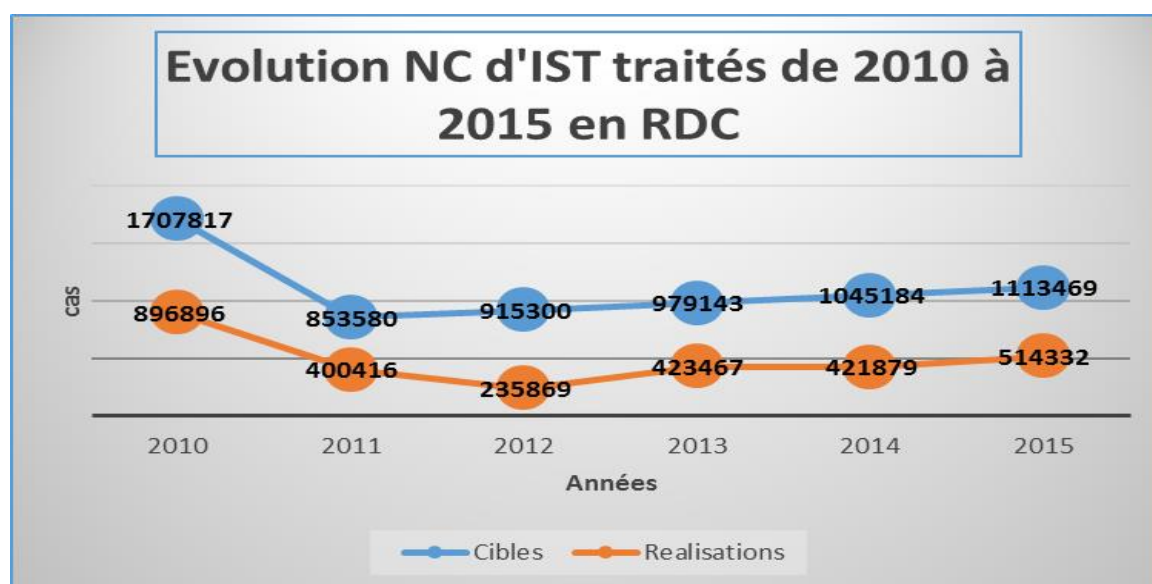
Les actions suivantes ont été menées :

- Dans le secteur Santé, les deux approches du CDV à savoir le CDV communautaire et intégré dans les formations sanitaires ont permis de dépister globalement 2.023.705 personnes dont 45 904 VIH+ soit 5,76% dans les zones de santé avec l'appui du PEPFAR, du Fonds Mondial et du Gouvernement (Rapport PNLS 2015). Il faut signaler que 883 606 femmes ont été dépistées à la PTME, dont 7 972 tests sont VIH+ soit 1,06%.
- Lors des journées portes ouvertes au PNMLS, l'ONG Progrès Santé Sans Prix (PSSP) a dépisté à l'aide d'un CDV mobile 250 personnes dont 18 se sont révélés positifs soit 7,2%.
- S'agissant des populations clés, les CDV à base communautaire ont été développés par les ONG selon une approche de CDV fixes avec les Centres de Santé et les CDV mobiles diurnes et nocturnes dans les lieux de fréquentation régulière des PS, des MSM, des lesbiennes, des UDI, des populations mobiles et leurs clients de la population générale.
L'ONG PSSP s'est spécialisée dans cette catégorie de la population et a mené les actions de sensibilisation sur le VIH/sida, de promotion et distribution des préservatifs et lubrifiants, de la prise en charge des ISTs, de la mise et du suivi des patients sous traitement ARV, de l'appui psychosocial et des visites à domicile.

La prise en charge des IST.

Conformément aux instructions nationales, la prise en charge des ISTs passe par l'approche syndromique. Le dépistage des ISTs fait partie du paquet minimum d'activités (PMA) des formations sanitaires (FOSA) et des sites sentinelles de surveillance.

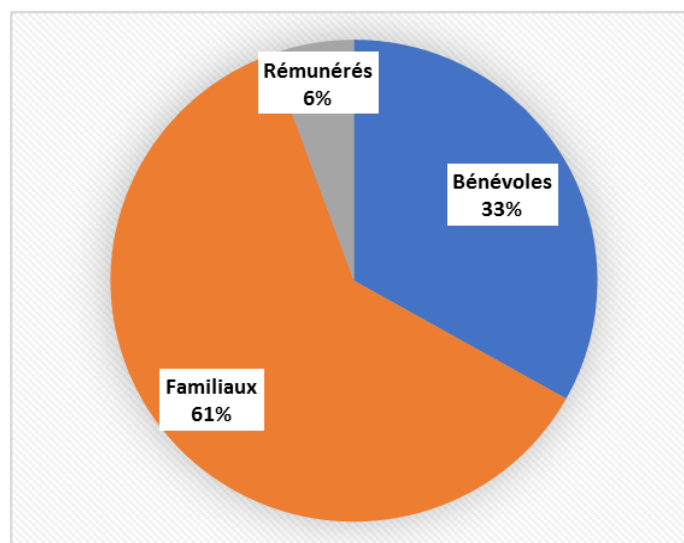
Ainsi, 514.332 cas d'IST ont été notifiés dont 453.157(88%) personnes ont été traitées selon l'approche syndromique et 238.913 (46,5%) personnes d'entre eux ont été dépistées au VIH dans les 326 ZS de toutes les provinces avec l'appui du PEPFAR, FM et le Gouvernement (Rapport PNLS 2015).



Graphique 5 : Evolution des NC IST notifiés de 2010 à 2014 en RDC

La prévention de la transmission par la transfusion sanguine

La prévention de la transmission du VIH par la transfusion sanguine a surtout privilégié le recours aux donneurs bénévoles. Ainsi, 465.267 personnes ont été sensibilisées sur le don bénévole de sang dans toutes les provinces par le Programme National de la Transfusion Sanguine en collaboration avec les Associations des Donneurs Bénévoles de Sang. Ainsi, 465.267 unités de sang ont été collectées dont 317.853 ont été testées aux 4 marqueurs selon les normes soit 68,3% (Rapport annuel PNTS 2015).



Graphique 6. Catégories des donneurs de sang (source : Rapport PNTS 2015)

Le graphique ci-dessus montre que la plupart des donneurs ont été recrutés dans la catégorie donneurs familiaux et en deuxième position, on a dénombré 154.224 (33%) donneurs bénévoles dont 0,7 % ont été testés VIH+.

En ce qui concerne les marqueurs, on a noté que :

- 465.267 unités récoltées ont été testés au VIH, soit 100% dont 6048 unités (1,29%) testés VIH+.
- 419.663 (90,2%) testés pour l'antigène HBS
- 396.188 unités testés pour l'antigène (85,15%) au HCV et
- 394.107 unités (84,7) testés au RPR.

La fin de subventions du Fonds Mondial au PNTS a inauguré de sérieuses difficultés en attendant la prise en main du programme par le Gouvernement, au risque de compromettre le bénéfice des acquis.

3.2. L'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (e-TME)

Les activités liées à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (e-TME) ont été réalisées par le Secteur Santé avec l'appui du PEPFAR, du FONDS MONDIAL (au travers CORDAID et SANRU), UNICEF et le Gouvernement.

Les activités e-TME ont concerné 326 zones de santé à travers 2.194 formations sanitaires au-delà des 1315 sites de l'année précédente, soit une augmentation de 879 nouveaux sites. L'année 2015 a aussi connu une extension des zones de santé à option B+ passant de 6 à 127 (Rapport PNLIS 2015).

En 2015, parmi les femmes enceintes ayant consulté les services des CPN, 931.686 ont été conseillées à la PTME et 883.606 femmes ont été testées.

Parmi elles, 8366 ont été testées VIH+ (0.96%).

Sur 21.792 femmes enceintes attendues à la CPN, 14.466 femmes (66,4%) dont 11.099 (77%) sous option B+ et 3367 (23%) sous option A ont été mises et suivies sous ARV. (Rapport PNLIS 2015).

S'agissant des nouveaux nés, 5.298 femmes enceintes séropositives ont accouché dans les maternités ayant intégré les activités de la PTME et ont donné naissance à 5.238 nouveaux nés parmi lesquels 3.770 (71,9%) ont bénéficié du dépistage pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH dans les 6 semaines. Parmi les 242 (6%) nouveaux nés séropositifs, 223 (92%) d'entre eux ont été mis sous ARV.

3.3 Amélioration de l'accès aux soins et traitement.

La prise en charge médicale a été organisée dans 316 zones de santé à travers 1480 formations médicales sur 8266 centres de santé du pays et dans les formations sanitaires privées représentant une couverture de 18%.

Elle s'est focalisée sur **l'offre d'un TARV de qualité, le soutien nutritionnel et psychosocial, ainsi que le suivi biologique des malades.**

Sur base des critères d'éligibilité d'accès au traitement à partir d'un taux à 500/mm³ de CD4, le nombre des malades ayant eu accès aux ARV est passé de 101.324 à 121.762 soit une augmentation de 20.438 (20%). Cette approche a permis d'atteindre 71% de la cible de 2015 dans le cadre de l'objectif 90-90-90.

Cette augmentation est due à une meilleure disponibilité des médicaments dans les structures de prise en charge, l'amélioration de la couverture intra zone par l'intégration de la prise en charge dans les formations sanitaires au lieu des HGR seulement, l'apport des malades de l'option B+, et l'amélioration de la rétention à travers les activités communautaires. (Rapport PNLIS 2015)

S'agissant du suivi biologique, 11544 PV VIH ont bénéficié de l'analyse de leur charge virale sur les 121.762 personnes sous TARV **soit 7%**. Aucune information n'est disponible sur ceux ayant atteint la négativation de leur charge virale. Cette activité est encore faible étant

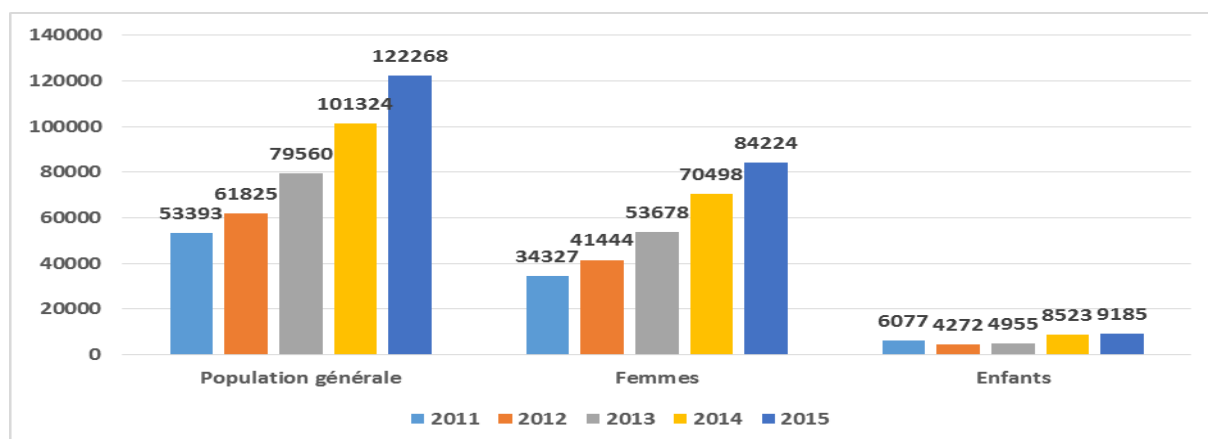
donné sa faible couverture dans 3 Divisions Provinciales de la Santé (DPS) sur les 26 existantes (Rapport PNL5 2015).

Selon les données enregistrées sur la prise en charge pédiatrique, 10.392 enfants ont été mis sous TARV en 2015 contre 8508 en 2014 soit une augmentation de 22%, cependant, cela ne représente que **25%** de la cible planifiée pour la période.

Dans la performance, il faut noter l'implication de l'Hôpital Pédiatrique de KALEMBELEMBE de Kinshasa, l'Hôpital Heal Africa avec Global Stratégies au Nord Kivu, le Centre d'Excellence avec Option B+ du Katanga et l'Hôpital de Panzi au Sud Kivu.

Cette activité bénéficie de l'appui du PEPFAR, du FM et du gouvernement.

Le programme DREAM (Drug Ressource Enhancement againts Aids and Malnutrition) installé à Kinshasa et à Mbandaka développe le paquet minimum des activités VIH allant de la prise en charge holistique des PVVIH, du suivi biologique, des visites à domicile, de la PTME, de la nutrition, de la formation et de la télémédecine dans le cadre de la recherche opérationnelle (Rapport Dream 2015)..

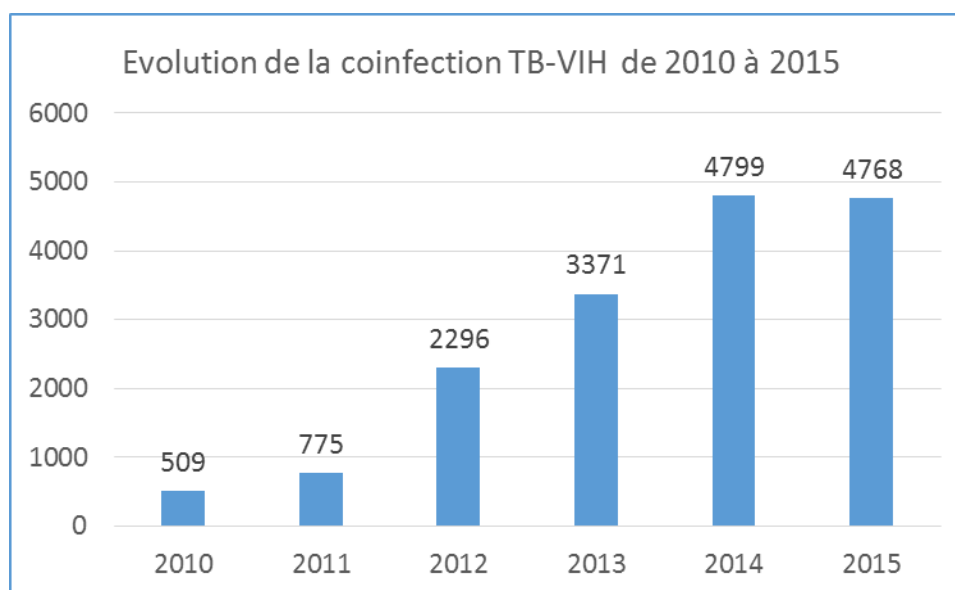


Graphique 7 : Evolution du nombre de patients sous traitement antirétroviral de 2011 à 2015
(Source : Rapport GARPR 2016)

✚ Coïnfection TB/VIH :

Un dépistage systématique au VIH a été organisé dans les centres de dépistage et de traitement de la tuberculose (CSDT).

D'après les informations disponibles, 82.154 des 170.561 (48%) malades HIV enrôlés ont bénéficié de la recherche active de la tuberculose à leur première consultation et 6.976 (8,5%) ont été reconnus coïnfectés VIH/TUB. Seuls 4768 malades coïnfectés ont été mis sous traitement ARV contre 4.799 en 2014 (Rapport PNL5, 2015). Selon le rapport PNL5 2015, cette activité de dépistage bénéficie de l'appui du Fonds Mondial, du PEPFAR et du Gouvernement.



Graphique 8 : Evolution du nombre des patients présentant une coinfection TB-VIH de 2010 à 2015
(Source : Rapport d'activités du PNL, 2015)

Ce graphique montre une stagnation du nombre de cas de coinfection TB-VIH entre 2014 et 2015.

Rétention

L'analyse des données fournies par quelques structures appuyées à Kinshasa par MSF Belgique ont montré que 78,9% sont en vie après 60 mois, 79,6% après 24 mois et 85,8% après 12 mois. Le tableau ci-dessous en donne les détails.

Tableau n°2 : Proportion des personnes séropositives sous traitement et encore en vie 12, 24 et 60 mois après l'initiation de celui-ci

Paramètres	Mois de mise sous traitement		
	12 mois	24 mois	60 mois
Nombre des PVVIH ayant débuté le traitement 12, 24 et 60 mois auparavant (Numérateur)	3415	1726	418
Nombre des PVVIH ayant débuté le traitement 12, 24 et 60 mois auparavant et qui sont toujours en vie (Dénominateur)	3979	2169	530
Décès	352	279	46
Abandon	1	0	0
Perdus de vue	211	145	34
Pourcentage des PvVIH sous traitement qui sont encore en vie	85,8	79,6	78,9

Source: Base de données TIER.NET du PNLS (données de six provinces de la RDC) pour les années 2009, 2013 et 2014

En termes d'activités d'appui à la rétention, 4764 visites à domicile ont été effectuées par les organisations d'UCOP+ et FOSI auprès des PVVIH. A cette occasion, 1378 perdus de vue ont été récupérés grâce à l'appui de SANRU/FM et du Gouvernement.

3.4. Promotion d'un environnement favorable à la riposte auVIH et le sida

Dans le Secteur Social et Actions Humanitaires, avec comme partenaires d'appui le Fonds Mondial (SANRU, CORDAID), le PEPFAR, l'ONUSIDA, le PAM, et le Gouvernement, les activités ont été focalisées spécialement sur celles liées à l'appui aux besoins socioéconomiques des PVVIH, l'appui à la fréquentation scolaire des Orphelins et enfants vulnérables et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH.

Selon l'EDS II 2013-2014, la fréquentation scolaire des OEV a été de 74% pour les non orphelins contre 74,2% pour les orphelins, soit un ratio de **0,8**. Très peu d'interventions dans cet axe ont été documentés et les résultats ci-dessous présentent quelques données collectées au cours de l'année 2015.

Tableau 3 : Comparatif des taux de fréquentation des enfants orphelins et non orphelins en 2015.

Indicateur	Paramètres	Sexes	Valeurs	Année de collecte	Source
Assiduité scolaire des orphelins et de non orphelins âgés de 10-14 ans	Taux de fréquentation orphelins	M	78,0	2013	EDS II 2013-2014
		F	70,2		
	Global		74,1		
	Taux de fréquentation non orphelins	M	94,1		
		F	92,5		
	Global		74,2		
	Ratio orphelin-non orphelin	M	0,83		
		F	0,77		
Global ratio		0,8			

Commentaires : Ces données sont issues du rapport EDS 2013-2014

Source : Rapport GARPR 2015

Le Secteur Social et Actions Humanitaires, dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation, a apporté un soutien alimentaire à 947 OEV au Nord Kivu et au Kasai Oriental, 8472 OEV ont bénéficié d'une prise en charge scolaire dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Kinshasa, Orientale, Equateur. Cet appui a été l'œuvre de FOSI, EPVI, SOS. Sida, avec l'appui du FM. 14.903 OEV ont été sensibilisés sur le VIH/sida au Nord Kivu, Province Orientale, Sud Kivu et Kasai Orientale. 3724 OEV ont bénéficié d'un apprentissage professionnel. 61.511 OEV ont bénéficié d'un accompagnement social et communautaire, 2121 OEV ont bénéficiés des mécanismes communautaires pérennes au Nord Kivu et Sud Kivu ; 12185 ont été pris en

charge par des opérateurs sociaux, politiques économiques et industriels au Kongo Central avec la collaboration de FOSI.

Tableau 4. Récapitulatif des appuis sociaux aux OEV en 2015.

Indicateurs	Nombre
Soutien alimentaire	947
Prise en charge scolaire	8472
Sensibilisation sur le VIH	14903
Apprentissage professionnel	3724
Accompagnement psychosocial	61511
Prise en charge par des opérateurs économiques	12185
Bénéficiaire des mécanismes pérennes	2121

Le Ministère de la Justice et Droits Humains a organisé la formation de 540 acteurs, membres de la société civile et agents du ministère de la justice (magistrats, officiers de police judiciaire, activistes) sur les Droits humains et le VIH dans les provinces de Kinshasa, Kasai Oriental, Kongo Central, Nord Kivu et Sud Kivu.

Dans les villes de Mbuji-Mayi et de Bukavu, 602 personnes dont 170 hommes et 432 femmes ont participé à 2 campagnes intitulées « connais tes droits », pour la lutte contre la discrimination/stigmatisation liées au VIH, les violences sexuelles basées sur le genre et le dépistage volontaire de masse.

Dans les Prisons Centrales de Matadi, Bukavu, Kisangani, et Mbuji-Mayi, la vulgarisation de la stratégie d'intervention de lutte contre le VIH/SIDA a été organisée à l'intention de 54 membres du personnel pénitentiaire comprenant 38 hommes et 16 femmes.

Toutes ces activités ont été réalisées par UCOP+ avec l'appui de ONUSIDA, MONUSCO, UNFPA, ONUFEMMES et le Gouvernement.

La journée Mondiale de discrimination a été organisée dans les provinces de Kongo Central, Bandundu, Equateur et Nord Kivu.

3.5. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2014-2017

En 2015, les activités de soutien au PSN ont été bénéficié de l'appui du Fonds Mondial (au travers CORDAID et SANRU), du PEPFAR (CDC, DOD, USAID), du système des Nations Unies (dont ONUSIDA), DFID et du Gouvernement.

Ces activités devraient concourir à :

- 1) La mobilisation et gestion rationnelle des ressources financières
- 2) L'intégration de la lutte dans les secteurs prioritaires
- 3) La fonctionnalité du système de suivi et évaluation (information stratégique)
- 4) La coordination performante

1) La mobilisation et gestion rationnelle des ressources financières

Pour son fonctionnement, le SEN/PNMLS a mobilisé un montant total de **3 835 511 USD** (dollars Américains trois millions huit cent trente-cinq mille cinq cent onze) pour couvrir le fonctionnement et appuyer la coordination des secrétariats exécutifs du PNMLS.

Ce fonds, dont la grande partie provient du Gouvernement Congolais et appuyés par des différents bailleurs, comme l'indique le tableau ci-dessous, ont couvert la rémunération des ressources humaines et d'appui aux activités mondaines impliquant la coordination multisectorielle et le suivi & évaluation, la communication, la maintenance et l'entretien du patrimoine du programme.

Tableau 5. Ressources financières du SE/PNMLS

BAILLEURS	MONTANT/USD	%
GOUVERNEMENT CENTRAL	2 889 165	75%
GOUVERNEMENT PROVINCIAL	193 602	5%
SEN PNMLS (Fonds propres)	115 754,00	3%
AUTRES BAILLERS	636 990	17%
TOTAL EN USD	3 835 511	100,00

Faisant allusion au tableau ci-dessus, nous remarquons que la grande partie de fonds mobilisé par PNMLS provient du Gouvernement Central avec une contribution de 75 % suivi des divers bailleurs 17 %, les Gouvernements Provinciaux ont contribué à 5 % et le SEN PNMLS à participé à concurrence de 3 %.

L'enquête REDES, réalisées tous les deux ans, pourra en 2016, donner la valeur des fonds qui auront été mobilisés pour la riposte contre le VIH en RDC au cours de l'année 2015.

Toutefois, les efforts de mise en place du fonds sida se poursuivent sous le leadership du Ministère du Plan en collaboration avec les Ministères des Finances et du Budget.

L'organisation de la 3^e Édition du Fonds National de lutte contre le Sida dans le monde du Travail (FONAST) a eu lieu à Matadi s'est inscrite dans le cadre de l'implication des acteurs du secteur privé dans la riposte à VIH.

2) L'intégration de la lutte dans les secteurs prioritaires

Des efforts et progrès substantiels, malgré la mise en question des comités sectoriels lors des permutations à la tête des ministères, ont été réalisés en s'appuyant sur l'inclusion des fonctionnaires dans les différents comités.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSN 2014-2017, l'état des lieux au plan fonctionnel des différents secteurs a enregistré des avancées ci-dessous :

- 1) **Santé** : secteur régulier dans la production des rapports annuels des activités très pertinentes pour le suivi de l'épidémie, cependant l'arrêté ministériel qui a été préparé pourra être signé en 2016 ;
- 2) **Défense et Sécurité** : secteur très actif et, avec PALS et PMILS, le secteur alimente la base des données du secteur et a déjà un draft de l'arrêté qui doit être signé conjointement par les Ministères concernés ;
- 3) **Social et Action Humanitaire** : participe régulièrement aux activités de la riposte et doit encore élaborer et sortir l'arrêté officiel qui doit être conjointement signé par le Ministères des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale – Emploi, Travail et Prévoyance sociale – Fonction Publique ;
- 4) **Transports et communication** : déploie beaucoup d'activités promotionnelles autour de la riposte au VIH et doit élaborer le texte officiel de signature conjointe entre le Ministère des Transports et Voies de communication, Ministère des Infrastructures, Travaux publics.
- 5) **Agriculture et Développement rural** : le secteur a produit son plan annuel de travail et doit encore élaborer le texte à soumettre à la signature conjointe des Ministère de l'Agriculture, Pêche et Elevage et Ministère du Développement Rural ;
- 6) **Education** : secteur fortement concerné par la cible très vulnérable autour des activités « All In », mais, doit encore élaborer le texte officiel pour la signature conjointe des Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire, le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Initiation à la Nouvelle Citoyenneté, Ministère de l'Enseignement Technique et Professionnel, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale, ainsi que le Ministère de la Jeunesse, sports et loisirs;
- 7) **Finances et Budget** : des plans ministériels sont régulièrement produits et il reste encore à établir le texte officiel ;
- 8) **Mines et Energies** : outre la production régulière des plans ministériels, le secteur a publié l'arrêté officiel d'installation du comité sectoriel ;
- 9) **Justice et Droits Humains** : fortement impliqué dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, le secteur est très actif autour de sujet et l'arrêté de la cellule ministérielles est en cours de modification pour un arrêté sectoriel ;
- 10) **Culture et Média** : après la production des documents d'engagement, le comité sectoriel a été installé officiellement par un arrêté.

Quelques activités phares ont marqué l'année 2015, à savoir :

- L'organisation du Forum des parlementaires et Sénateurs nationaux sur le plaidoyer de voir accroître le budget de la l'Etat sur la lutte contre le VIH/sida avec l'appui du PNUD, UCOP+ et du PNMLS.
- La formation des acteurs de LCS sur les Droits Humains et le VIH/Sida, participation à la Commémoration de la journée du 1^{er} mars dédié à Zéro discrimination et à la 2^{ème} édition du Forum des parlementaires sur les Droits Humains et le VIH/Sida
- L'accompagnement du projet UNESCO au profit des jeunes filles sur les violences sexuelles et VIH/Sida à Matadi et à Boma

- La réunion d'échanges avec les Cadres de l'ESU sur l'enseignement du VIH&SIDA et Participation à l'implémentation du projet SAPMP entre SNEL et Amo Congo, au Kongo Central;
- L'appui à l'atelier de formation du bataillon Indien de la MONUSCO et autres réunions des partenaires (UCOP+, FOSI, OIM, PNLS, RACON...) au SUD KIVU, Province Orientale;
- La vulgarisation de la loi et des rôles et responsabilités au SUD KIVU
- La sensibilisation sur le danger que représente le VIH et le sida au vue de la vulnérabilité auprès de 13 230 réfugiés fouillant l'instabilité politique au Burundi dans le territoire de FIZI, dans le Sud Kivu. Cette grande activité est le fruit du partenariat entre la MONUSCO, l'ONUSIDA, le HCR, CNR et le PNMLS Sud-Kivu en collaboration avec les autres agences du système des nations unies.
- L'organisation de la Journée Mondiale Sida le 1er décembre 2015
- Le dépistage volontaire au VIH a été assuré par le PSSP (projet santé sans prix) avec l'appui en intrants de CORDAID. 250 personnes ont été dépistées avec une séropositivité de 18 cas soit 7.2%.

3) La fonctionnalité du système de suivi et évaluation (information stratégique)

Le système national de suivi et évaluation dans la riposte au sida est piloté par l'unité de suivi et évaluation du Secrétariat Exécutif National du PNMLS avec ses démembrements au niveau des Secrétariats Exécutifs Provinciaux ainsi que des systèmes sectoriels.

Il faut noter qu'en dehors du secteur santé qui dispose d'un système sectoriel organisé garantissant la remontée des informations, les autres secteurs sont à l'étape de la mise en place.

Les différentes données sont collectées par les acteurs sectoriels et transmis au niveau des Secrétariats Exécutifs Provinciaux qui à leurs tour les transmettent au niveau de l'unité de suivi et évaluation du SEN pour centralisation, traitement et analyse.

A chaque niveau, la taskforce suivi et évaluation a servi de cadre pour la validation multisectorielle des données.

Au total, 13 réunions de Task Force S&E ont été tenues dont 5 réunions au niveau national et 8 au niveau provincial précisément à l'Equateur, dans la Province Orientale, au Bandundu, et au Nord Kivu.

Ce dynamisme multisectoriel a permis la production d'un rapport sur l'état d'avancement de la riposte pays sur l'épidémie du sida ;

Au niveau sectoriel, l'implémentation des logiciels MESSI et TIERNET par le secteur de la santé a permis d'évaluer le niveau de la rétention des PvVIH par cohorte ayant débutées le traitement aux ARV 12 mois, 24 mois et 60 mois auparavant.

La mise en place d'un observatoire national par les ONG UCOP+, FOSI et MDM avec l'appui de l'INITIATIVE 5% et le Fonds Mondial dans 13 zones de santé du Nord Kivu a permis de suivre l'accessibilité et la qualité des services VIH.

Enfin, il sied de signaler que grâce au site WEB du Secrétariat Exécutif National, les différentes données et informations sont diffusées pour le bénéfice de tous les acteurs impliqués dans la lutte.

4) La coordination performante

Dans ce cadre, le pays a enregistré :

- L'évaluation et actualisation du document des rôles et responsabilités des secteurs et appui à l'élaboration de leurs Plans sectoriels et opérationnels,
- L'animation des cadres de concertation en vue d'améliorer :
 - La coordination multisectorielle et sectorielle,
 - Les actions du Groupe de Travail Préservatifs (GT Préservatifs)
 - Les préparatifs de la Table ronde pour la mobilisation de ressources
 - Les préparatifs de la JMS 2015.
- La production du rapport sur l'estimation des flux des ressources et dépenses nationales liés aux VIH /sida pour la RD Congo (REDES), édition 2013-2014
- L'élaboration du rapport GARPR 2015
- L'organisation de l'Atelier de désagrégation et harmonisation des données concernant les jeunes et adolescent de 10 à 19 ans en RDC dans le cadre de l'initiative ALL IN (du 19 au 23 décembre 2015)
- La participation aux travaux d'évaluation de l'OMD 6 avec le Ministère du Plan et Suivi de la Révolution de la modernité.
- L'élaboration du Plan opérationnel national 2015-2017 et du plan de coordination 2015-2016
- L'élaboration d'un plan d'expression des besoins en renforcement des capacités 2016-2017 et Organisation de la restitution de la supervision de 2014
- L'élaboration de la cartographie des secteurs ministériels pour la province de l'Equateur
- La tenue de 3 sessions ordinaires de CPMLS (Province Orientale, et Kasai Oriental) et 2 sessions de CLMLS au Bandundu et à Ituri.

Les activités ci-dessous sont à inscrire dans le cadre de la riposte régionale et internationale :

- La formation sur la gestion des programmes à la riposte au VIH au bénéfice des Professionnelles de Sexe pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre ;
- La finalisation du plan d'amélioration de la qualité des services VIH du projet ASSIST de l'USAID en RDC,
- La participation à l'atelier d'harmonisation des outils de collectes de données du projet ASSIST/USAID,
- La participation à l'atelier sur l'intégration des droits humains dans les processus nationaux de planification, de financement et de mise en œuvre des projets et programmes de lutte contre le VIH/Sida à Dakar (22 au 24 Juin 2015) ;
- La participation aux réunions et ateliers organisés par la SADC sur :
 - La validation du rapport de l'index stigma dans les Etats Membres de la région de la SADC,
 - Le consensus sur les Normes Minimales Régionales pour le VIH et les autres services de santé le long des tronçons routiers dans la Région de la SADC,
 - L'élaboration du plan d'intégration VIH-Tuberculose-Paludisme et Santé sexuelle et de la Reproduction dans les pays de la SADC,
 - La production du plan stratégique de la SADC 2015-2020 en définissant quelques activités accompagnées du budget dans ce dernier, pour le compte de la RDC.
 - L'élaboration des indicateurs sectoriels pour la base des données
 - Le suivi de l'état d'avancement des projets VIH sida/SADC du 2ème round
 - La validation et recherche de consensus sur le projet cadre intégré de la SADC du VIH, Tuberculose, Paludisme et Santé Sexuelle et Reproductive
 - La production de 4 protocoles de recherche sur la prévention au VIH
 - L'élaboration du rapport sur les indicateurs de la SADC 2015 et participation à l'enquête sur l'harmonisation des politiques de recherche de la SADC

ANALYSE FFOM

FORCES :

- ✓ Organisation de l'atelier de désagrégation et harmonisation des données des adolescents de 10 à 19 ans
- ✓ Production du rapport GARPR 2015
- ✓ Production du rapport REDES 2013 et 2014
- ✓ Engagement des organes des médias pour accompagner le PNMLS dans la riposte au VIH
- ✓ Participation à la production du rapport d'évaluation de l'ODM 6 au Ministère du Plan
- ✓ Elaboration du plan opérationnel 2015-2017 et du Plan de coordination 2015-2016
- ✓ Implication progressive des gouvernements provinciaux dans le financement du programme dans leurs provinces.

FAIBLESSES

- ✓ Non organisation de la table ronde pour la mobilisation des ressources ;
- ✓ Non mise en place des comités sectoriels dans 7 ministères ;
- ✓ Manque de supervision des activités des SEP ;
- ✓ Manque de tenue de la réunion du CNMLS ;
- ✓ Faible rapportage des secteurs ;
- ✓ Absence de mise à jour de la cartographie des partenaires et des activités.

OPPORTUNITES

- Le découpage du pays en 26 provinces renforce la présence du PNMLS sur terrain

MENACES :

- Faiblesse de financement des programmes et des activités de riposte
- Absence de sièges pour 4 sep et 9 SEL.

Conclusions et recommandations

Dans le domaine de la prévention, davantage de préservatifs ont été distribués, une avancée significative de eTME a été notée avec l'option B+ avec un passage de 6 à 127 zones de santé ayant intégré l'option B+.

Une amélioration d'accès à la prise en charge a permis d'augmenter de façon significative le nombre de PVVIH sous ARV. La courbe des nouvelles infections et des décès poursuivent la descente vers la réduction. Seule la courbe des décès adolescents continue à croître.

Toutefois, la situation des adolescents mérite d'être prise en compte dans la planification des activités pour un meilleur accès aux services de prévention et de prise en charge.

Recommandations :

Aux Ministres Leads des secteurs et aux partenaires

1. Revoir la cartographie des sites sentinelles (en termes d'augmentation) pour une meilleure couverture du pays (secteur santé/PNLS) ;
2. Accélérer la mise en place des comités sectoriels et des cellules ministérielles de lutte ;
3. Faire du rapportage une obligation dans le cadre de la redevabilité.
4. Prendre en compte la situation des adolescents dans leur planification.

Aux organes de coordination

1. Organiser la table ronde pour la mobilisation de ressources locales indispensables pour financer la riposte;
2. Accompagner davantage les secteurs dans la maîtrise de leurs rôles et responsabilités spécifiques et la gestion des programmes VIH.
3. Renforcer les capacités des partenaires de mise en œuvre pour assurer l'effectivité des activités de la lutte dans la transparence
4. Mettre en place des programmes de riposte contre l'épidémie dans les milieux des adolescents.

Perspectives pour l'année 2016

- Redynamiser les différents cadres de concertation ;
- Produire la cartographie des facteurs de risque et vulnérabilité de l'épidémie, des intervenants et des interventions ;
- Promouvoir les activités d'autonomisation des PVVIH, OEV et famille d'accueil (microcrédit, ...) ;
- Réduire l'écart dans l'accès aux ARV à toutes les PVVIH, en encourageant les initiatives et opportunités locales préexistantes (cas de la production des ARV par la PHARMAQUINA, etc.) ;
- Accroître les ressources domestiques en vue de combler le gap par un mécanisme de financement durable de la riposte nationale, et impliquer la société civile pour une meilleure approche communautaire de la lutte ;
- Mobiliser les différentes communautés impliquées à la riposte nationale, notamment les jeunes, les femmes, les PS, les HSH, ;

- Impliquer les provinces et les ETD afin que celles-ci intègrent la lutte contre le VIH/sida dans leurs plans dans le cadre de la décentralisation administrative.

ANNEXE 1 :**DETAILS FINANCEMENT PAR BAILLEUR EN 2015.**

BAILLEURS	MONTANT /USD	%
AEL	1 000	0,03
AIRTEL	900	0,02
APASC	100	0,00
ASF	5 938	0,15
CDM	500	0,01
CME NYENKUNDE	20	0,00
COMMUNAUTAIRE	445	0,01
CTB/BDD	367	0,01
DAI DEVELOPPEMENT	39 000	1,02
DAI MESP	14 000	0,37
DGI	49	0,00
DKT	250	0,01
EGPAF	268	0,01
FDSS	120	0,00
FFP	746	0,02
FINCA	1 131	0,03
FOND SOCIAL	10	0,00
FOSI	389	0,01
GOUVERNEMENT CENTRAL	2 889 165	75,33
GOUVERNEMENT PROVINCIAL	193 602	5,05
INSS	210	0,01
KAMOA COPPER. SA	10 870	0,28
KCC	1 970	0,05
MKM	1 000	0,03

