



République Démocratique du Congo
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH et Sida
PNMLS



**Rapport technique de la phase II
du processus « All In » dans les provinces**

ALL IN 
#EndAdolescentAIDS

Juin 2017

For every child
Health, Education, Equality, Protection
ADVANCE HUMANITY



Publié par le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS)



© Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA 2017.

Tous droits de reproduction réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur www.pnmls.cd.
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 au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessus.

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-dessus.

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

Suggestion de cotation :

Programme national Multisectoriel de Lutte contre le Sida en RDC,
Rapport technique de la phase II « All In » en RDC, 2017, Kinshasa.

Assistance technique :

- Georges NTUMBA, Département d'Etudes et planification PNMLS ;
- Edmond K. MAGAZANI, Département de Suivi et Evaluation PNMLS ;
- Benjamin BOLA, Département d'Etudes et Planification PNMLS ;
- Didier PEMBA, RACQJ.
- Jean Marie KALALA, PNSA.

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	3
I.	OBJECTIFS	4
II.	RESULTATS ATTENDUS.....	4
III.	METHODOLOGIE.....	4
IV.	RESULTATS OBTENUS	6
V.	ANALYSE SWOT.....	14
VI.	CONCLUSIONS.....	14
VII.	PERSPECTIVES D'AVENIR ET RECOMMANDATIONS.....	15
VIII.	ANNEXES	16

I. INTRODUCTION

1. Contexte et justification

Au niveau mondial, on note des avancées significatives dans pratiquement tous les domaines de la riposte au VIH.

Cependant, au cours des sept dernières années. Le sida est devenu la première cause de décès des adolescents en Afrique et la deuxième au niveau mondial. Pendant que les décès diminuent dans tous les groupes d'âge, ils augmentent par contre dans la tranche d'âge des 10-19 ans. Un enfant ou adolescent de moins de 15 ans sur quatre seulement a accès à un traitement antirétroviral. (OMS, 2014)

Sur base de ces constats inquiétants, l'UNICEF et le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA se sont convenus le 6 Juin 2014 d'initier un effort multipartenaire pour mettre en place une plate-forme d'actions collectives, visant à éliminer les barrières à l'accessibilité des adolescents et jeunes aux services de prévention, soins et traitement, dans le but d'atteindre l'objectif d'« une génération sans sida » pour les adolescents de 10-19 ans.

En RDC, la structure de la population congolaise est constituée de 59 % de jeunes de moins de 20 ans. Et c'est dans cette tranche d'âge qu'on retrouve plus de nouvelles infections et décès dus au VIH, alors que dans les autres groupes d'âge, on remarque une nette diminution.

Pour faire face à ce fléau, le PNMLS, en collaboration avec ses partenaires, a adhéré à cette plate-forme d'actions appelée initiative « All In », afin d'améliorer les résultats de la demande, l'accessibilité et l'utilisation des services par les adolescents et jeunes. Cette initiative consistera à revisiter la politique en vigueur en impliquant davantage les adolescents et jeunes et leurs réseaux dans toutes les phases de la mise en œuvre des activités de riposte au VIH. Cette plateforme offre un espace de concertation permanente entre les adolescents, les jeunes et leurs réseaux et associations (RACIJ, RAJECOPOD, Youth Fim, Jeunesse Espoir, Cris des Enfants Concernés-CEC, Femmes Actives DH, Shalupe, Tukuza Ong, AJECAV, MAJ), la Société Civile, les partenaires techniques et financiers, le Gouvernement et les Programmes nationaux, pour discuter sur la problématique et trouver ensemble des solutions durables.

C'est dans ce contexte que plusieurs activités ont été menées à Kinshasa et dans d'autres provinces du pays pour assurer l'effectivité de cette Initiative.

Ce processus a été précédé par le lancement de la première phase ALL IN, laquelle a connu les étapes suivantes : l'atelier de désagrégation des données et l'atelier de consensus entre les réseaux des jeunes et quelques partenaires,

Analyse approfondie des interventions prioritaires en provinces :

La RDC est ensuite passée à la « Phase 2 de All In, qui est l'Analyse approfondie des interventions prioritaires » dans sept villes, chefs-lieux des anciennes provinces, pour capitaliser l'« approche Ville » dans l'objectif « fast track ». Un atelier national a été organisé afin de consolider les données des provinces.

I. OBJECTIFS

Objectif général

Contribuer à la maîtrise de la problématique des adolescents et jeunes face au sida, en termes de prévention et d'accès aux services de base pour renverser la tendance négative de l'épidémie sur l'avenir et le développement de la RDC.

Objectifs spécifiques

- Analyser en profondeur les données désagrégées collectées lors de la phase 1 ;
- Identifier les goulots d'étranglement pour les indicateurs clés des interventions retenues selon l'offre, la demande et la qualité ;
- Déterminer les actions prioritaires pour lever les goulots d'étranglement ;
- Identifier les déterminants socio-culturels favorisant la contamination au VIH.

II. RESULTATS ATTENDUS

- Les données désagrégées collectées lors de la phase 1 sont analysées en profondeur
- Les goulots d'étranglement pour les indicateurs clés des interventions retenues selon l'offre, la demande et la qualité sont identifiés ;
- Les actions prioritaires pour lever les goulots d'étranglement sont déterminés ;
- Les déterminants socio-culturels favorisant la contamination au VIH sont identifiés.

III. METHODOLOGIE

4.1. Briefing d'orientation à l'outil AADM par l'UNICEF ;

Les experts ont été briefés sur l'outil AADM avant leur descente sur terrain, au cours des séances organisées par les experts de l'UNICEF. Ces séances ont permis aux experts nationaux de maîtriser l'outil AADM.

4.2. Atelier d'imprégnation des experts dans les provinces de Kongo Central et de Kinshasa

Les experts nationaux ont expérimenté leurs connaissances de l'outil AADM en groupe dans les provinces du Kongo central et de Kinshasa. Les participants étaient constitués des personnes ressources des différents programmes provinciaux et d'autres ressortissants des territoires de la province.

L'atelier du Kongo Central a consisté en une analyse des données programmatiques issues des différents programmes de la province et des enquêtes ainsi que les recherches réalisées dans la province. A ceci s'est ajouté un focus group avec les adolescents, qui ont permis d'avoir une idée sur l'appréhension des adolescents sur le VIH.

L'atelier de Kinshasa a consisté en une récolte des données programmatiques dans les structures sanitaires, accompagné des focus group auprès de certaines cibles. Les résultats ainsi collectés ont été ensuite encodés dans l'outil AADM. L'analyse approfondie de ces données a permis de dégager les goulots d'étranglement liés aux déterminants de l'environnement, de l'offre et de la demande, ainsi que l'élaboration des plans d'actions provinciaux.

4.3. Déploiement des équipes des experts nationaux en 3 groupes dans les provinces.

Les équipes des experts ont été ensuite réparties en 3 groupes pour une meilleure couverture des 5 provinces restantes : -Kisangani dans la Province de la Tshopo ; Mbandaka dans la Province de l'Equateur ; Mbuji-Mayi dans la Province du Kasai Oriental ; Kindu dans la Province du Maniema et à Lubumbashi dans la Province du Haut Katanga. La méthodologie adoptée a été similaire à celle utilisée dans la province de Kinshasa, qui a consisté en la collecte des données programmatiques au niveau des formations sanitaires choisies selon une répartition géographique, accompagnée des focus groups dont les principales cibles étaient : les adolescents des populations clés (les professionnels du sexe ; les HSH, les UDI), les populations passerelles, écoliers et étudiants, les enfants en situation de la rue et les PVVIH.

4.4. Restitution des résultats en province ;

La restitution des résultats obtenus à la suite de l'analyse des données collectées s'est déroulée, pour chacune des provinces, devant les autorités politico-administratives, les partenaires, les associations et autres acteurs de la riposte en province.

Les étapes suivantes ont été franchies :

- La sélection des zones géographiques prioritaires pour l'analyse de la Phase 2 ;
- L'implication des partenaires sectoriels et provinciaux dans la planification de la Phase 2 ;
- La détermination des indicateurs et l'analyse des déterminants pour identifier les goulots d'étranglement des interventions en fonction des indicateurs de l'offre, de la demande et de la qualité ;
- L'analyse de causalité des goulots d'étranglement identifiés ; et
La synthèse des recommandations pour faire face aux principaux obstacles et la détermination des actions correctrices.

4.5. Atelier national de consolidation avec le consultant international de l'UNICEF.

Après les ateliers provinciaux, un atelier de consolidation des données a été organisé au niveau national, avec l'appui d'un consultant de l'UNICEF, pour centraliser et analyser les données collectées afin de dégager les tendances nationales.

IV. RESULTATS OBTENUS

5.1. PRINCIPAUX CONSTATS

Prévention au VIH, éducation sexuelle et santé reproductive en milieu scolaire

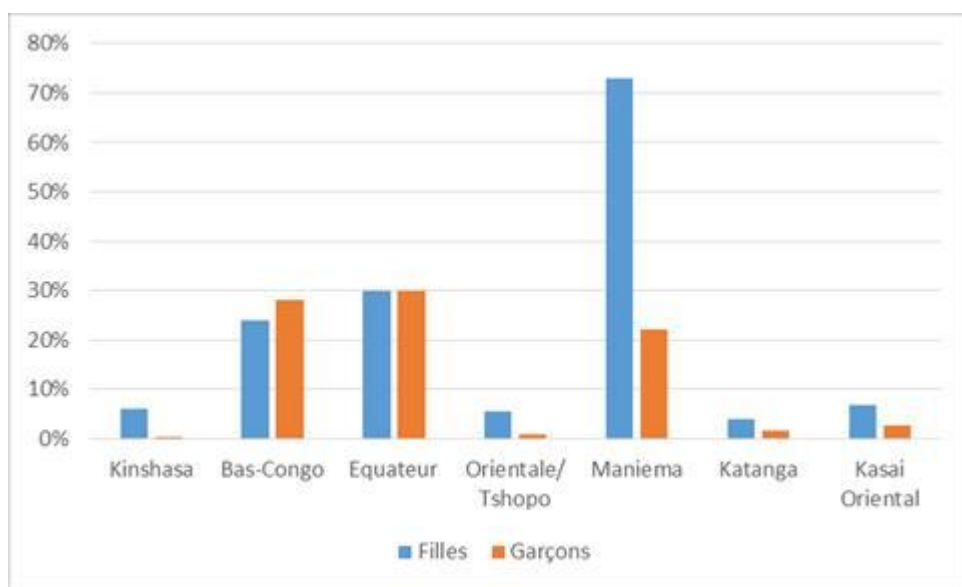
Principaux blocages/goulots	Causes	Actions de redressement à planifier
Appui irrégulier du gouvernement et des partenaires aux activités de prévention au VIH, Education sexuelle et Santé Reproductive des adolescents et jeunes en milieu scolaire et non scolaire	Désintéressement des partenaires aux activités de prévention en général et des activités de sensibilisation des jeunes en particulier.	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier le plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires techniques et financier sur l'importance des services de prévention VIH en faveur des ados et jeunes.
Faible coordination des acteurs d'intervention de la riposte à tous les niveaux	Insuffisance d'appui financier au PNMLS pour assumer son leadership dans la coordination de la riposte multisectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • Doter le PNMLS à tous les niveaux de moyens suffisants pour mieux assumer son leadership.
Stigmatisation des jeunes et adolescents demandeurs d'information et services liés aux ISTet VIH-Tub	Comportement et attitudes négatives du personnel soignant, des parents et de la société à l'égard des jeunes et ados demandeurs des services IST et VIH-Tub	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation, éducation et formation des parents, du personnel soignant et leaders communautaires et leaders religieux sur les méfaits et conséquences de la stigmatisation et les services de soins adaptés aux adolescents et jeunes (services et soins conviviaux).
Rupture de stocks d'intrants, absence des personnels qualifiés et difficulté d'accessibilité géographique et financière des adolescents et jeunes aux services du VIH.	Mauvaise gouvernance du système de gestion des intrants, mobilité des prestataires formés et la « fatigue » (désintéressement) des partenaires pour les activités de formation, localisation éloignée et le coût des services.	<ul style="list-style-type: none"> • Restructurer et redynamiser le cycle de gestion des intrants et fidéliser les ZS à s'approvisionner auprès des CDR ; • Actualiser les connaissances et compétences des gestionnaires et prestataires dans la gestion des ARV et médicament des IO ; • Rapprocher le point de prestation de services des endroits les plus fréquentés par les adolescents et jeunes et à des coûts abordables.
Manque d'accès des adolescents et jeunes à une éducation sexuelle complète et profonde et aux services de VIH-TUB /IST (CDV, soins, traitement) et de SSR.	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance des us et coutumes, les contraintes religieuses, • Formation des encadreurs (enseignants) non adaptée aux besoins des adolescents et jeunes, • Le poids académique et scolaire du cours d'éducation à la vie familiale. Faible couverture nationale 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation de la communauté et leaders communautaires sur l'impact négatifs de certains de nos us et coutumes et pratiques religieuses ; • Promouvoir le dialogue familial et intergénérationnel • Révision et standardisation du cours d'éducation à la vie familiale et l'introduction au VIH ; • Formation et recyclage appropriés

	<p>et non standardisation du cours de l'éducation à la vie familiale et d'introduction au VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de dialogue entre parents et enfants. • Restriction légale d'accès des adolescents et jeunes aux services de dépistage volontaire, soins et traitement des ARV et IST y compris ceux de la SSR sans accompagnement ou accord préalable des parents. 	<p>des encadreurs des cours d'éducation familiale et d'introduction au VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer en faveur de la révision de la loi limitant l'accès des adolescents et jeunes aux services : VIH-TUB, IST et SSR.
<p>Faible adhérence des adolescentes enceintes et VIH+ aux services PTME.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La non vulgarisation du plan stratégique ETME ; • Faible intégration du service PTME dans les ZS ; • Stigmatisation des adolescentes et jeunes enceintes ou adolescents et jeunes sexuellement actifs par les prestataires ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Vulgariser le plan stratégique ETME auprès de tous les adolescents(es) en âges de procréer et/ou VIH+.
<p>Manque des données désagrégées pour les adolescents et jeunes dans le SNIS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Très peu des programmes collectent des données désagrégées sur les adolescents et jeunes. • L'ignorance de l'importance des données désagrégées et l'absence des services spécifiques au sein des structures des soins pour les adolescents et jeunes ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les indicateurs désagrégés sur les interventions liées aux IST/VIH-Tub et SSR chez les adolescents et jeunes dans le SNIS.

5.2. ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats des quelques indicateurs, ci –dessous, ont été collectés dans les différents sites des formations sanitaires et dans les focus groups organisés lors des descentes sur terrain. Ils ont été complétés par les données tirées de l’EDS et d’autres études et rapports d’activités. Le choix de ces indicateurs se justifie par le fait de leur lien aux principaux goulots d’étranglement identifiés lors de l’analyse dans l’ensemble des provinces. Ils constituent des données proxy sur lesquelles a porté l’analyse. Cette stratégie a eu comme particularité la collecte des données directes du terrain, plutôt que de se limiter aux rapports des enquêtes comme fut le cas lors de la 1^{ère} phase.

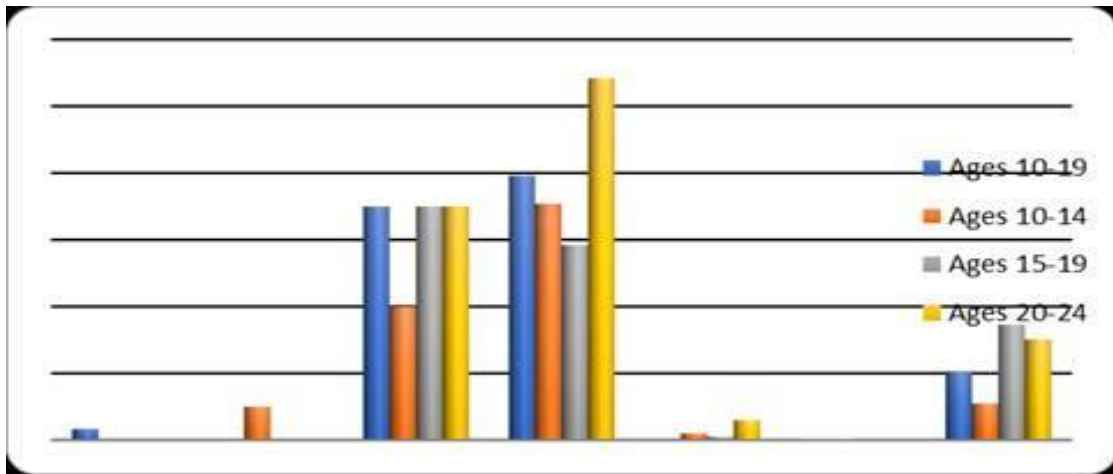
Figure 1 : Pourcentage des adolescents sexuellement actifs dépistés et ayant retiré les résultats dans les 12 derniers mois :



Par rapport aux filles, il se dégage que les provinces du Kongo central (30%), Maniema (73%), ont la plus grande proportion des filles dépistées contrairement à la province de Kinshasa (6%), Tshopo (6%) et Katanga (4%) et Kasai Oriental (7%).

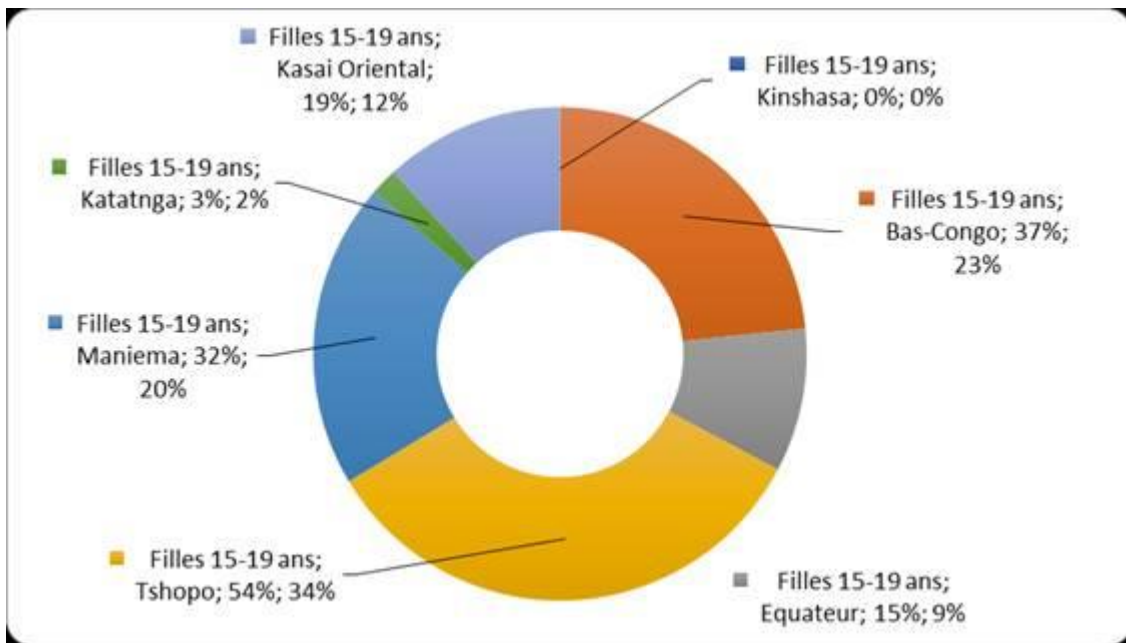
Par rapport aux garçons, Kongo Central (28%), Equateur (30%) et Maniema (22%) ont les pourcentages les plus élevés alors que Kinshasa (<1%), Tshopo (1%), Katanga (2%) et Kasai Oriental (3%) ont dépisté très peu de jeunes.

Figure 2. Pourcentage d’adolescents vivant avec le VIH mis sous TARV



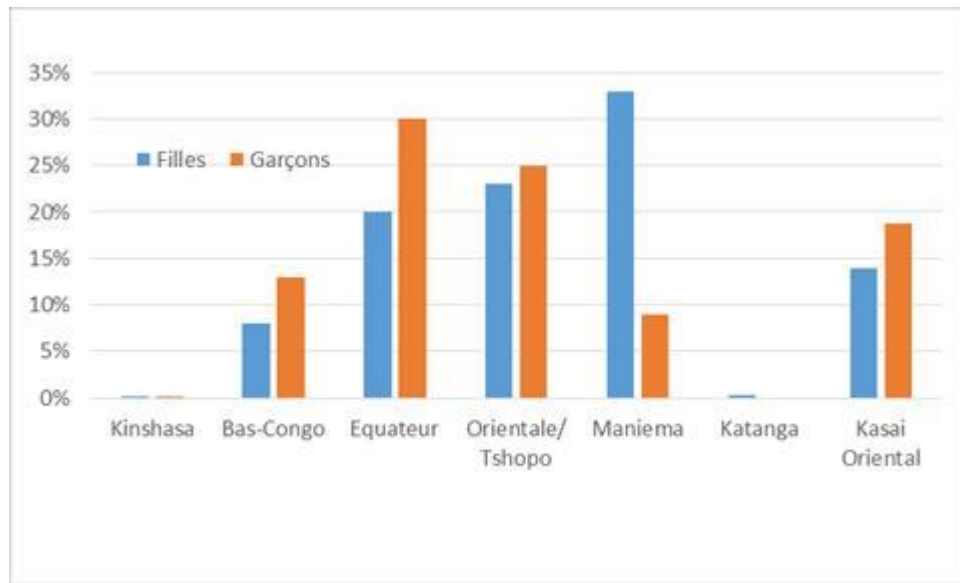
Seules les provinces de l'Equateur, Tshopo et le Kasai Oriental ont pu présenter des données sur la prise en charge des adolescents aux ARV les autres provinces ayant des données très faibles signe d'un faible accès au traitement par les adolescents.

Figure 3. Pourcentage des filles adolescentes de 15-19 ans qui ont accouché de leur premier enfant



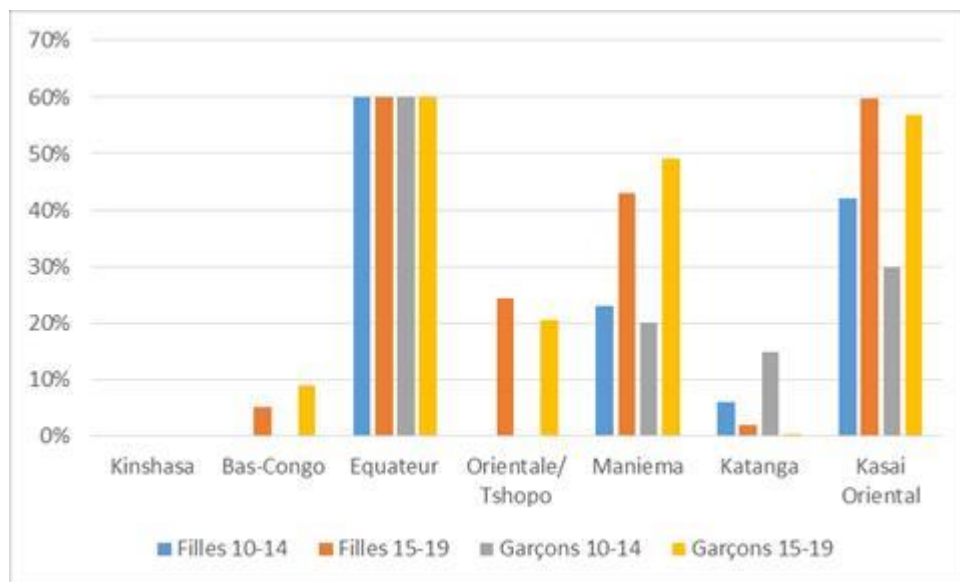
La province de la Tshopo (54%) a la plus grande proportion des filles les plus précoces suivi du Kongo Central (37%) et du Maniema (32%). La ville de Kinshasa n'a pas fourni de données.

Figure 4. Pourcentage d'adolescents de 15-19 ayant utilisé le préservatif avec des partenaires multiples



Le Maniema, la Tshopo et Kasai Oriental chez les filles, Equateur, Tshopo et Kongo central chez les garçons ont la plus grande proportion des ados ayant utilisé les préservatifs lors du dernier rapport avec des partenaires multiples.

Figure 5. Pourcentage des adolescents de 10 à 19 ans ayant des connaissances complètes sur le VIH



Les adolescents des provinces de l'Equateur, Maniema et Kasai Oriental ont de meilleures connaissances du VIH par rapport à ceux des autres provinces.

2.3. SYNTHÈSE DES DETERMINANTS ET ACTIONS CORRECTRICES

Intervention	Hypothèse principale	Explication	Action correctrice
Prévention au VIH, Education sexuelle et Santé Reproductive en milieu scolaire et non scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Faible sensibilisation. • Faible importance accordée au cours d'EVF • Insuffisance en nombre d'enseignants recyclés en EVF, • Insuffisance de programme et manuels d'EVF dans les écoles • Non intégration du VIH dans le cursus de formation de l'enseignant • L'ignorance et l'accès à l'information sur le VIH reste encore insuffisant dans les milieux des jeunes • Problématique liée à la discrimination et la stigmatisation • Manque de dialogue intergénérationnel entre parents et enfants sur les questions sexuelles et de la SR ; • Insuffisance des structures conviviales pour les jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Relâchement dans les activités de prévention et de sensibilisation • Faible pondération dans le cursus scolaire. • Manque de ressources financières • Enseignants non préparés sur l'enseignement de l'EVF et Sida, Non standardisation du programme d'enseignement au VIH • Non insistance sur les notions de stigmatisation et discrimination dans l'enseignement de l'EVF et sida. • Persistance de la culture qui considère le sexe comme un tabou. • Moyens insuffisants pour création des CEICA 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des partenaires et acteurs • Augmenter la pondération et rendre obligatoire le cours d'EVF. • Créer un pool d'enseignants itinérants d'EVF par zone éducationnelle • Prévoir le budget pour la formation et achat des manuels. • Insister sur les notions de discrimination et vulgarisation de la loi sur la protection des PVVIH et des personnes affectées. • Démystifier le sexe et promouvoir le dialogue entre parent et entre parents et enfants • Transformer les structures existantes en CEICA
Utilisation de Préservatif	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'information et idées erronées sur le port et l'utilisation des préservatifs surtout chez les jeunes filles • Banalisation des IST y compris le VIH ; • Ignorance des points de distribution 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence d'une sensibilisation ciblée • Absence d'information écrite sous forme de dépliants, bandes dessinées sur les IST, VIH et leurs conséquences 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir des séances de sensibilisation par groupe d'intérêt, tranche d'âge, genre • Développer du matériel d'IEC bien approprié • Avoir une cartographie des points de

	<ul style="list-style-type: none"> gratuite des préservatifs ; Ignorance des conséquences de multipartenaires sexuels ; Barrières culturelles et religieuse la loi 08/011 du 14/07/2008 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'information sur les points de distribution gratuite des préservatifs Perception d'une forte virilité par les ADOS Existence des parents nourrissant de faux espoir sur la non pratique sexuelle de leurs enfants La loi limite l'accès des jeunes aux services et les conditionne à la présence des parents. 	<ul style="list-style-type: none"> distribution et la vulgariser. Montrer les liens entre les IST/VIH et les liens entre les partenaires multiples risque de contamination au VIH et aux IST Sensibiliser et éduquer les parents des ados et jeunes, les leaders religieux sur l'évolution de la pulsion sexuelle Faire le plaidoyer auprès du parlement, du gouvernement et des associations professionnelles et des parents pour revisiter la loi.
Dépistage au VIH et IST	<ul style="list-style-type: none"> Non fréquentation des services existants par les Ados. Honte et discrimination, ignorance des conséquences des IST ; la stigmatisation des Ados par les prestataires de Santé et communautaire L'emplacement des services non approprié pour les Ados. Le manque d'activités conviviales dans les structures existantes. Barrières socio culturelles, Auto stigmatisation des adolescents et la peur de connaître son statut sérologique Le non-respect de la confidentialité dans le chef des prestataires, Rupture de tests de dépistage, Insuffisance des clubs ADODEV, 	<ul style="list-style-type: none"> Manque d'information sur l'existence, les conditions d'accès et heure d'ouverture par les jeunes. Absence d'information écrite sous forme de dépliants, bandes dessinées sur les IST, VIH et leurs conséquences Manque de sensibilisation ciblée des adolescents à côté des pairs Manque de formation/ sensibilisation des prestataires Mauvaise planification des approvisionnements, mauvais emplacement des sites de dépistage là où les jeunes ne fréquentent pas Manque de moyens humains ou financiers 	<ul style="list-style-type: none"> Vulgarisation ciblée de la cartographie des centres de dépistage. Tenir des séances de sensibilisation par groupe d'intérêt, tranche d'âge, genre Développer du matériel d'IEC bien approprié Avoir une cartographie des points de distribution et la vulgariser. Organiser des séances de sensibilisation ciblées des jeunes entre eux Sensibiliser ou former des prestataires des services dans les centres de dépistage. Approvisionner régulièrement les centres fréquentés par les jeunes et les CEICA. Mobiliser les ressources pour multiplier les clubs ADODEV.

Traitement de VIH et IST	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des perdus de vue • Faible soutien psycho-social • Faible couverture géographique 	<ul style="list-style-type: none"> • A cause des ruptures de stock ou manque d'un plan de suivi ou de récupération • Manque de moyens et de structures de prise en charge psycho sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Approvisionner régulièrement les centres fréquentés par les jeunes et les CEICA • Elaborer un mécanisme de suivi et de récupération des perdu de vue. • Mobiliser les moyens pour assurer l'appui psycho social (nutrition)
PTME	<ul style="list-style-type: none"> • Faible utilisation des services CPN par les adolescentes enceintes et insuffisance d'informations sur le bien-fondé des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Discrimination, services non conviviaux, couts connexes et non vulgarisation des avantages de la PTME. 	<ul style="list-style-type: none"> • Référer les adolescentes enceintes à des prestataires jeunes du même sexe • Sensibilisation des prestataires
Mariage d'enfants et Grossesses des adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Mariage précoce, faible intégration du PF, faible niveau d'instruction des ados, faible communication au niveau communautaire, • Faible sensibilisation communautaire, méconnaissance de la CPN, • Us et coutumes, pauvreté, faible niveau d'instruction 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance de la coutume et pauvreté des parents, promiscuité, prestataires non formés à la PF, lourdeur du travail, analphabétisme des jeunes, manque de cadre d'encadrement des jeunes adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Recréer des cadres communautaires d'information et d'encadrement des adolescentes autour des grands-mères, des aînées et des modèles de référence.

V. ANALYSE SWOT

Force.

- Cette enquête a eu le privilège d'avoir collecté les données de terrain directement auprès des adolescents des populations clés (les professionnels du sexe ; les HSH, les UDI), les populations passerelles, écoliers et étudiants, les enfants en situation de la rue et les PVVIH dans leurs milieux naturels.

Faiblesse.

- L'enquête n'a concerné que les grandes villes de 7 provinces sur les 26 que compte le pays si bien qu'il paraît biaisé de projeter ces résultats sur l'ensemble du pays.

Opportunités.

- L'implication des grands partenaires tels qu'UNICEF, Fonds Mondial, PEPFAR et autres partenaires disposés à financer le projet de l'Initiative ALL IN est une opportunité qui pourra aider à relever cette situation des jeunes et adolescents.

Menace.

- La situation sécuritaire du pays et la situation économique peuvent entraver le bon fonctionnement des projets mis en œuvre de l'Initiative All IN dans le pays.

VI. CONCLUSIONS

L'atelier d'analyse approfondie des interventions prioritaires dans le cadre de l'initiative « ALL IN » s'est déroulé sans incident majeur dans toutes les provinces. Il a été une opportunité pour les acteurs de procéder à une autocritique sur la manière d'appréhender la problématique jeune face aux IST et VIH, et d'agencer les interventions en faveur de ces groupes d'âge au niveau de chaque province visitée.

La collecte directe des données à partir de la base, nous a permis d'avoir une idée générale claire sur l'état et la configuration du VIH dans les provinces visitées. Les résultats des études et des rapports d'activités ont été d'une grande utilité, pour corroborer, par triangulation les données issues du terrain.

L'engagement des acteurs publics, communautaires, les jeunes et leurs réseaux ainsi que celui des autorités politico-administratives locales a été fort remarquable. Cet enthousiasme devrait être capitalisé pour mener des actions concertées par et avec les jeunes pour améliorer leur accessibilité et augmenter leur utilisation des services disponibles au VIH, SSR et TB. Cet engagement, devrait nous permettre de sensibiliser et d'amener les adolescents et jeunes à adopter des comportements et attitudes responsables vis à vis du respect du genre et de la diversité.

Nous formulons le vœu que l'opinion tant nationale qu'internationale soit mobilisée et que les moyens nécessaires soient disponibles pour que la RDC réponde présent au rendez-vous de l'élimination du VIH à l'horizon 2030.

VII. PERSPECTIVES D'AVENIR ET RECOMMANDATIONS

L'initiative All In vient à point nommé en RDC pour les adolescents et jeunes, qui n'ont plus de repère par rapport aux problèmes liés à leur sexualité. Plusieurs programmes existent pour les adolescents et jeunes mais leurs activités ne sont pas en phase avec les besoins réels ressentis et exprimés par ces derniers.

Le résultat enregistré lors de cette 2^{ème} phase montre à suffisance la nécessité d'intensifier la mise en œuvre des activités développées avec la participation des adolescents et jeunes dans toutes les phases du processus.

Nous recommandons à cet effet de :

- Renforcer la coordination et la synergie entre les acteurs/partenaires de lutte contre le VIH Sida en faveur des adolescents autour d'un cadre de concertation multisectoriel ;
- Mobiliser d'avantage les adolescents et jeunes, organisés et non organisés, en milieu scolaires et non scolarisés pour qu'ils s'impliquent dans la lutte contre le VIH afin de prendre conscience des conséquences néfastes liées aux comportements sexuels irresponsable,
- Développer les mécanismes efficaces de pérennisation des actions et interventions de la lutte contre le VIH, les IST et la TB afin de réaliser l'appropriation nationale,
- Responsabiliser les organes des médias à promouvoir un environnement décent à une éducation et une vie saine des adolescents et jeunes, et à l'Etat de mettre en œuvre toutes les dispositions sociales et légales en matière de protection de l'enfant,
- Mettre à contribution les associations des parents d'élèves et étudiants, les associations des mamans dans la communauté afin d'appuyer les efforts menés dans le cadre de la riposte aux IST/ VIH-sida et pour les adolescents et jeunes sur les questions liées à leur santé sexuelle et reproductrice.

VIII. ANNEXES



TABLEAU SYNTHESE DES RESULTATS

				Kinshasa	Bas-Congo	Equateur	Tshopo	Maniema	Katanga	Kasai Oriental
Interventions Specifiques au VIH aupres des										
Dépistage & Traitement du VIH	Dépistage du VIH	Pourcentage d'adolescents examiné	Filles	6%	24%	30%	6%	73%	4%	7%
			Garçons	0%	28%	30%	1%	22%	2%	3%
	TARV	Pourcentage d'adolescents vivant avec le VIH mis sous traitement	Ages 10-19	2%	5%	35%	40%	1%	0%	10%
			Ages 10-14	0%		20%	35%		0%	6%
			Ages 15-19	0%		35%	29%		0%	17%
			Ages 20-24	0%		35%	54%		0%	15%
	PTME	Pourcentage de Filles adolescentes de 15-19 ans ayant	ND	148%	37%	25%	0%	0%	0%	
	Charge virale	Pourcentage d'adolescents (âgés de 10-19) vivant avec le	All	ND	ND	0%	0%	ND	0%	ND
Filles			ND	ND	0%	0%	ND	0%	ND	
Garçons			ND	ND	0%	0%	ND	0%	ND	
Approches combinées de Prévention du VIH	Condoms	Pourcentage d'adolescents de 15-19 ans ayant	Filles	0%	8%	20%	23%	33%	0%	14%
	Transfert Monétaire	Pourcentage des ménages les plus pauvres qui reçoivent des	Garçons	0%	13%	30%	25%	9%		19%
				ND	ND	0%	5%	ND	0%	3%
	Reduction des Risques liés a l'usage des	Pourcentage d'adolescents de 15-19 ans	Filles		ND	53%	0%	0%	0%	0%
Garçons				ND	53%	0%	0%	1%	ND	
Stratégies Facilitatrices sur les plans social et programmatique	Connaissances complètes du VIH	Pourcentage des Filles adolescentes de 10-19 ans ayant	Filles 10-14		5%	60%	0%	23%	6%	42%
			Filles 15-19			60%	24%	43%	2%	60%
			Garçons 10-14			60%	0%	20%	15%	30%
			Garçons 15-19			9%	60%	21%	49%	0%
	Accès aux médias	Pourcentage d'adolescents de 15-19 ans qui au	Filles		0,20%	0%	34%	41%	0%	13%
			Garçons		0,44%	0%	36%	64%		15%
Lois Protectrices	Existence d'une Volonté politique de réduire l'âge de consentement			Yes			Yes	#VALEUR!	ND	
Interventions Inter-Sectorielles pour les Adolescents										
Santé Reproductive et autres questions de santé chez les adolescents	Infections Sexuellement Transmissibles	Prévalence (%) auto déclarée des infections	Filles	0%	5%	8%	26%	4%	1%	ND
			Garçons	0%	1%	8%	25%	4%	0%	ND
	Grossesse des Adolescentes	Pourcentage de Filles adolescentes de 15-19 ans ayant accouché ou qui sont enceintes de leur premier enfant (début de	0%	37%	15%	54%	32%		3%	19%
	Santé Maternelle	Pourcentage de Filles adolescents de 15-19 ans ayant accouché dans	ND	4%	80%	54%	56%		1%	16%
	Supplémentation en Fer/Folate	Pourcentage de Filles adolescents de 15-19 ans souffrant de malnutrition et/ou d'anémie	47%	18%	10%	1%			2%	ND
	Tuberculose	Prévalence (%) de la tuberculose (TB)	Filles	0%	0,05%	0%	0%	6%	0%	19%
			Garçons	0%	ND	0%	0%	21%	0%	17%

ISTE DE PARTICIPANTS ALL IN RDC

ATELIER ALL IN MATADI			
Noms et post noms	Institution	Fonction	Tél.
Isidore MABIALA	PNMLS KC	SEP	819011971
Eddy MVUBU	PNMLS	Finances et compt	90896695
Andy NSAKALA	RACOF/Kimpese	Point focal VIH	895931489
Charmante BASILUA DIAMBU	RACOF/KC	CPA	810295719
Morgan NKUNGA	RACOF/Kwuilu	Point focal VIH	899130821
Lisette NTENDO MAFWALA	EPSP	CBS généraux	813491188
Chito BOUNGWALANGA	MU.JE.BA.S	Président	896213708
Kady MBODO LUTETE	CPJ/KC	Président	895200048
Gustave NSIMBA	Jeunesse catholique	Président	895021309
Madel MUANZA SUELA	J.V.M	Ch.sens.VIH/SIDA	853314414
J.MAKUNITA	FESCO	Commissaire. Prov.	855131093
Chistian MAYIFUILA	YOUTHFIM	Secrétaire	897725295
Phaku MUANDA	U.J.R.E	Président	855733288
DG DIANTETE	BPC/PNLS	M&E	815097915
Theo NGOMA KHONDE	CJ	Directeur	897479005
Fils BODO SANDANDA	SEC/KC	SEP	816167135
Alpha KINGO NGANSAKI	Jeunesse Espoir	DE	819058764
MANZOETO MBIMA	RACOF/KC	Ch.de programme	899291033
SEMBA NGEZI	ASEL	-	898604422
Lydie TSHALA TSHAPA	RACOF/KC	Chargé genre	999053623
Murphy MVIKA	UJKI	Chargé genre	898358612
LELO MAMBOTE	DIV.GEN.	Point focal VIH	895411528
Geneviève LUBELO-NGUALA	MAJ/KC.ABEF	Président	899537904
Simon NANKOSI	ACP/KC	Journaliste	897615452
LUKEBA MIANGITUKULU	BPC/P NLS	Secrétaire	896499925
Dr.EDIYAZOLA	BCP/P NLS	C A/P	99890204
Noelly BULUMONAMO	RACOF/KC	Cord.Prov	
André MAYINDU	PNMLS	S&E	899589423
Jean de Dieu KANAKHARO	PNMLS	Partenariat	999924861
Bienvenu MUNTU	UNICEF	Prog.Assist.Suivi	998513265
Marie NZITA	PNSA	Point focal	898562172
Edomond K.MACAZANI	PNMLS	S&E	893776152
Didier PEMBA	RACOF/KC	S&E	897443485
George NTUMBA	PNMLS	Dist.plan.RL	993004310
Dr.Jeannine KALALA	PNSA	CB/Formation	816251631
Dr.Guy MUKUMPURI	PNSR	CD	970261039
Paon MAVITA	FESCO/Ville	Commissaire. Prov	899401126
Daddy KIALA	PNMLS	Secrétaire	896748039
Yannick MAMBINA	HOREB/TV	Directeur de pag	893498193
Laurraine DIKIZENGA	RTNC/KC	journaliste	897970466
Guylain LUBANZADIO	RTNC/KC	Cameramen	18

MBORY BOLA	EPSP-INC	CD/EVS	998172003
NSUMBU DIZINGA	DIV.Prov.TVC	CB	998592043
Marcel KABEYA	UNICEF	Chef du bureau	817152415
Jackson MAMINGI	DIV. jeunesse	CD	85510210
Socrate MAKO	FARDC	Point focal /VIH	998090035
Dr. Marie BUNGA	IPS/KC	Représentant du MIP	998764062
Antoinette LELO	INS.PR.DEV.R	CB/ Point focal	815259052
Isidore MABIALA	PNMLS KC	SEP	819011971
Eddy MVUBU	PNMLS	Finances et compt	90896695
Andy NSAKALA	RACQJ/Kimpese	Point focal VIH	895931489
Charmante BASILUA DIAMBU	RACQJ/KC	CPA	810295719
Morgan NKUNGA	RACQJ/Kwilu	Point focal VIH	899130821
Lisette NTENDO MAFWALA	EPSP	CBS généraux	813491188
Chito BOUNGWALANGA	MU.JE.BA.S	Président	896213708
Kady MBODO LUTETE	CPJ/KC	Président	895200048
Gustave NSIMBA	Jeunesse catholique	Président	895021309
Madel MUANZA SUELA	J.V.M	Ch.sens.VIH/SIDA	853314414
J.MAKUNITA	FESCO	Commissaire. Prov.	855131093
Chistian MAYIFUILA	YOUTHFIM	Secrétaire	897725295
Phaku MUANDA	U.J.R.E	Président	855733288
DG DIANTETE	BPC/PNLS	M&E	815097915
Theo NGOMA KHONDE	CJ	Directeur	897479005
Fils BODO SANDANDA	SEC/KC	SEP	816167135
Alpha KINGO NGANSAKI	Jeunesse Espoir	DE	819058764
MANZOETO MBIMA	RACQJ/KC	Ch.de programme	899291033
SEMBA NGEZI	ASEL	-	898604422
Lydie TSHALA TSHAPA	RACQJ/KC	Chargé genre	999053623
Murphy MVIKA	UJKI	Chargé genre	898358612
LELO MAMBOTE	DIV.GEN.	Point focal VIH	895411528
Geneviève LUBELO-NGUALA	MAJ/KC.ABEF	Président	899537904
Simon NANKOSI	ACP/KC	Journaliste	897615452
LUKEBA MIANGITUKULU	BPC/P NLS	Secrétaire	896499925
Dr.EDIYAZOLA	BCP/P NLS	C A/P	99890204
Noelly BULUMONAMO	RACQJ/KC	Cord.Prov	
André MAYINDU	PNMLS	S&E	899589423
Jean de Dieu KANAKHARO	PNMLS	Partenariat	999924861
Bienvenu MUNTU	UNICEF	Prog.Assist.Suivi	998513265
Marie NZITA	PNSA	Point focal	898562172
Edomond K.MACAZANI	PNMLS	S&E	893776152
Didier PEMBA	RACQJ/KC	S&E	897443485
George MBA	PNMLS	Dist.plan.RL	993004310
Dr.Jeannine KALALA	PNSA	CB/Formation	816251631
Dr.Guy MUKUMPURI	PNSR	CD	970261039
Paon MAVITA	FESCO/Ville	Commissaire. Prov	899401126
Daddy KIALA	PNMLS	Secrétaire	896748039

Yannick MAMBINA	HOREB/TV	Directeur de pag	893498193
Laurraine DIKIZENGA	RTNC/KC	journaliste	897970466
Guylain LUBANZADIO	RTNC/KC	Cameramen	
MBORY BOLA	EPSP-INC	CD/EVS	998172003
NSUMBU DIZINGA	DIV.Prov.TVC	CB	998592043
Marcel KABEYA	UNICEF	Chef du bureau	817152415
Jackson MAMINGI	DIV. jeunesse	CD	85510210
Socrate MAKO	FARDC	Point focal /VIH	998090035
Dr. Marie BUNGA	IPS/KC	Représentant du MIP	998764062
Antoinette LELO	INS.PR.DEV.R	CB/ Point focal	815259052
ATELIER ALL IN HAUT KATANGA			
KASONGO KOLALA Joseph	DIV PROV FEFAE	CB	815192438
MAYENDE MAMBWE Laurence	PREV SOCIALE	BEP	990702165
BANZA NKISI Mathias	RACQJ	AGA	816033430
SAMBA MBANGU Suzanne	DIV JEUNESSE	CB	812789249
REHEMA BINTI SAIDI	DIV PROV PLAN	SEC	97999986
DJODJO BAMU BANZA MONGA	Centre d'Excellence UNILU	Psychologue clinicien	815473652
NDOSI MANGWANGA MARIE J	DIV PROV D'EPSP	EXPLOITANTE	818994934
Salomon MBAYABO KALONGO	PNMLS	CPAS	990529012
PAUL YUMBA MONGA	UCOP	SEP	815890254
DIDIER PEMBA	RACQJ	Etudes et Planification	897443485
DR KIKUNDA Ghislain	DPS	ANALYSTE	819176686
Faustin BEMBA	PNCS	CCC	994609593
KILUFYA KALOMO	ESP	ENSEIGNANT	990516969
Marie MWAKAMA MWANZA BUPE	DIV PROV EMPLOI	CB	997045013
MUJINGA LUVUNDO Sylvie	ASS PRHK	EC	991395861
NDJIBU MUTWALE Francine	PNMLS	CPTABLE	810015410
KILUFYA MUSANSHA Nathalie	PNMLS	SEC	812240121
KIM KAHOLO	PNMLS	CPAS	811787111
Claude HALOTA	RACQJ	COORD	997046120
DR Edmond KAMBALE MAGAZANI	PNMLS	DIR S&E	813776152
ILUNGA INA MUTOMBO Eléonore	PNMLS	SEP	821374427
Abel ILUNGA SENDWE	PNMLS	CPSE	997662809
Jules MAWEJA	UNICEF	Coord. VIH	817200079
Dominique KATSHABALA	PNSR	MCP	816034152
DR Angèle ASSILY	PNSA	MCP	997028024
NYENGO Alphonsine	DIVAS	CHEF CELLULE	822662000
Aline ILUNGA MULEKA		PROTOCOLE	994140208
DR Jack KWETE	PNMLS/ LWALAB	SEP/LUALABA	997231517
DR Nadine MUYUNGU	PNLS	AT .AI	814772504
Dr Patrick MBAY	MIN PROV SANTE Lualaba	CONSEILLER	820348128
LWAMBA NYOTA Sylvie	ASS PR HK	AGA	8160334030
PHYLOMENE MATONDO	UNFPA	CHARGE COM	817150844
MBUYAMBA TSHIKUNA F	ADOLESCENT	ADOLESCENT	973104305
Didier NKULU INABANZA	ADOLESCENT	ADOLESCENT	975100904

NTULA Jeannette	INST KISANGA/Adolescente	ADOLESCENT	973084847
BAMPAMBU Marie	ADOLESCENT/ adolescente	ADOLESCENT	977750123
Dr Raoul NGOY MUKULUMPE	ONUSIDA	Chef de bureau	
Dr Felly MUNINGO	OMS	Chargé VIH	
Dr Eùile NUMBI SALEH	UNICEF	Expert VIH	
ATELIER ALL IN MBUJI MAYI			
Dr. MBUYAMBA KALOMBO	PNSR	SEP	812001147
Elysée ASEKOLENGO	PNSA	Coord. VIH	
Albert MUTOMBO	PNMLS	ChefCellule Planif,S & E	852597356
Francis NGOY	CJAKOR	Président	859369901
Joseph BISELELE	ISP MBM	Etudiant	
Aline NGALULA KALONJI	MAJ/ABEF	Présidente	840670929
Constantine MPOYI	U,O,M/	Président	843104105
YAMBA MUKENDI	MAJ/ABEF	Vice-président	859047992
Jean Christophe MUTOMBO NKUNDA	EPSP-INC	Chargé de S & E	856203233
Dr, Georges NTAMBWE	PNTS Kor	MCP	856122737
Ruth YOMBO	RACQJ/CAP/J	Ass.Programme VIH/SRAAJ	840631206
Sylvain KAYEMBA	DIV. jeunesse	CBEP - AS FORMATEUR	814112527
Sophie MIANDA	PNLS	CPTME	842780001
Jean Clairick Junior Lutumba	RACQJ	CPS et E	856905656
Walter CIBUABUA KADIMA	RACQJ/CERK	Logisticien	816096410
Dede KIBAMBI	UCOP+	M&E	852706626
Dr Teddy KALENDA	CPJ	Président	852382206
Dian AZAMBIL	UCOP+/ UNICEF	Présidente HO	854329612 819600211
Dr Thomas Serge BATULI	ONUSIDA	CP	976000091
Donatien UTSHUDI	RACQJ	Membre	851491115
Christelle META	RACQJ/	Caissière	840706402
Didine MANYONGA	PNMLS	Ad.F	856118236
Bavon KALOMBO	U.M/CEMET	Vice-président	851577632
Lambert MBUYI KANA	PNMLS	Partenariat	856169908
Julie BALUTA	PNMLS	SEP	856207545
ATELIER ALL IN EQUATEUR			
Marcel EKE	PNMLS	SEP	858166976
Sebastien BOPOYO	ACVT	PRES	817960810
Luc BADIDIMA	FOSI	Commin prime	847410399
Jean Marie MIBEKO	CPJ	Président	817302042
NDEBA EBANZA	UJKI	Président	858138412
Marthe EKIMA	Croix Rouge	Chargé Santé	858223144
MBEMBO MIKONDO	CFMA	Dir Cab	846647938
Pathy BOKONGE	COJEJ	Membre	858201396
Sarah NTOMBI	COJEFI	Président	854683699
GODO NADONYE	Croix Rouge	CD	845099966
Laurent BOSONGO	PNSA EQ	Coordon	853559964
Anne BAKANDA	AJECV	Président	858132763

Gaspard ELESE	DIVI JEUNESSE	CD	852064613
Alexandre BELE	PNSR EQ	Superviseur	858139134
Norbetine BANGA	FEFAE	ER	858748071
SARAZO Patrick	ATAMBA	Sécretaire	814526907
Dr KONGODE JLG	PNMLS	ASP	858117432
Dr BEFUMBO	Min de Santé	Cons Medical	854642033
J Robert BOSSOLO	UCOP +	S&EV	858164792
PROSPER BONYOKO	AS MC	Ass Technique	845095716
HERITIER IMPELI	LA GLOIRE	Enseignant	846874120
Claudine BIONGO	MND ONGD	Coordon	858130303
John OTTABINU	ABEF ND	Point Focal	818980827
Ruth BONGO	AMEF	Coordon	858103860
Albertine MADAMA	PNMLS	Sécretaire	858129912
Nicole MPUTU	AFI	Président	829774002
Me Mitterrance OKOGO	UJP Poste	Président	859273196
Agneau ELIMA	RACQJ	Coordon	816088453
ATELIER ALL IN KINDU			
DIDIER PEMBA	RACQJ/National	Etudes et Planification, Sec. Tech .	897443485
Dr Bosco RAMAZANI	RACQJ/Maniema	Coordo Prov	998250508
AMISI LULONGA	YMCA -	Sec Adm & Fiancier	817846734
Leonard KIMBILI LIBALA	ESPACE AMIS DES JEUNES	Président	515190203
Marie MUSONGELA	AFILMA	Coordo	816676608
Maître Laïnit KEREN	AFEJUCO	Coordo	823121610
Anastasie BOLUMBU	FFP	D.P	810663811
SUMAILI KALEKELO	Div/Jeunesse	C.D	815705777
Serge IKOLI	PNMLS	RAF	
NEPANEPWA TWAMBU	COJESK/MMA	Sec. Général	814679366
Dr Blaise BAHOZA	CPTS	MCP	813133497
Dr François OMALOKENGE	PNSR	A.T/PNSR	818712473
Felicien UTSHINGA	PNMLS	Planification, S&E	810661500
Emmanuel NDALIMBUZI	PRONANUT		810933281
José ASSANI TUTU	PNSA	Coordo	819314980
Idi SELEMANI	Div	C.Boint F.OEV	812944981
Julie SALUMU	CABINET GOUV PRO	Conseillère/Santé Gouv Pro	817997168
ATIBU KATAMBA	Parlement des Jeunes MMA	Président	812529399
Dr NGONGO OMEONGA	CPLT	MCP	813330359
Dr Théo KATAKO	PNMLS	MCP	811747015
Marcelin NTAMBWE	GOUV PRO	Conseiller	851710140
Cyprien KIKUKAMA	DJMA	Président Provincial	815888063
Dr MUSUAMBA	/UNICEL	Chef de bureau	817110963
Prof NGANDU	PNMLS	SEP	813762067
ALI	UWAKI	Animateur	857871048
Bavon MAKOZI	UCOP+/MMA	SEP	817655252
ATELIER ALL IN TSHOPO			
Rufin BOKELO	PNMLS	SEP	812008147

Marcel KAPUKA	PNLS	Chargé de prévention	818251245
David DITALALA	PNMLS	S&E	812006390
Jean Benoît EMESO	FEMME+	AT	852353265
Claude BOTOMBA	PNMLS	ASP	850249653
Rodolphe POLYTHA	RACQJ	COORDO	9770706577
Isabelle YUMA	FEMME ACTIVE	COORDO	859071896
Fidel LEMBEKU	RACQJ	PAE	842033340
Bienvenu KIENAWA	EUB	COORDO	823052012
Léonard MAKELELE	UNIKIS	CT	828728181
Cristian MASABA	UCOP+	Président	815008909
Scholastique YALONGOLO	Div EPSP	CA/EVF	998092966
Claire MPIKA	RACQJ	PEJLP	847194821
Daniel KAZADI	PNMLS	Planif	812002009
Serge GURUZA	PSSP	DATA MANAGE	822814435
Bijoux BULINDI	UNICEF	PO SURVIE	
Jean-Paul LOMBALE	ABEF ND	Président	840407200
Brigitte AKAMBA	PNSA	MCP	851237959
Fidel MBOYO	UNIKIS	Prof	
Alain MATENGO	PNSA	AT	815219753
René AMOLO	PNMLS/BU	AT	814102771
Benjamin BOLA	PNMLS/National	Chef Section RC	812003068
Edmond MAGAZANI	PNMLS/National	DIR S&E	813776152