

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**Programme National de Lutte contre les IST et le VIH/Sida**  
**PNLS**



**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES**  
**2006**

Juin 2007

## Table des matières

---

<b>Abréviations</b> .....	<b>3</b>
<b>Résumé du rapport du PNLs, 2006</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>I. Cadre et organisation de la lutte contre le VIH/sida et les IST en RDC</b> .....	<b>7</b>
1.1. Principes directeurs de la réponse nationale : .....	8
1.2. Les objectifs et résultats attendus du PNLs : .....	9
1.3. Les structures de coordination : .....	10
<b>II. Réalisations par domaines d'activités en 2006</b> .....	<b>13</b>
A. Prévention .....	14
A.1. Communication .....	14
A.2. Prise en charge des IST .....	15
A.3. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.....	18
A.4. Conseil et dépistage volontaire.....	24
B. Soins et traitement .....	27
B.1. Prise en charge des infections opportunistes .....	27
B.2. Prise en charge aux ARV .....	29
B.3. Prise en charge psychosociale.....	30
B.4. Laboratoire .....	31
B.5. Gestion des médicaments.....	31
C. Coordination .....	32
C.1. Coordination des activités .....	32
C.2. Formations.....	33
C.3. Surveillance épidémiologique .....	34
C.4. Recherche.....	36
<b>III. Réalisations de la Coordination Nationale du PNLs en 2006</b> .....	<b>37</b>
Volet : prévention .....	38
Volet : soins et traitements.....	45
Coordination, suivi, supervision et évaluation .....	49
<b>IV. Difficultés</b> .....	<b>61</b>
<b>V. Recommandations</b> .....	<b>61</b>
<b>VI. Perspectives</b> .....	<b>61</b>
<b>VII. Conclusion</b> .....	<b>62</b>
<b>Annexe</b> .....	<b>63</b>
Couverture des interventions dans les provinces .....	64
Données détaillées par volet et domaines, RDC, 2006.....	68
mobilisation sociale .....	68
prise en charge des IST .....	69
syndromes IST .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
prévention de la transmission mère-enfant du VIH.....	71
conseil et dépistage volontaire.....	73
infections opportunistes .....	74
traitement aux ARV .....	75
accompagnement psychosocial .....	76
formations .....	77

---

## Abréviations et acronymes

---

ARV	:	Antirétroviraux
BD	:	Bande dessinée
BI	:	Bulletin d'information
BPC	:	Bureau Provincial de Coordination
CDV	:	Conseil pour le Dépistage Volontaire
CQ	:	Contrôle de Qualité
CTB	:	Coopération Technique Belge
GTZ	:	Coopération technique allemande
HGR	:	Hôpital Général de Référence
IO	:	Infection Opportuniste
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
LNRS	:	Laboratoire National de Référence pour le SIDA
LPRS	:	Laboratoire Provincial de Référence pour le SIDA
MAP	:	Multicountry AIDS programm
MCZ	:	Médecin Chef de Zone
MOD	:	Maître d'Ouvrage Délégué
MOSO	:	Mobilisation sociale
OAC	:	Organisation à Assise Communautaire
OMS	:	Organisation Mondiale de la santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PAV	:	Personne affectée par le VIH
PE	:	Pair Educateur
PEC	:	Prise en Charge
PIC	:	Plan Intégré de Communication
PNLS	:	Programme national de Lutte contre le VIH/SIDA
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVV	:	Personne vivant avec le VIH
RDC	:	République Démocratique du Congo
RECO	:	Relais communautaire
S&E	:	Suivi et Evaluation
SURVEPI	:	Surveillance Epidémiologique
TARV	:	Traitement aux Antirétroviraux
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	:	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
ZS	:	Zone de Santé

**Population totale de la RDC : environ 60.000.000**

**Nombre de zone de santé : 515**

**1. Conseil et dépistage volontaire**

- a. Nombre de ZS couvertes : 157
- b. Pourcentage de ZS couvertes : 30,4%
- c. Nombre moyen de structure par zone : 1,6
- d. Nombre de personne conseillées, testées et ayant retiré les résultats : 510.319

**2. Prévention de la transmission mère enfant du VIH**

- a. Nombre de ZS couvertes : 163
- b. Pourcentage de ZS couvertes PTME : 31.7%
- c. Nombre de sites PTME : 296
- d. Nombre moyen de structure par ZS couverte : 1.9
- e. Nombre moyen de femmes testées ayant retiré les résultats : 188.233
- f. Nombre de femmes enceintes VIH ayant reçu la névirapine : 3435

**3. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles**

- a. Nombre de ZS couvertes : 244
- b. Pourcentage de ZS couverte : 47%
- c. Nombre moyen de structures par ZS couverte : 3.2
- d. Nombre de nouveaux cas d'IST en 2006 : 442.286

**4. Prise en charge des infections opportunistes**

- a. Nombre de ZS couvertes : 143
- b. Pourcentage de ZS couverte : 27%
- c. Nombre de nouveaux cas de Sida notifiés : 32.233
- d. Nombre de nouveaux cas d'IO : 54.676

**5. Traitement aux ARV**

- a. Nombre total de ZS couverte : 123
- b. Nombre de structures agréées pour le TARV : 147
- c. Nombre de prescripteurs : 406
- d. Pourcentage de ZS couverte : 23.8%
- e. Nombre moyen de structures par ZS : 1.2
- f. Nombre de personnes mises sous ARV : 17.561

**6. Communication pour le changement de comportement**

- a. Nombre total ZS couverte : 281
- b. Pourcentage des ZS couverte : 54.4%
- c. Nombre moyen d'ONG/OAC actives par ZS couverte : 1.4
- d. Nombre de personnes atteintes par le message lors de communication de groupe ( sans compter les médias) : 11.799.883
- e. Nombre de préservatifs envoyés en provinces : 19.599.748

## **7. Prise en charge psychosociale**

a. Nombre de ZS couverte	: 27
b. Pourcentage de ZS couverte	: 0.05%
c. Nombre de PVV ayant reçu une aide	: 10.006
d. Nombre de PVV ayant reçu une visite à domicile	: 9.650
e. Nombre des orphelins scolarisés	: 1.769

## **8. Surveillance épidémiologique et suivi et évaluation**

a. Nombre de site sentinelles	: 24
b. Nombre de BPC avec Kits informatique pour la surveillance	: 2
c. Nombre de BPC avec véhicule pouvant être utilisé pour la surveillance	: 0
d. Pourcentage de ZS disposant d'un kit informatique	:
e. Dernier passage des activités de surveillance	: 2006
f. Nombre d'enquêtes BSS dans les provinces	: 1
g. Prévalence du VIH( dans la population adulte)	: 4,01

# Introduction

---

Le programme National de lutte contre les IST et VIH/SIDA [Direction nationale, coordinations provinciales et les établissements des soins de zones de santé] a réalisé les activités dans le cadre de la lutte contre les IST et le VIH/SIDA (CDV, PTME, IST, IO, CCC, ARV, laboratoire) ainsi que la coordination à tous les niveaux conformément aux différents plans disponibles au programme.

Cette mise en œuvre des activités est intervenue dans un contexte particulier à savoir :

- une politique nationale de lutte contre le SIDA et un cadre stratégique inadaptés,
- un plan d'action opérationnel 2006 postérieurement élaboré à ceux des bailleurs (Unicef, CTB, MAP, OMS, Global Fund...),
- la faible coordination des activités de lutte contre le SIDA au niveau national et intermédiaire,
- la faible intégration des activités de lutte contre le SIDA au niveau de la Zone de santé,
- l'interruption momentanée du financement MAP.

Ce contexte particulier explique en grande partie la faible performance des activités réalisées cette année.

Cette situation de faible accès universel à la prévention, soins et traitement a conduit les acteurs de la lutte à identifier les obstacles qui ont motivé l'élaboration de la Feuille de route qui s'est inscrit dans une approche stratégique de planification de cinq ans.

Le retard de la validation de la feuille de route n'a pas permis de démarrer les activités au cours de l'année 2006 ; mais le document est retenu parmi les outils de référence pour l'élaboration du plan opérationnel de lutte contre le SIDA secteur santé 2007.

Les activités mis en œuvre par le secteur de la santé ont été financées par le Gouvernement et les bailleurs en l'occurrence le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose, la CTB, la GTZ, l'Unicef, l'OMS, les sections de MSF, le CDC et les autres. Le MAP n'a financé que les activités de la sérosurveillance.

Les données présentées dans ce rapport ont été récoltées en routine et lors de la revue nationale de lutte contre le VIH/sida à la quelle toutes les coordinations, les bailleurs et partenaires parmi lesquels nous citons, avaient pris part en février 2007. Parmi ces partenaires de mise en œuvre nous citons, la FHI, UNC, Sanru, ASF/PSI, Fometro, BDOM, Caritas Développement, Solipro, MDM, etc...

A part le Nord Kivu, toutes les provinces ont rapporté l'ensemble des données nécessaires du présent rapport.

Ce rapport s'articule autour des sept axes à savoir les activités de la coordination nationale, les activités spécifiques de la lutte, les difficultés rencontrées, les recommandations, les perspectives et la conclusion ainsi que les annexes.

---

## **I. Cadre et organisation de la lutte contre le VIH/sida et les IST en République Démocratique du Congo**

---

## 1.1. Principes directeurs de la réponse nationale :

Les principes qui sous tendent la lutte contre le VIH/SIDA et les IST en RDC sont : la coordination, la décentralisation, l'intégration, le partenariat et la multisectorialité, l'appropriation de la lutte et le processus gestionnaire.

**La coordination permet** d'améliorer la réponse d'ensemble en évitant aussi bien les lacunes que les chevauchements et en créant des passerelles entre les interventions des acteurs dans les différents secteurs.

Grâce à la coordination, aucune action n'est menée de façon non intégrée.

**La décentralisation** implique la responsabilité des communautés de base, des structures des SSP et autres partenaires des secteurs publics, privé, communautaire et de coopération internationale dans la prise de décision et la mise en œuvre des activités de lutte sous la coordination des zones de santé, en laissant aux structures intermédiaires un rôle d'appui technique et aux structures centrales, un rôle d'appui stratégique et normatif. La zone de santé reste l'espace géographique où doit se réaliser la décentralisation.

**Par l'intégration** le volet VIH/SIDA/IST est introduit dans les activités courantes de tous les partenaires. L'intégration évite la création de nouvelles structures ou de programmes verticaux et met à contribution les structures existantes.

**Le partenariat** est le mécanisme par lequel les interventions de tous ceux qui sont impliqués dans la réalisation d'un objectif commun sont orientées de manière à produire les effets synergiques attendus.

**La multisectorialité** suppose que les différentes activités doivent tenir compte des aspects des différents secteurs en vue d'obtenir l'efficacité requise. C'est la mise en commun des contributions des différents partenaires concernés et impliqués.

**Partenariat et multisectorialité** sont des principes liés étant donné que le SIDA reste un problème de société affectant autant les secteurs public, communautaire que privé. Tous les secteurs doivent s'impliquer et collaborer en partageant les responsabilités et les ressources, en développant des plans sectoriels de lutte en l'occurrence au sein de l'enseignement, de l'armée, des entreprises, des communautés religieuses, des ONG/OAC, des services de santé, des médias tout en respectant les principes de coordination et d'intégration à tous les niveaux.

**L'appropriation** de la lutte par la population et par les décideurs politiques est un facteur important et capital pour la pérennisation de la lutte. On devra arriver à un niveau où les différentes personnes impliquées dans la lutte considèrent comme effectivement leurs, les différentes stratégies et activités de la lutte.

**Le processus gestionnaire** est défini comme processus managérial par lequel il est pris en compte les éléments de planification, d'organisation, d'exécution (suivi et supervision), et de contrôle sur l'action.



## **1. 2. Les objectifs et résultats attendus du PNLS :**

### **2.2.1. L'objectif général du PNLS**

Le PNLS vise à contribuer au plan national de reconstruction et de développement du pays en freinant la propagation de l'épidémie à VIH/SIDA et son impact sur les individus, les familles, la communauté et les secteurs productifs.

### **2.2.2. Résultats attendus**

- Les individus, familles et communautés adoptent des comportements à moindre risque de transmission des IST.
- Le groupe à haut risque tels que : les jeunes, les adolescents, les professionnelles de sexe, les militaires, les transporteurs, les prisonniers, les personnes déplacées, les creuseurs et les trafiquants des substances précieuses, les toxicomanes, les camionneurs, les commerçants ambulants... adoptent le comportement à moindre risque pour la transmission de l'infection à VIH/IST.
- La prise en charge des IST est basée sur le traitement standardisé des individus et de leurs partenaires suivant l'approche syndromique.
- La transfusion sanguine et la transplantation d'organes doivent répondre à une nécessité et ne pas comporter le risque de transmission du VIH.
- Les activités de la prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement sont intégrées dans toutes les activités.
- Le personnel adopte des pratiques à moindre risque d'infection et de transmission à VIH en milieux de soins.
- Les intrants tels que : les préservatifs, les tests de dépistage du VIH et IST, les consommables, les médicaments anti IST et contre les infections opportunistes ainsi que les anti-rétroviraux sont rendus disponibles et accessibles.
- Des soins de santé complets et l'accompagnement psychosocial sont assurés pour les PVV en respectant leur dignité humaine et sans discrimination.
- Les services de counseling et de dépistage volontaire sont disponibles et accessibles, et les droits fondamentaux des personnes sont garantis.
- La surveillance épidémiologique sur les IST/VIH/SIDA est organisée pour contribuer à l'amélioration des connaissances sur l'épidémie et en faciliter ainsi le contrôle.
- La recherche sur le VIH/SIDA est organisée de manière à contribuer à la mise en place d'une riposte efficace contre cette pandémie.

### ***1.3. Les structures de coordination :***

**Au niveau national**, la Direction Nationale du PNLS : elle comprend un Directeur ; un Directeur Adjoint ; un Coordonnateur technique et les divisions suivantes :

1. Administration et gestion
2. Communication et Formation
3. Prise en Charge
4. Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles.
5. Médicaments et plantes médicinales
6. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH
7. Surveillance épidémiologique
8. Suivi et évaluation
9. Recherche
10. Laboratoire

**Au niveau provincial**, les 11 bureaux provinciaux de lutte contre le VIH /SIDA & les IST, conduit par un médecin coordonnateur provincial et une sous coordination dans le Sankuru.

#### **4. Les domaines d'intervention :**

Les activités de lutte contre les IST/VIH/SIDA sont organisées suivant les treize domaines ci-après :

##### **1°) La communication pour le changement de comportement (CCC)**

La mobilisation sociale vise d'amener les individus, familles et communautés à adopter des comportements à moindre risque de transmission du VIH et des IST par la sensibilisation et l'éducation ainsi que son implication dans les activités de lutte et la promotion de l'abstinence, de la fidélité et par l'utilisation du préservatif.

##### **2°) La prise en charge des IST**

La prise en charge des IST est basée sur le dépistage et le traitement standardisé des malades et de leurs partenaires suivant l'approche syndromique.

##### **3°) La sécurité transfusionnelle (transfusion et injections)**

La transfusion sanguine et la transplantation d'organes doivent répondre à une nécessité et ne pas comporter le risque de transmission du VIH par l'offre et l'accès des produits sanguins de bonne qualité, en quantité suffisante aux personnes qui en ont réellement besoins en organisant un réseau de transfusion adapté et couvrant tout le territoire national. Cette activité est exécutée par le programme national de transfusion sanguine, PNTS en sigle.

##### **4°) La prise en charge des PVV**

Des soins de santé complets et l'accompagnement psychosocial sont assurés pour les PVV en respectant leur dignité humaine et sans discrimination.

### **5°) Ethique, Droit et VIH/Sida**

Le dépistage volontaire et le counseling sont accessibles et les droits fondamentaux de la personne sont garantis quelque soit l'état sérologique de la personne.

Protéger les PVV et les PAV contre les pratiques discriminatoires.

### **6°) La surveillance épidémiologique**

Tout en respectant les aspects éthiques en la matière, la surveillance épidémiologique et la recherche sur les IST/VIH/SIDA sont organisées pour contribuer à l'amélioration des connaissances sur l'épidémie et en faciliter ainsi le contrôle. Elle permet de générer et rendre disponible l'information sur les IST/VIH/SIDA pour une riposte appropriée et durable à l'épidémie.

### **7°) Le renforcement des capacités des acteurs et institutions impliquées dans la lutte.**

Des facilités et appuis divers sont accordés aux différents acteurs et institutions impliqués dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA pour accroître leurs capacités à faire face à l'épidémie. Doter les acteurs et institutions impliqués dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA des ressources nécessaires et suffisantes pour la réussite du programme.

### **8°) La recherche sur le SIDA**

Tout en respectant les aspects éthiques et les directives nationales en matière de soumission de protocoles, la recherche sur le VIH/SIDA est organisée de manière à contribuer à la mise en place d'une riposte nationale contre cette pandémie.

Contribuer à la résolution des problèmes liés au VIH/SIDA et IST.

### **9°) La prévention de la transmission verticale.**

La prévention de la transmission verticale VIH pendant la grossesse, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement devra être intégrée dans les stratégies des programmes de lutte contre le SIDA et de santé de la reproduction.

Elle permet de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

### **10°) La prévention de la transmission du VIH en milieu de soins de sante énoncé de la politique.**

La prévention de la transmission du VIH en milieu de soins devra dans tous les cas être assurée afin de réduire le risque de transmission du VIH en milieu des soins.

### **11°) La prévention de la transmission du VIH au sein des groupes a haut risque.**

La prévention de la transmission du VIH devra être assurée au sein des groupes spécifiques tels que les prisonniers, les travailleurs de sexe, les jeunes, les personnes déplacées, les transporteurs, les exploitants de matières précieuses, les toxicomanes, les militaires, les commerçants ambulants,...

### **12°) La politique générale sur les intrants du PNLS**

Des intrants spécifiques de la lutte contre le VIH/SIDA tels que les préservatifs, les tests de dépistage du VIH et MST, les consommables et les médicaments anti-MST, contre les infections opportunistes et anti rétroviraux doivent être disponibles et accessibles sur tout le territoire.

Assurer la disponibilité permanente et l'accessibilité économique, géographique et culturelle des intrants aux utilisateurs.

### **13°) Le partenariat et appropriation**

Le partenariat et l'appropriation de la lutte sont promus par l'opérationnalisation du cadre de concertation à tous les niveaux et la création des conditions nécessaires pour amener les individus, les familles et la communauté à s'approprier les actions de lutte contre le SIDA.

---

## II. Réalisations par domaines d'activités en 2006

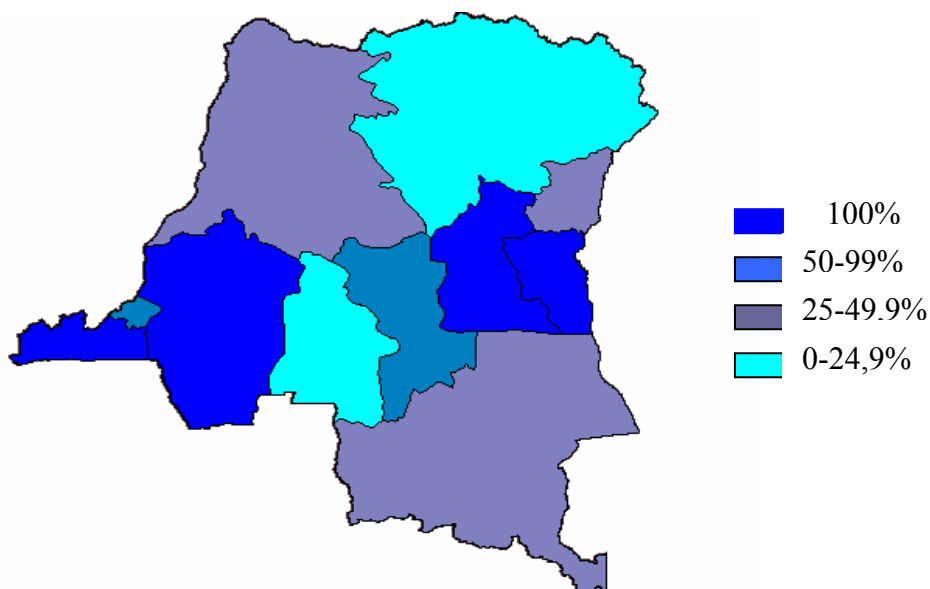
---

## A. Prévention

### A.1. Communication

---

#### Couverture des activités de mobilisation sociale en RDC en 2006

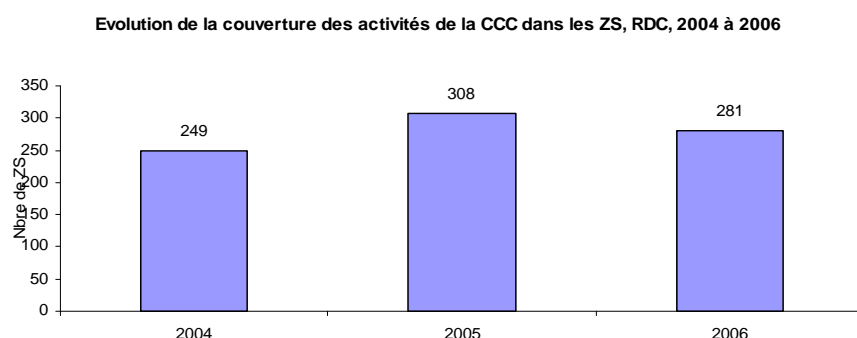


#### Commentaires :

La couverture du pays en matière de communication relative à la lutte contre le VIH/SIDA reste faible car juste un peu plus de la moitié des ZS ont intégré cette activité soit 54,4%. Il existe cependant un paradoxe dans cette couverture. Les provinces de Bandundu, Bas Congo, Maniema et Sud Kivu ont une couverture égale à 100% tandis que la province Orientale, le Kasai Occidental, le Katanga et l'Equateur ont une couverture inférieure à 50% soit respectivement : 7,2%, 27,9%, 41,8% et 46,4%.

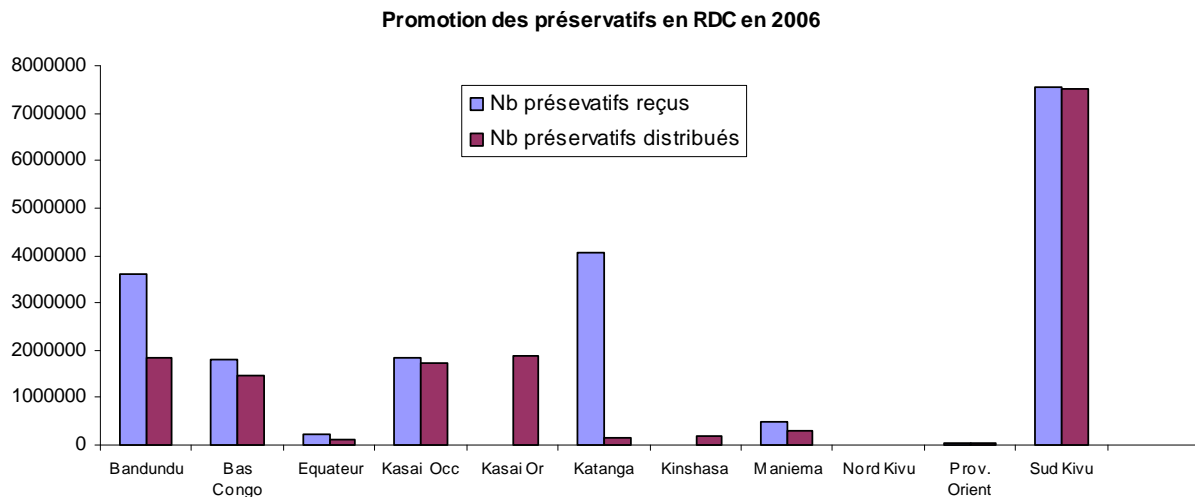
Cette activité étant indispensable pour un changement de comportement et l'offre des services, un accent doit être mis dans les provinces qui présentent jusqu'à ce jour une faible couverture en communication.

#### Evolution de la couverture des activités de la CCC dans les ZS, RDC, 2004 à 2006



**Commentaire :** En 2006, le nombre de ZS ayant intégré la CCC a baissé de 9% par rapport à 2005.

## Nombre de préservatifs reçus et distribués par les provinces



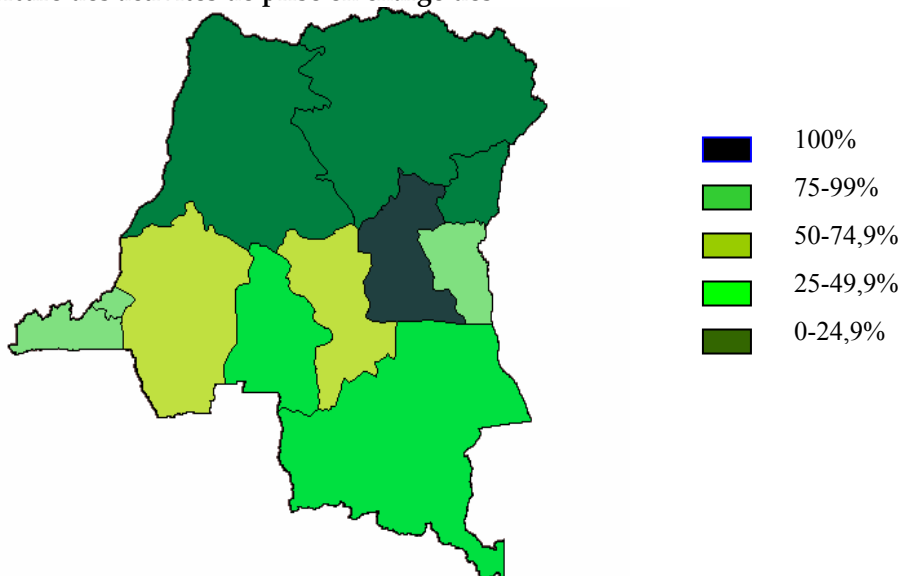
### Commentaires :

Plus de 70% des préservatifs reçus ont été distribués par l'entremise d'ONG locales et/ou internationales mais il sied de remarquer que d'autres préservatifs ont également été vendus mais les données ne sont pas disponibles.

Les ZS du Sud Kivu ont présenté la meilleure performance de distribution des préservatifs soit 99%.

## A.2. Prise en charge des IST

### Couverture des activités de prise en charge des



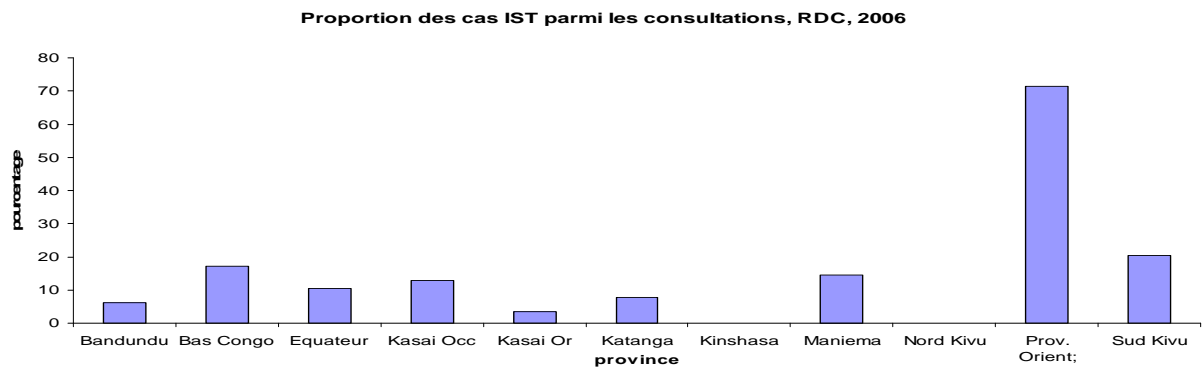
### Commentaires :

La couverture des services de prise en charge des IST a sensiblement augmenté ; elle est passée de 38,6% en 2005 à 47,2% en 2006. Les provinces les plus couvertes sont Kinshasa, le Bas Congo et le Sud Kivu mais il convient de signaler que la couverture du Bas Congo a régressé de 6,5% car en 2005 elle était de 100% mais cette année elle est descendue à 93,5%.

Les provinces les moins couvertes sont la Province Orientale et l'Equateur avec respectivement 16,9% et 24,6%. Un fait marquant est que la couverture du Bandundu a plus que triplé. En effet, elle est passée de 19,2% en 2005 à 67,3% en 2006. Ce fait peut être dû à l'accroissement du nombre de structures de prise en charge des IST dans cette province qui

est passé de 48 à 175 tandis qu'au Bas Congo et à l'Equateur, le nombre de structures est passé respectivement de 159 et 105 à 48 et 86. Ceci peut être dû à l'arrêt de l'appui de certains partenaires.

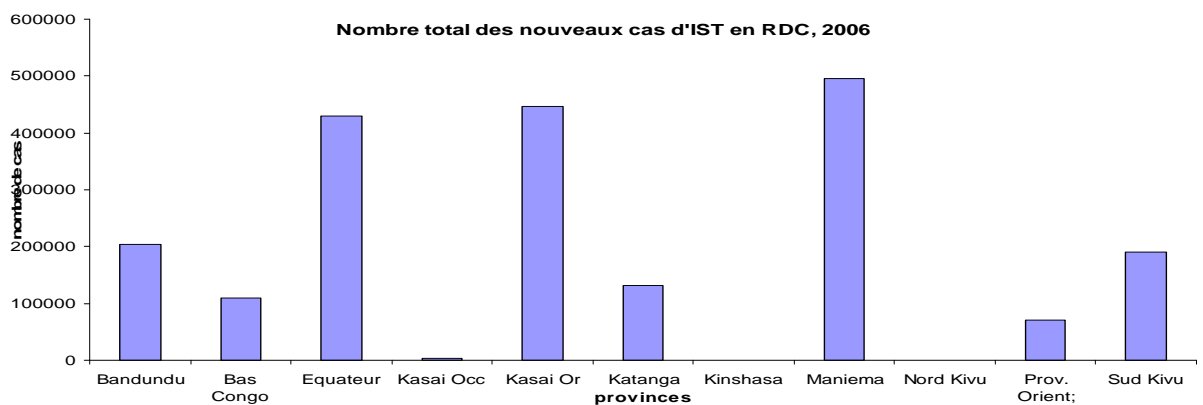
### Proportion des cas IST parmi les consultations



#### Commentaires :

La proportion des nouveaux cas IST parmi les consultations est passée de 11,1% en 2005 à 21% cette année. Mais il faut retenir que le nombre total de nouveaux cas pour la ville province de Kinshasa n'a pas été transmis.

### Nombre de cas d'IST en RDC en 2006



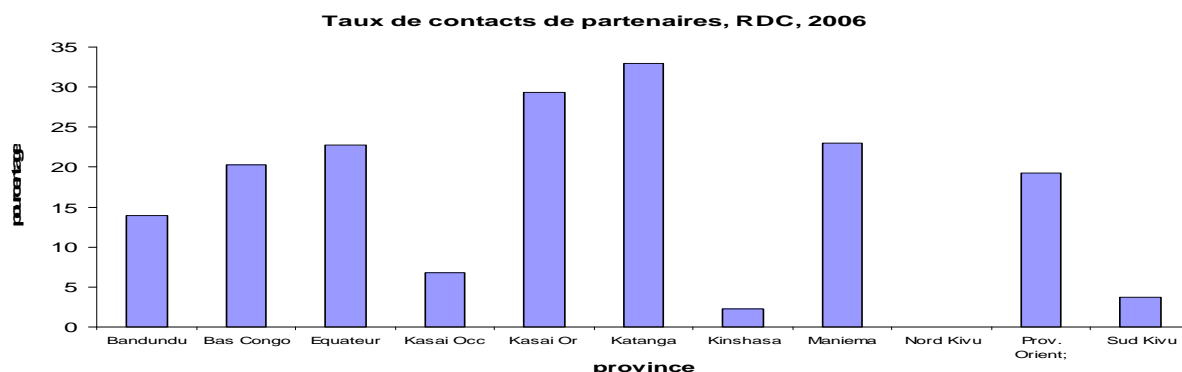
#### Commentaires :

La ville de Kinshasa, a notifié le plus de cas, 179130 soit 40,5% de l'ensemble de 442286 cas du pays.

Les données du Nord Kivu ne sont pas disponibles.



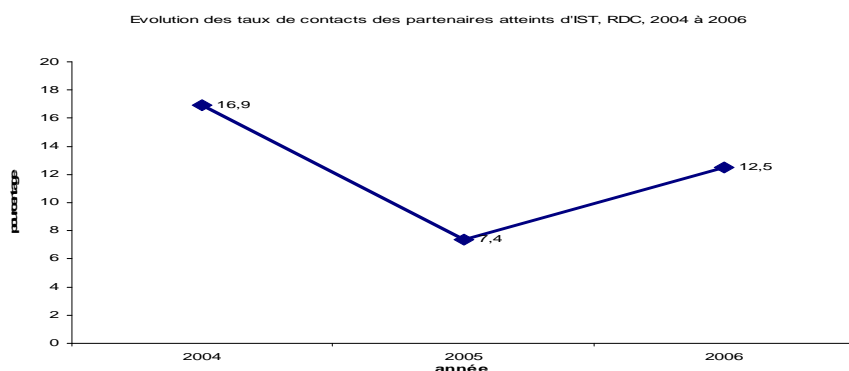
## Taux de notification des partenaires de cas d'IST traités



### Commentaires :

Le taux de contact a presque doublé car de 7,4% en 2005, il est passé à 12,5% en 2006. Toutefois, les taux de contact les plus faibles sont observés à Kinshasa, au Sud Kivu et au Kasai Occidental avec respectivement 2,3%, 3,7% et 6,7% contre 33% et 29,3% au Katanga et au Kasai Oriental qui sont les taux les plus élevés.

## Evolution des taux de contacts avec les patients d'IST avec les services de santé, RDC, 2004 à 2006

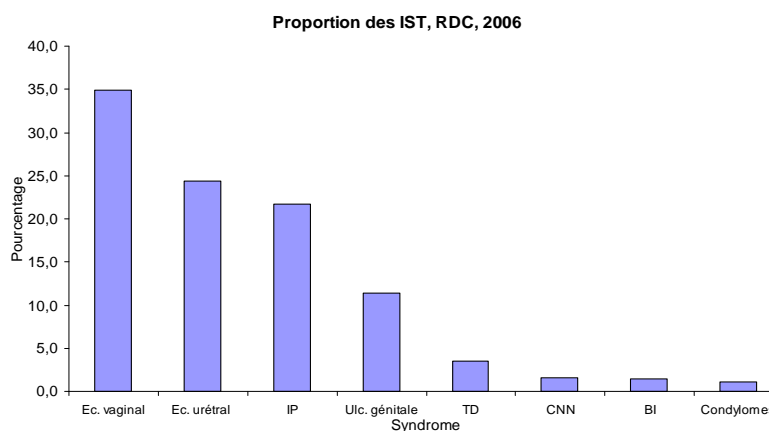


### Commentaires :

Le taux de contact s'est amélioré en 2006, passant de 7,4% à 12,5%. Le faible taux observé en 2005 pourrait s'expliquer par la faible complétude des rapports de 8 sur 11 provinces.

## Nombre de cas par syndrome (pour les provinces qui ont transmis les données).

SYNDROME	Nb CAS	%
Ec. vaginal	119315	35,0
Ec. urétral	83026	24,3
IP	74218	21,7
Ulc. génitale	38728	11,3
TD	12152	3,6
CNN	5323	1,6
BI	4949	1,5
Condylomes	3568	1,0
TOTAL	341279	100



**Commentaires :**

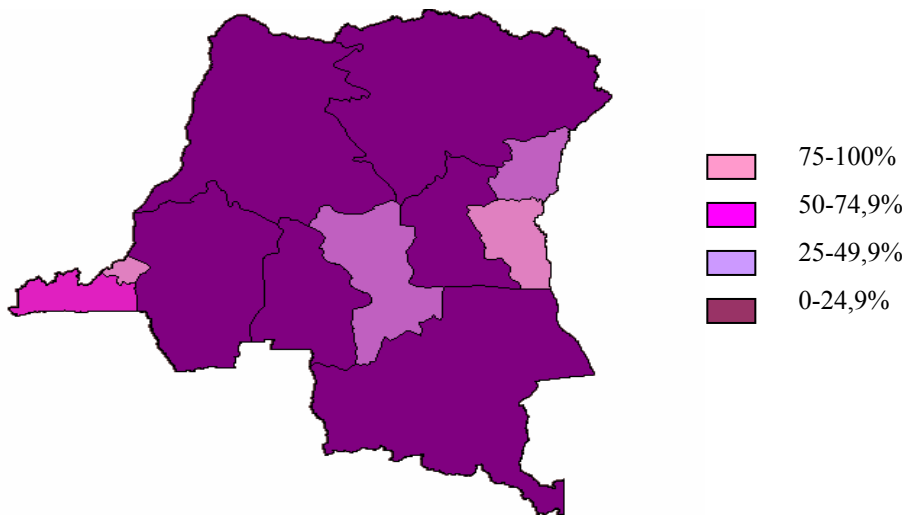
Les écoulements vaginaux (35%) suivis des écoulements urétraux (24,3%) et les infections pelviennes (21,7%) constituent la majorité des syndromes ayant motivé les consultations médicales soit 81%.

La conjonctivite du nouveau né (1,6%), le bubon inguinal (1,5%) et le condylome (1%) restent les syndromes les moins rencontrés.

### A.3. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

---

#### Couverture des activités de PTME en RDC en 2006

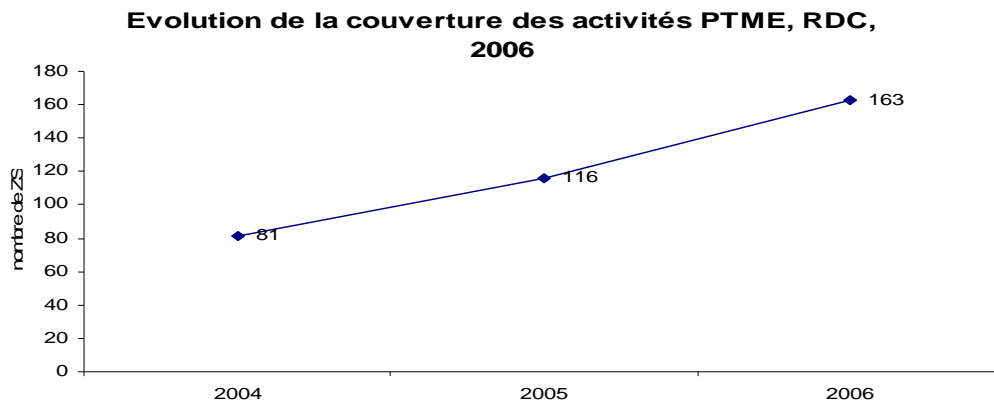


**Commentaires :**

La couverture en PTME a connu une augmentation sensible soit de 22,5% en 2005 à 31,7% en 2006. Il faut noter que c'est seulement au cours de cette année que les activités de la PTME ont été intégrées dans 5 zones de santé dans la province du Bandundu.

Toutes les zones de santé du pays ont augmenté leur couverture à l'exception du Maniema et du Sud Kivu qui ont maintenu la couverture de 2005 soit respectivement 3 et 26 ZS. Il y a cependant un paradoxe au Bas Congo ; bien qu'ayant une couverture qui a augmenté, le nombre de maternité couverte est lui passé de 55 en 2005 à 49 en 2006. Il faut sûrement comprendre par là l'arrêt des activités dans certaines maternités contre l'ouverture d'autres maternités dans de nouvelles zones de santé.

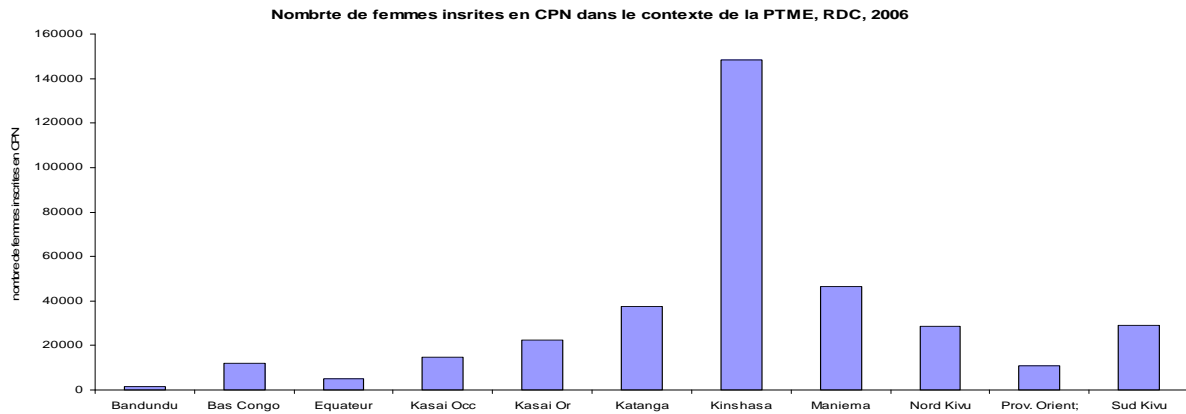
#### Evolution de la couverture des activités de la PTME en RDC, 2004 à 2006



**Commentaire :**

La couverture en service PTME s’améliore toutes les années depuis 2004. Mais les couvertures interprovinciales et intraprovinciales sont disparates.

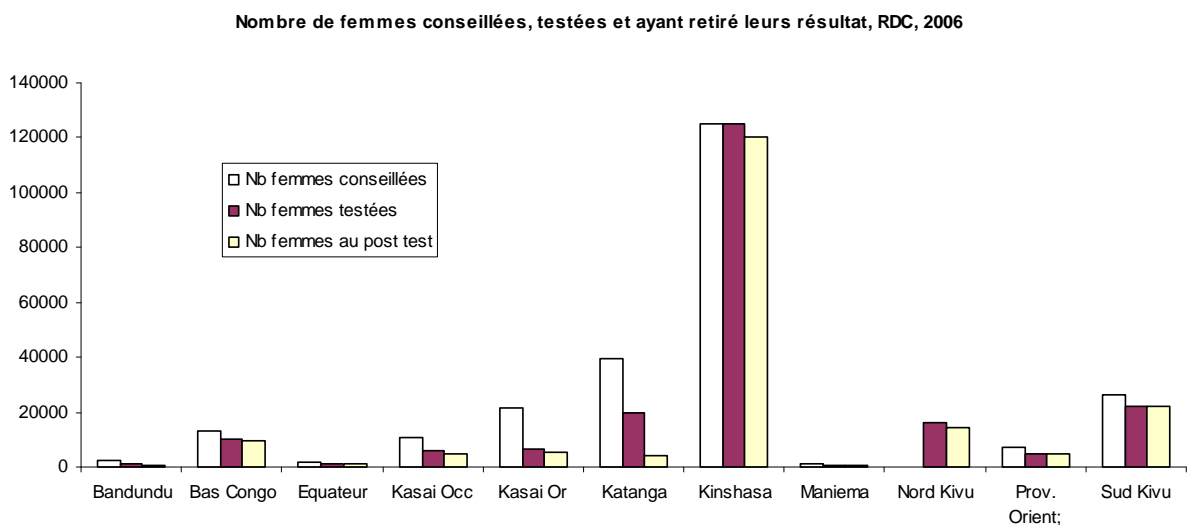
**Nombre de femmes inscrites (nouveaux cas) en CPN, RDC, 2006**



**Commentaires :**

La ville de Kinshasa représente 41,3% de notification d’inscription de la RDC. Seulement 69,2% des femmes qui ont fréquenté les structures de CPN ont été conseillées contre 91% en 2005.

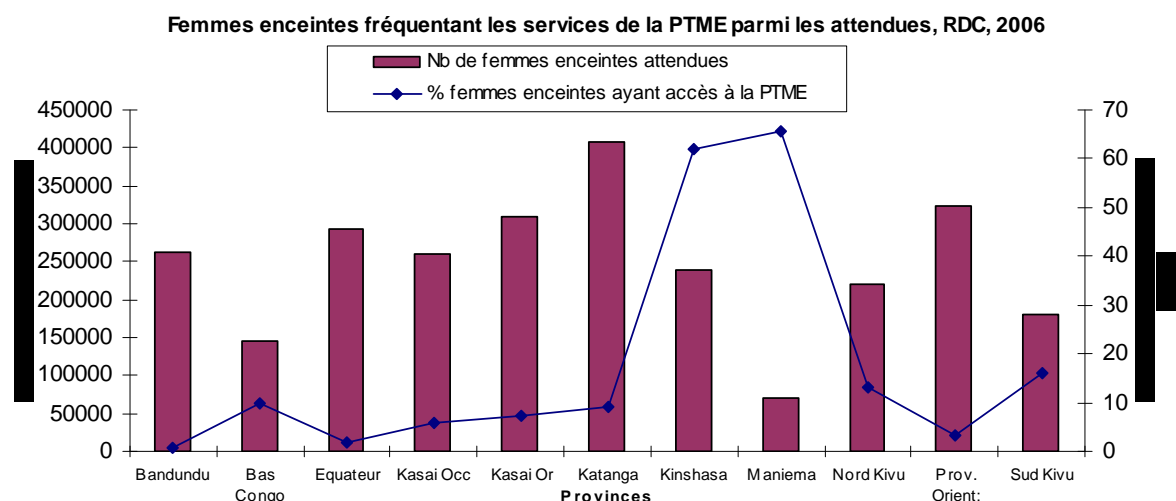
**Nombre de femmes enceintes conseillées, testées et ayant reçu leurs résultats**



**Commentaires :**

Le taux d’acceptation a sensiblement baissé. Il est passé de 100% en 2005 à 86,1% en 2006. Il faudrait envisager une remise à niveau des conseillères. Le taux de retour par contre augmenté ; il est passé de 67,5% à 88%. Il en est de même pour le taux de séropositivité qui est passé de 2,1% à 2,2 % cette année.

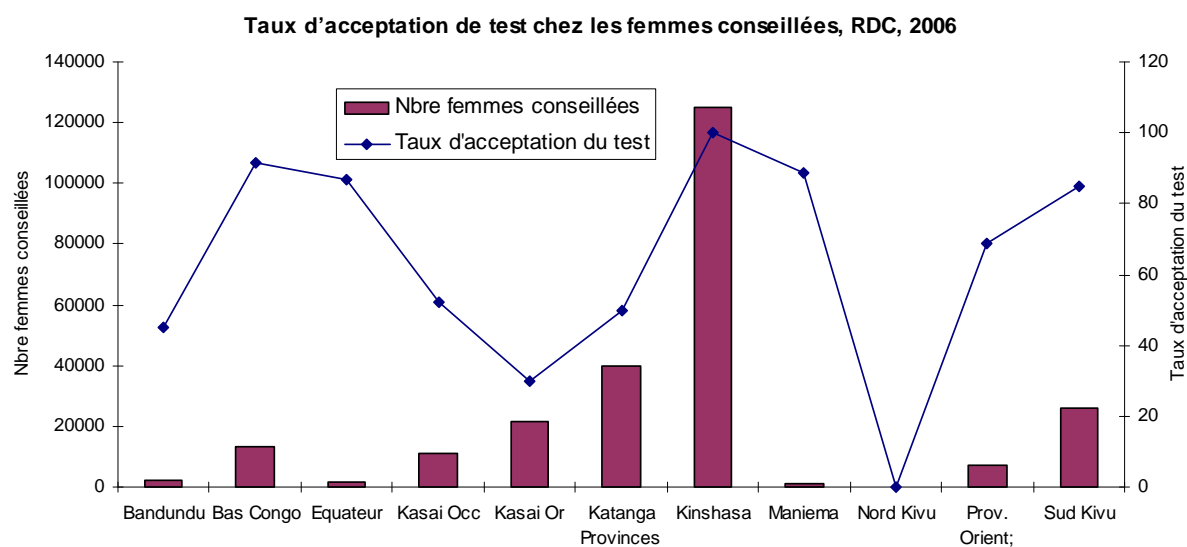
## Femmes enceintes fréquentant les services de la PTME parmi les attendues, RDC, 2006



### Commentaires :

Au niveau national, seul 13,3% des femmes attendues ont fréquenté les services de la PTME en 2006. Le Maniema (65,5%) et Kinshasa (61,9%) présentent les meilleures prestations. Il convient de noter que toutes les autres provinces ont un taux d'utilisation de ces services inférieur à 20% avec l'extrême au Bandundu (0,6%).

## Taux d'acceptation de test chez les femmes conseillées, RDC, 2006

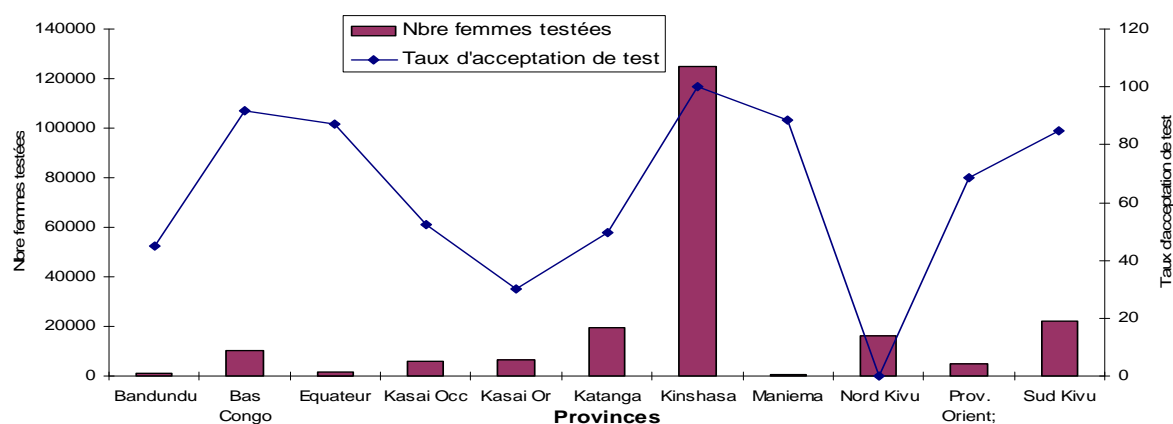


### Commentaires :

La moyenne nationale du taux d'acceptation est de 86,1% avec les extrêmes allant de 29,9% au Kasai Occidental à 100% à Kinshasa. Seules 2 provinces ont des valeurs absolues des taux inférieurs à 50%.

## La séropositivité chez les femmes dépistées en PTME, RDC, 2006

Taux de séropositivité VIH dans le contexte de la PTME, RDC, 2006



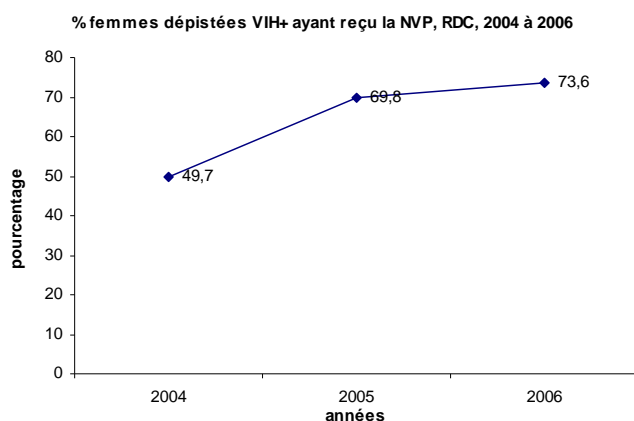
Provinces	Nb Femmes testées	Taux de séropositivité VIH
Bandundu	1066	1,7
Bas Congo	10370	1,8
Equateur	1469	2,9
Kasai Occ	5725	1,8
Kasai Or	6391	6,7
Katanga	19728	4,3
Kinshasa	125102	2
Maniema	801	1,6
Nord Kivu	16325	2,2
Prov. Orient;	4897	3,7
Sud Kivu	22113	ND
<b>Total RDC</b>	<b>213987</b>	<b>2,2</b>

### Commentaires :

Dans le contexte de la PTME, le taux de séropositivité nationale en 2006 est de 2,2%. Les données de Sud Kivu ne sont pas disponibles. Seul le Kasai Oriental (6,7%) présente le taux supérieur à la prévalence nationale (4,6%) chez la femme enceinte en 2005.

## Evolution de la couverture de l'offre de la NVP aux femmes enceintes VIH+, de 2004 à 2006, RDC

Indicateurs	2004	2005	2006
% femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NVP	49,7%	69,8%	73,6%
Nbre de femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NVP	846	1725	3435

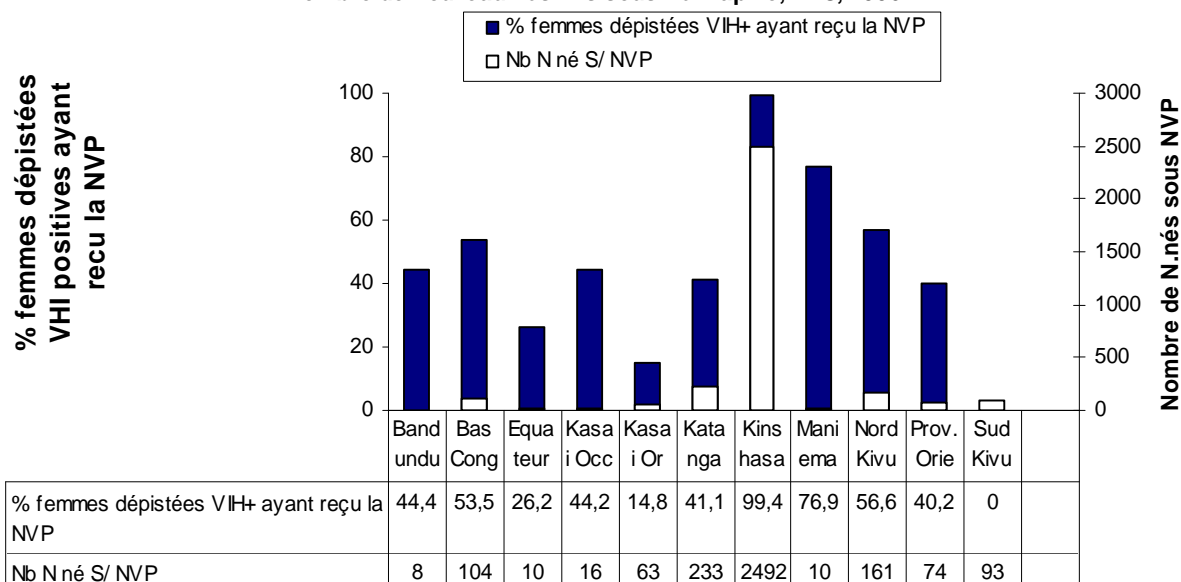


### Commentaires :

L'offre de la Névirapine s'améliore d'année en année depuis 2004. En RDC, 73,6% des femmes VIH+ ont reçu la NVP contre 69,8% en 2005.

## Pourcentage des femmes dépistées VIH positives ayant reçu la NVP et les Nouveaux nés mis sous NVP, RDC, 2006

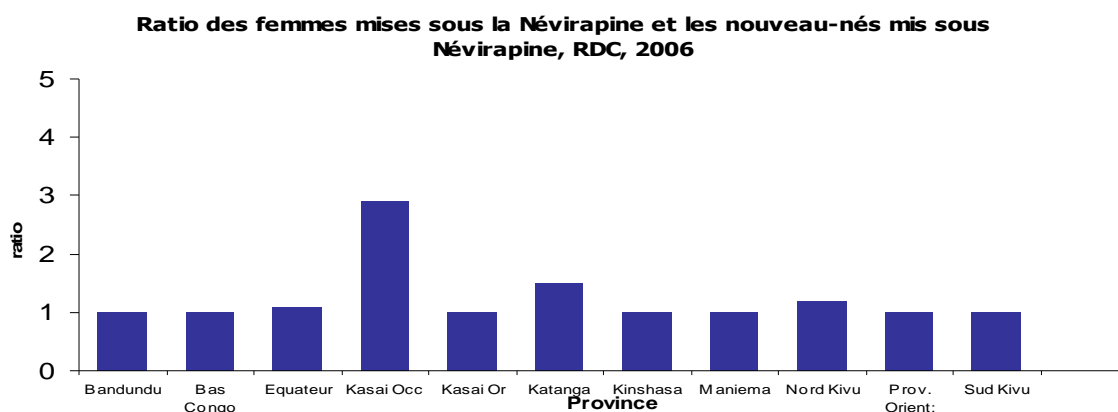
**Pourcentage des femmes dépistées VIH positives ayant reçu la Névirapine et le Nombre de Nouveaux nés mis sous Névirapine, RDC, 2006**



### Commentaires :

Kinshasa est l'entité la mieux couverte de toutes les provinces du pays.

## Ratio des femmes mises sous la Névirapine et les nouveau-nés mis sous Névirapine, RDC, 2006



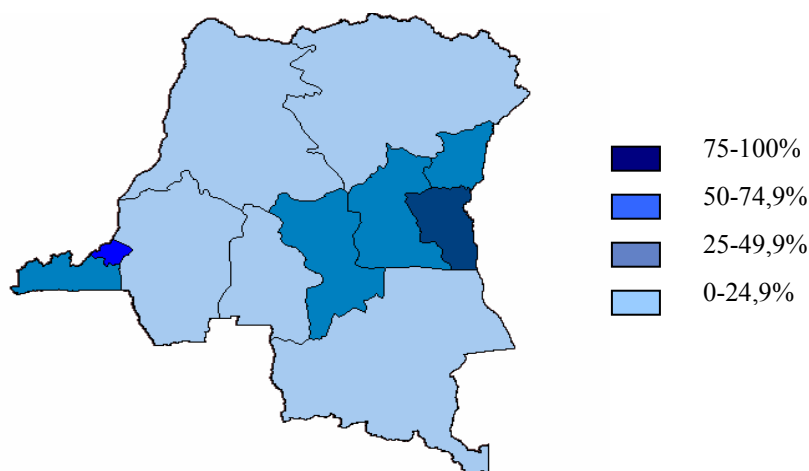
Provinces	Ratio femmes NVP/Nné NVP
Bandundu	1
Bas Congo	1
Equateur	1,1
Kasai Occ.	2,9
Kasai Or.	1
Katanga	1,5
Kinshasa	1
Maniema	1
Nord Kivu	1,2
Prov. Orient	1
Sud Kivu	1
<b>Total RDC</b>	<b>1,1</b>

### Commentaires :

Le ratio des femmes ayant pris la NVP contre les nouveaux nés ayant également pris la NVP est de 1,1 au niveau national en 2006 contre 1,4 en 2005 soit 3435 femmes contre 3264 nouveaux nés qui ont reçu la NVP.

## A.4. Conseil et dépistage volontaire

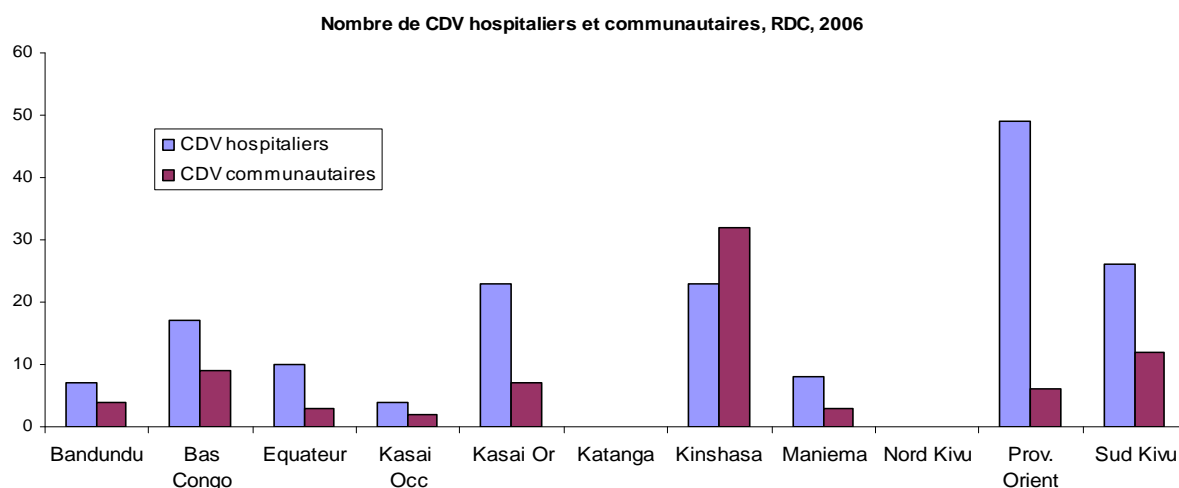
### Couverture des activités de CDV, RDC, 2006



#### Commentaires :

La couverture des services de CDV a augmenté en 2006, elle est passée de 19% à 30,4% en 2006. Presque toutes les provinces ont augmenté leur couverture à l'exception du Bandundu où la couverture est restée stationnaire (13,5%) et le Kasai Occidental qui a connu une régression ; de 37,5% en 2005, la couverture en CDV est passée à 14% soit une réduction de 16 à 10 ZS qui offrent ces services à la population.

### Nombre de CDV hospitaliers et communautaires par province

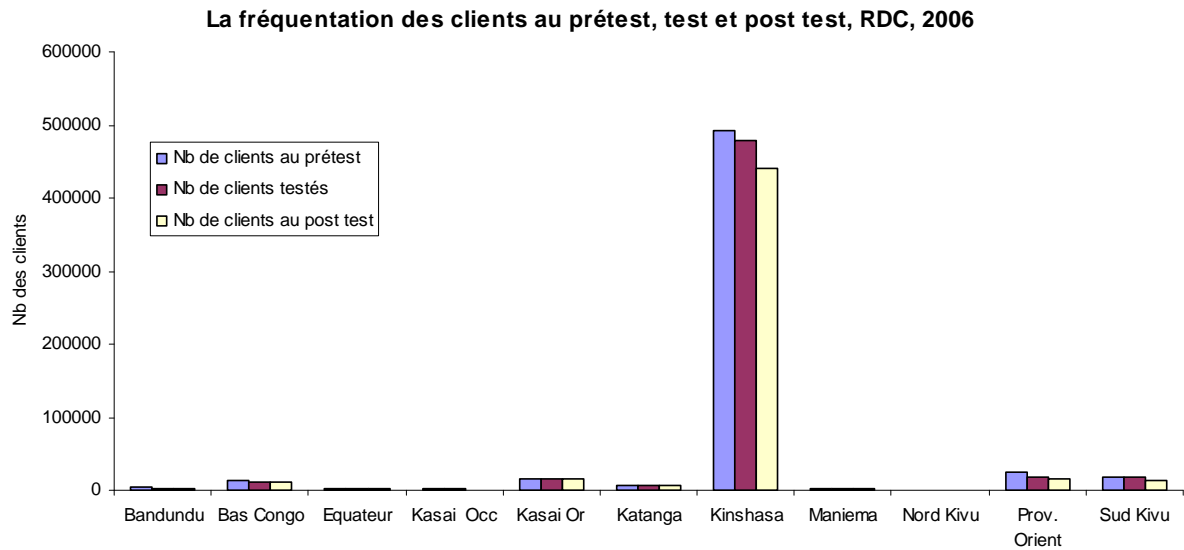


#### Commentaires :

La proportion des CDV hospitaliers est de 2/3 plus élevée que celle des CDV communautaires. En effet, les CDV hospitaliers représentent 68,2% contre 31,8% de CDV communautaires. Contrairement à toutes les autres provinces, la ville de Kinshasa compte plus de CDV communautaires (32) qu'hospitaliers (23). Les provinces qui ont le plus grand nombre de centres CDV sont la province Orientale et Kinshasa avec toutes deux 55 CCDV suivies de la province du Sud Kivu qui compte 38 CCDV tandis que la province la moins fournie est celle du Kasai Occidental avec seulement 6 centres. Notons que les provinces du Katanga et du Nord Kivu n'ont pas transmis ces informations. Au total dans le pays, on compte 167 CDV hospitaliers contre 78 communautaires.



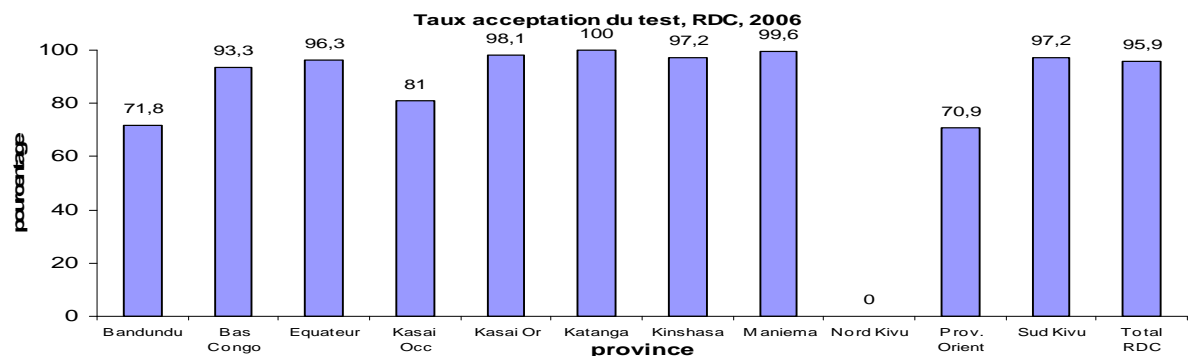
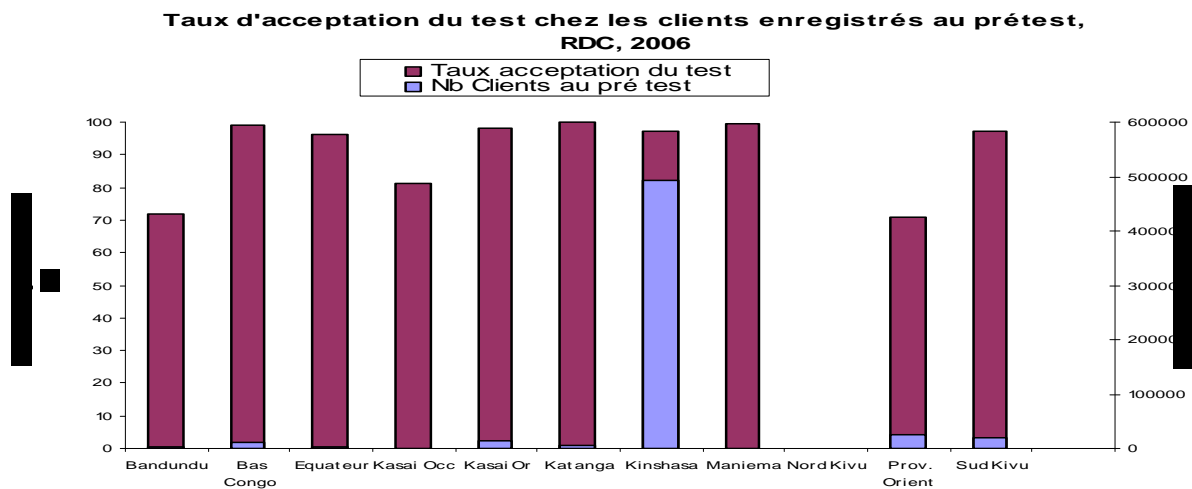
## Nombre de clients reçus pour le pré test, le test et le post test par province



### Commentaires :

La ville de Kinshasa a reçu 492689 soit 85% des 580014 de l'ensemble des clients ayant fréquentés les CDVs du pays.

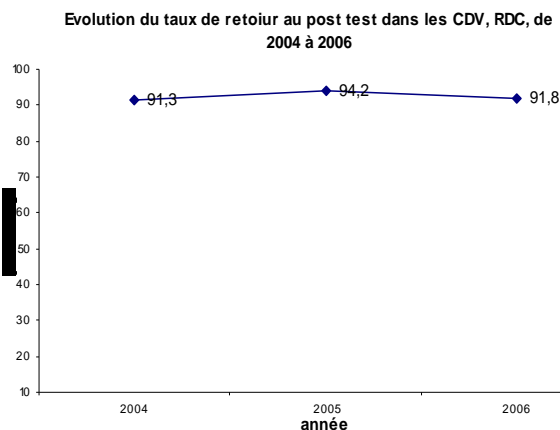
## Taux d'acceptation du test chez les clients admis au prétest, RDC, 2006



**Commentaires :**

Le taux d'acceptation au test a légèrement augmenté ; il est passé de 92,2% en 2005 à 95,8% en 2006. La province du Nord Kivu n'a pas transmis les données relatives au taux d'acceptation pour leur province. Le taux de retour a par contre baissé ; il est passé de 94,2% en 2005 à 91,8% en 2006.

**Evolution du taux de retour au post test dans le CDV, RDC, 2004 à 2006**



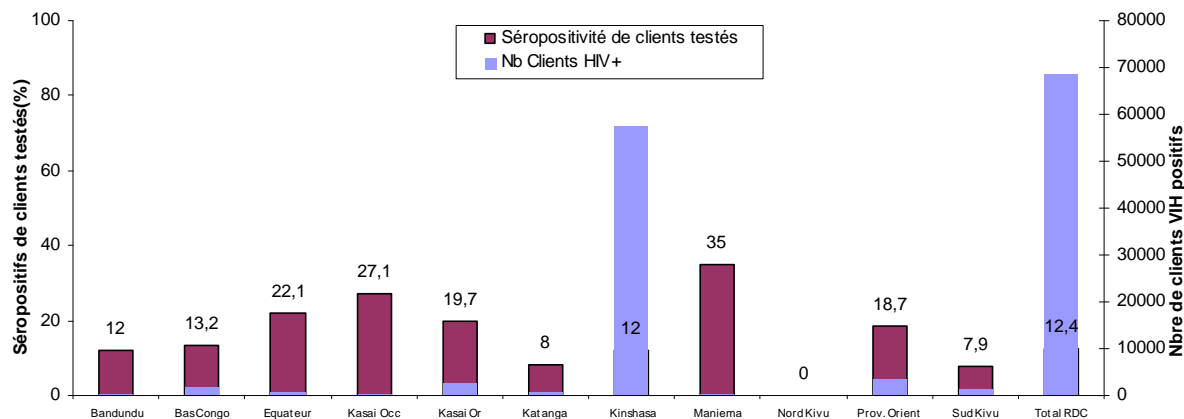
Indicateurs	2004	2005	2006
Taux de retour au post test	91,3%	94,2%	91,8%
Nombre de clients ayant retourné pour le post test	59379	149688	509979

**Commentaires :**

De 2004 à 2006, le taux de retour au post test demeure supérieur à 90% dans le pays.

**La séropositivité VIH des clients fréquentant les CDV**

**Séropositivité de clients testés dans les CDVs, RDC, 2006**



**Commentaires :**

La séropositivité des clients fréquentant ces structures a également augmenté ; de 11,9% (2005) elle est passée à 12,4% en 2006.

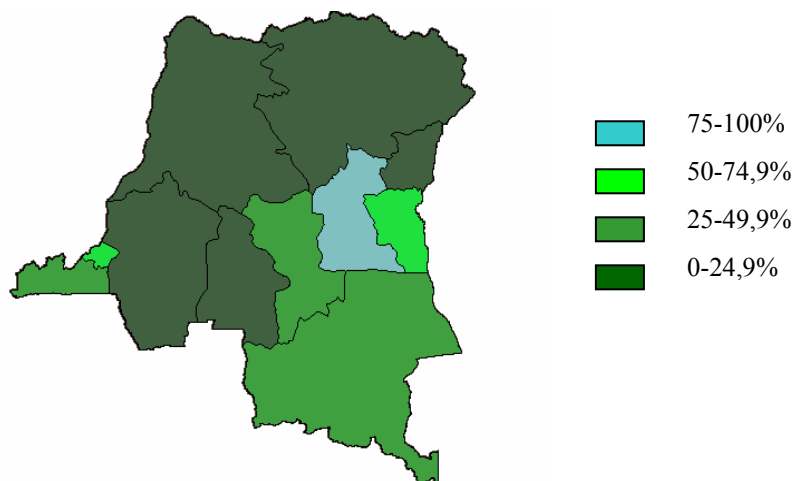
Pour les provinces qui ont transmis les données, le taux de séropositivité est toujours supérieur chez les femmes que chez les hommes

Les séropositivités notifiées sont toutes supérieures à 4,1%, la prévalence nationale du VIH. Avec en tête le Maniema (35%), toutes les provinces ont une séropositivité supérieure à 10% sauf le Katanga et le Sud Kivu. Le Nord Kivu n'a pas notifié ses données.

## B. Soins et traitement

### B.1. Prise en charge des infections opportunistes

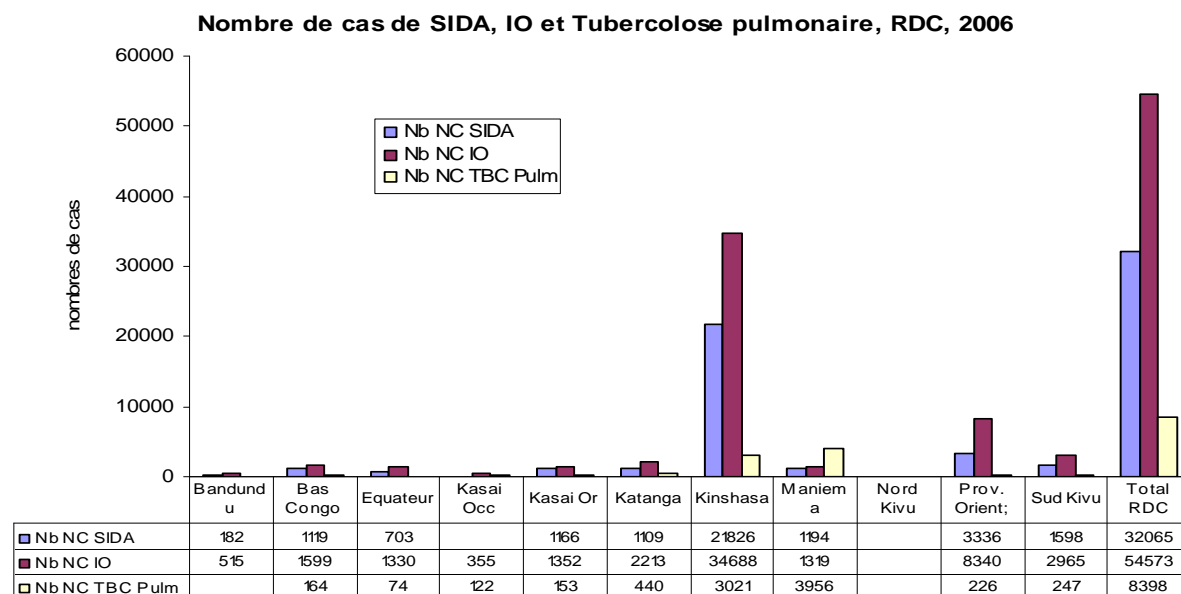
#### Couverture des activités de prise en charge des IO, RDC, 2006



#### Commentaires :

La couverture de cette activité a connu une augmentation avec un taux de 18,8 en 2005 et 27,7% en 2006. Dans toutes les provinces on observe une augmentation du nombre de structures de prise en charge des IO sauf dans le Bas Congo où le nombre de structures est passé de 15 à 8. Les provinces les mieux couvertes sont Kinshasa (71,4%) et le Sud Kivu (70,5%).

#### Nombre de nouveaux cas d'infections opportunistes en comparaison au nombre de nouveaux cas d'IO et au nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire

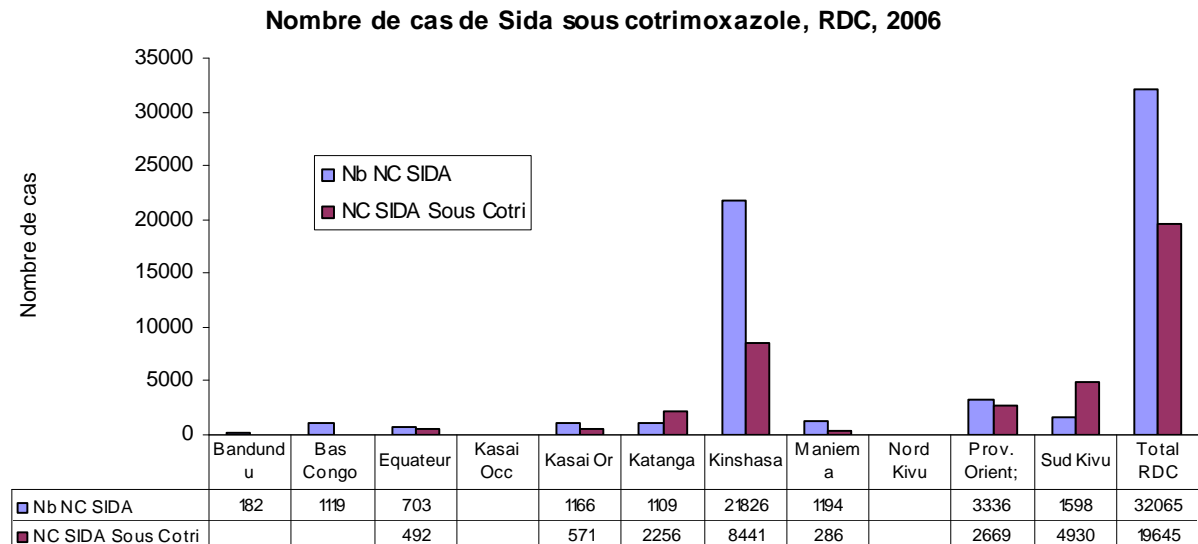


#### Commentaires :

32233 nouveaux de sida, dont les 2/3 se retrouvent à Kinshasa, ont été recensés contre 21982 en 2005. Le pourcentage des nouveaux cas de TBC pulmonaire a régressé de 19,4% à 15,4% mais le nombre le plus élevé de patients TB se retrouve à Kinshasa et au Maniema avec

respectivement 3021 et 3956 cas recensés en 2006. un fait à remarquer les que le nombre de patient TB au Maniema dépasse le nombre de nouveaux cas en consultation pour les IO.

### Nombre de nouveaux cas sida en comparaison au nombre de nouveaux cas sida sous cotrimoxazole

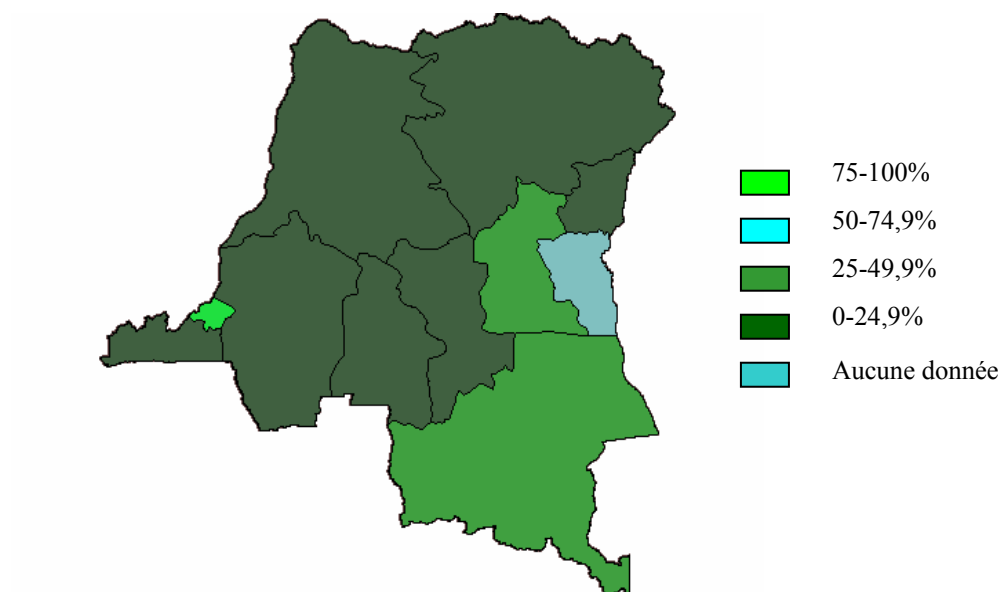


#### Commentaires :

Pour les provinces qui ont transmis ces données, presque toutes les provinces ont un taux élevés de nouveaux cas de sida mis sous prophylaxie au CTX sauf dans les provinces du Maniema, Kinshasa et du Kasai Oriental où respectivement 23,9%, 38,7% et 48,9% des patients ont été mis sous CTX. Le Sud Kivu et le Katanga ont plus de 100% de nouveaux cas sous CTX. Il peut s'agir dans ces cas d'anciens malades mais qui ont été mis sous traitement prophylactique au CTX au cours de l'année.

## B.2. Prise en charge aux ARV

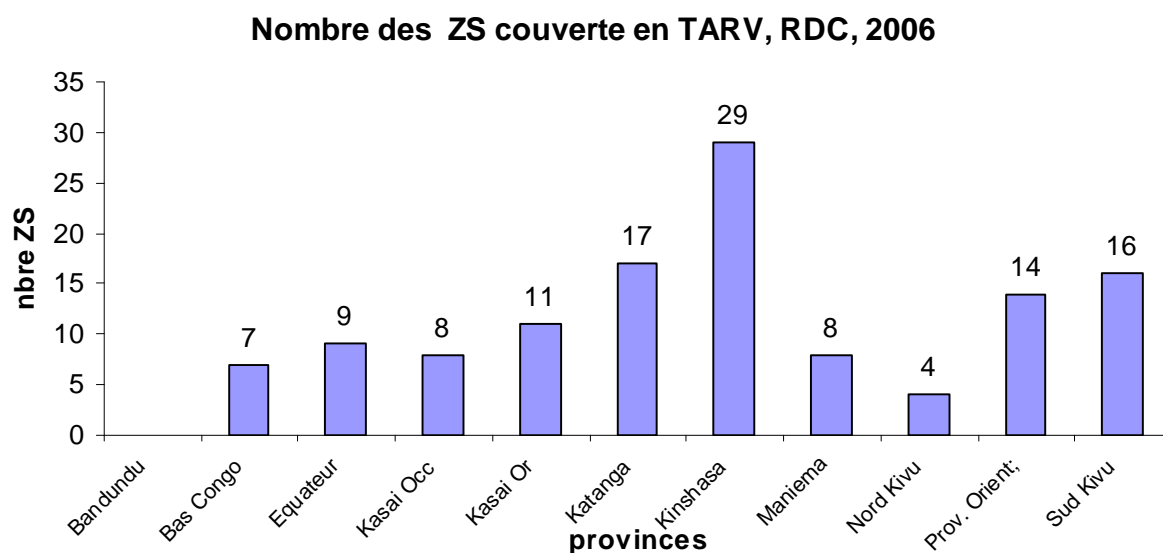
### Couverture en traitement aux ARV



#### Commentaires :

La couverture en TARV a quadruplé cette année par rapport à 2005. Elle est passée de 5,6% à 20,7% en 2006. Il faut noter que la province du Bandundu est la seule à ne pas encore avoir implanté les activités de traitement aux ARV. Le nombre de moyen de structures par ZS courte est de 1,3 contre 2 en 2005 mais cette baisse peut s'expliquer par le fait que les provinces des Nord et Sud Kivu n'ont pas transmis cette information.

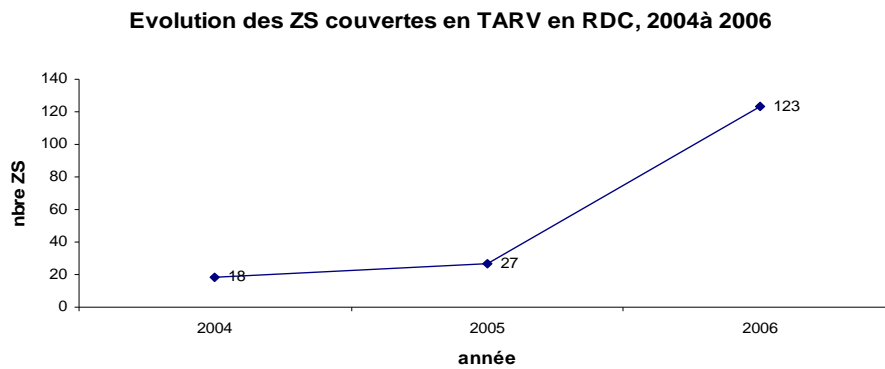
### Nombre des ZS ayant intégré le TARV, RDC, 2006



#### Commentaires :

Au total, 123 ZS ont intégré le TARV. La ville de Kinshasa représente près du quart de la RDC soit 23,5%. Le Bandundu ne dispose d'aucun site de TARV.

## Evolution de nombre de ZS couvertes en TARV, RDC, 2004 à 2006



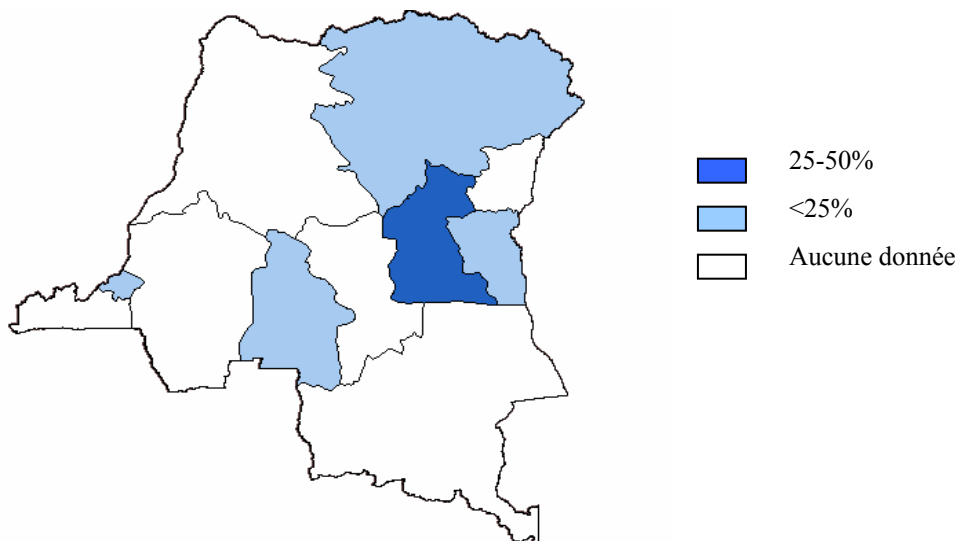
### Commentaires :

Depuis l'année 2004, le nombre des ZS qui couvrent les sites qui mettent les PVV sous ARVs s'améliore graduellement.

## B.3. Prise en charge psychosociale

---

### Couverture en PEC psychosociale



### Commentaires :

Par rapport aux données existantes, il se dégage une baisse de la couverture pour les activités de prise en charge psychosociale. En effet, en 2005, la couverture était de 19,4% mais elle est passée à 5,2% cette année. Ceci peut s'expliquer entre autre par le fait que seulement 7 provinces ont transmis les données mais il faut souligner le fait que malgré cette faible complétude, on remarque une baisse du nombre de ZS couverte pour les provinces qui ont transmis les données. A titre d'exemple, en 2005, les provinces de Bandundu, Bas Congo et Kasai Oriental couvraient respectivement 4, 3 et 10 ZS avec cette activité contre 3, 2 et 2 ZS en 2006.

Très peu d'enfant ont été scolarisés par rapport à 2005 (1769 en 2006 contre 7398 en 2005). Mais il faut souligner que malgré cette baisse de couverture, 9650 PVV ont été visitées contre 7597 en 2005.

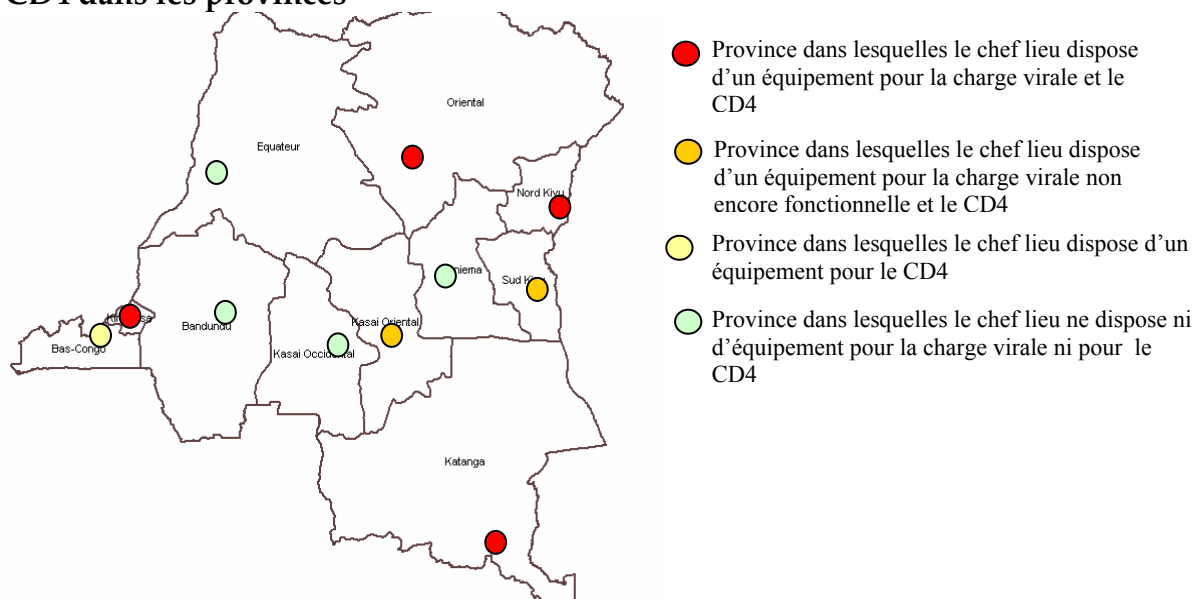
L'activité de prise en charge psychosociale est une activité qui a encore du mal à s'intégrer mais il faudrait envisager des mesures pour qu'elle soit réellement implémentée dans toutes les provinces de manière significative.

## B.4. Laboratoire

---

Un réseau des laboratoires est entrain de se mettre peu à peu en place à travers le pays. Les laboratoires provinciaux et celui de référence du niveau national avec les laboratoires des structures de soins répondent aux besoins de dépistage et suivi biologique des malades.

### Situation de déploiement des équipements de laboratoire pour la charge virale et le CD4 dans les provinces



## B.5. Gestion des médicaments

---

## C. Coordination

### C.1. Coordination des activités

#### C.1.1. Tableau récapitulatif du nombre d'activités réalisées par division

Divisions	Nbre total d'activités	Activités réalisées	Activités non réalisées	% de réalisation
CCC	14	8	6	57,1
PTME	23	13	10	56,5
IST	6	3	3	50,0
PEC/LABO	34	21	13	61,8
SURVEPI	15	10	5	66,7
COORD/S&E	45	22	23	48,9
RECHERCHE	13	7	6	53,8
PHARMACIE	19	5	14	26,3
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>89</b>	<b>80</b>	<b>52,7</b>

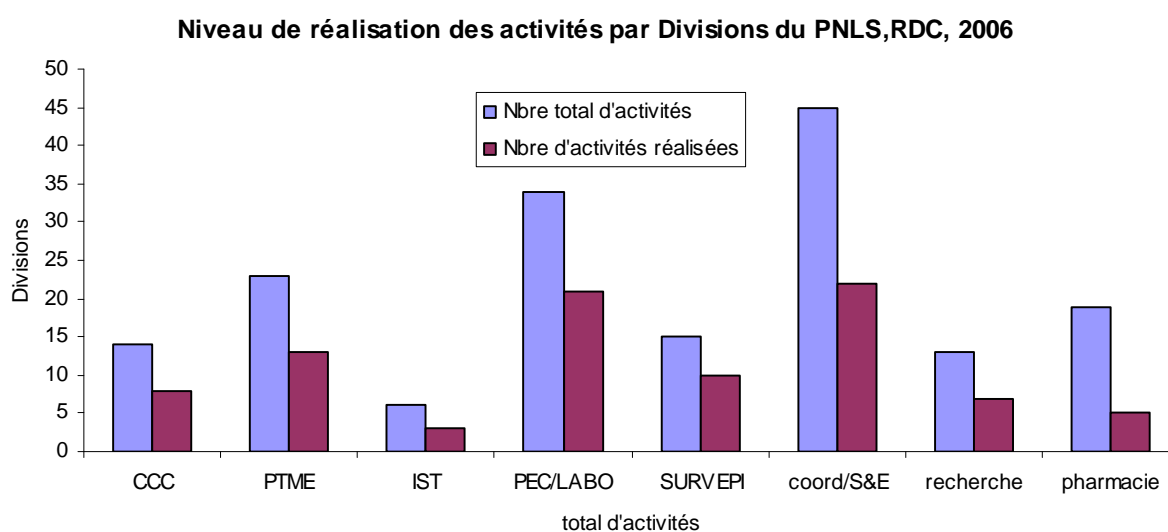
#### Commentaires :

Au regard de ce tableau, il apparaît que seulement un peu plus de la moitié des activités planifiées par le programme ont été réalisées. En effet, le taux de réalisation global est de 52,7%.

La division qui a le plus exécuté sa planification est la division de surveillance épidémiologique avec 66,7% de réalisation. Les divisions de Pharmacie, Coordination/S&E ont réalisé moins de la moitié de leurs planifications.

Il est difficile de faire ressortir le montant global de toutes les activités réalisées car certains partenaires financent directement les activités des partenaires d'exécution, ce qui ne permet pas au programme de disposer des données sur le montant dépensé.

#### C.1.2. Proportion des activités réalisées et non réalisées par division du PNLs en 2006





**Commentaire :**

Faute de financement, quasi toutes divisions n'ont pas pu réalisées plus de 80% des activités prévues.

### C.1.3. Niveau d'intégration des activités dans les zones de sante, RDC, 2006

Tableau synoptique du niveau d'intégration des interventions de la lutte dans les ZS en 2006

Provinces	Nb ZS	IST	CDV	PTME	SECU. TRANS	IO	TARV	CCC	APS	Nb ZS avec Paquet complet
Bandundu	52	35	7	5	43	0	0	52	0	0
Bas Congo	31	29	17	21	31	8	7	31	2	0
Equateur	69	17	10	10	65	9	9	32	2	0
Kasaï Occ.	43	13	6	9	44	7	8	12	0	0
Kasaï Orient.	49	29	16	18	37	14	11	32	2	0
Katanga	67	24	14	15	49	17	17	28	10	0
Kinshasa	35	34	25	29	35	25	29	24	24	0
Maniema	18	18	8	3	14	18	8	18	4	0
Nord Kivu	34	2	9	10	22	4	4	12	4	0
Province Or.	83	14	17	17	51	11	14	6	6	0
Sud Kivu	34	29	28	26	34	24	16	34	27	0
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>244</b>	<b>157</b>	<b>163</b>	<b>425</b>	<b>137</b>	<b>123</b>	<b>281</b>	<b>81</b>	<b>0</b>

**Commentaires :**

Il se dégage de ce tableau qu'en 2006 aucune zone de santé n'a intégré tout le paquet d'intervention de lutte contre le VIH/Sida.

La sécurité transfusionnelle [82% des ZS], la CCC [55% des ZS] et les IST [47% des ZS] sont les prestations le plus fournies à travers le pays tant que l'appui psychosocial [15% des ZS] demeure le parent pauvre.

## C.2. Formations

144 formations ont été réalisées au courant de l'année 2006. Pratiquement le quart de ces formations étaient relatives aux activités de mobilisation sociale (24,3%) suivi des formations en PTME avec un taux de 16% par rapport à l'ensemble de toutes les formations.

Les formations sur la prise en charge psychosociale ne représentent que 2,8% de toutes les formations.

Un élément important à souligner pour 2006 est l'ensemble des formations pluridisciplinaires réalisées dans les pools de Katanga et de la province Orientale.

### C.3. Surveillance épidémiologique

#### C.3.1. Résultats de l'enquête de surveillance comportementale et de sérosurveillance en 2006 (BSS)

En 2006, cette enquête a été réalisée à Kananga, Kikwit, Kindu, Goma et Bukavu. Elle a permis de déterminer les caractéristiques sociodémographiques, l'activité sexuelle, le comportement avec les différents types de partenaires sexuels, la connaissance des IST et du VIH et l'accès aux services de prévention. Les cibles ont été les adolescents et jeunes vivant dans les ménages, les professionnelles de sexe, les militaires et les camionneurs.

#### Quelques indicateurs clés de l'enquête BSS en 2006

Indicateurs	Jeunes et adolescents dans les ménages	Professionnelles de sexe	Militaires	Camionneurs
Connaissance de 3 modes de prévention et absences des connaissances erronées sur la transmission	3.1%	3.9%	3.2%	4.4%
Utilisation des préservatifs lors des derniers rapports sexuels	27.3%(G) 27.6% (F)	24.8%[**]	46.6% [*]	37.9%
Multiple partenaire au cours des 12 derniers mois				71.6%
Avoir eu des symptômes d'IST		19.9%	12.5%	21.9%
Avoir fait le test du VIH volontairement et avoir retiré le résultat	91.5% (G) 89.9% (F)	96%	92.2%	92.2%
Prévalence VIH		12.2%		75.3%

[\*] : lors du dernier rapport monnayé

[\*\*] : avec les clients payants

L'encadré donne le résumé du rapport publié par le PNLs avec l'appui technique de l'Ecole de santé publique de Kinshasa et financier du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme<sup>1</sup>.

#### Les jeunes et les adolescents :

A l'âge de 15 ans, 1 jeune sur 2 est sexuellement actif (54,1% de garçons contre 48,1% de filles) et continuent à avoir des rapports sexuels après la première expérience sexuelle.

Le comportement sexuel des jeunes et adolescents les place dans la catégorie des personnes à haut risque IST dont l'infection à VIH comme l'indique la proportion élevée de ceux qui ont rapporté les symptômes suggestifs d'IST. Très peu des jeunes et adolescents utilisent régulièrement le préservatif à l'occasion des rapports sexuels à risque. Un grand nombre des jeunes et adolescents a des partenaires sexuels multiples.

L'accès aux services de prévention est faible et varie selon les sites. L'exposition aux messages

sur le VIH est aussi variable en fonction des sites.

La capacité à résister aux pressions d'avoir des rapports sexuels est élevée dans les sites où le

niveau de connaissance des modes de prévention est élevé.

<sup>1</sup> PNLs, Ministère de la santé-RDC, Enquête de surveillance comportementale et de sérosurveillance en RDC, rapport d'enquêtes, vol.2, Kinshasa, aout 2006

**Les professionnelles de sexe** sont des personnes en majorité jeunes, qui ont les rapports sexuels en échange d'argent/cadeaux en général dès l'âge de 16 ans. Leur activité sexuelle est intense comme le montre la moyenne quotidienne (1,63) et hebdomadaire (3,1) des partenaires sexuels.

Elles n'utilisent systématiquement le préservatif que dans un cas sur deux avec un partenaire payant et nettement moins lorsqu'il s'agit d'un partenaire non payant bien qu'elles connaissent le préservatif et que celui-ci soit plus ou moins accessible.

Elles ne perçoivent pas correctement le risque d'attraper le VIH vu qu'elles sont nombreuses à ne pas utiliser le préservatif du fait de la confiance dans leurs partenaires sexuels.

Le faible niveau d'utilisation du préservatif explique la fréquence élevée des symptômes suggestifs d'IST.

Les PS sont, après tout, exposées aux messages de prévention mais l'utilisation des services de prévention tels que les services de dépistage volontaire du VIH est encore faible.

Les PS ont un niveau faible de connaissance du VIH, une attitude négative vis-à-vis de la maladie, une faible utilisation du préservatif et une faible utilisation des services de prévention qui font d'elles des personnes à risque plus élevé de VIH.

**Les militaires** connaissent moins le VIH/SIDA, ses modes de prévention et ont des connaissances erronées sur la transmission de cette infection. Une proportion importante des

militaires n'a pas accès aux préservatifs alors qu'un bon nombre d'entre-eux sont à risque d'attraper l'infection à VIH comme l'indique la proportion élevée des militaires qui ont des multiples partenaires sexuels et la proportion des militaires qui n'utilisent pas régulièrement les

préservatifs avec les partenaires sexuels payés. L'accès aux services de prévention est faible, notamment l'accès aux services de dépistage volontaire du VIH et l'accès aux préservatifs.

La faible exposition à la communication interpersonnelle pourrait bien expliquer le faible niveau de connaissance et le comportement à haut risque de VIH.

**Les camionneurs** ont un niveau de connaissance en matière de VIH/SIDA peu optimal vu que

seul un camionneur sur cinq est en mesure de citer spontanément les 3 principaux modes de prévention du VIH et seuls 4% avaient une connaissance optimale, notamment la connaissance

des 3 principaux modes de prévention et l'absence simultanée des conceptions erronées sur la

transmission du VIH.

Une proportion élevée des camionneurs est à risque élevé de VIH, vu qu'ils sont nombreux parmi eux, les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples et qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif à l'occasion des rapports sexuels avec les partenaires payés et

les partenaires autres que leurs partenaires habituels, et qui avaient eu un symptôme suggestif d'IST.

La connaissance des services de prévention est aussi faible et semble être la conséquence de la

faible exposition à la communication en matière de l'infection à VIH.

Bien qu'exposés aux messages sur le VIH, les camionneurs ne sont que très peu exposés à la communication interpersonnelle.

## 2. Résultats enquêtes de surveillance épidémiologique

Le passage de l'enquête de sérosurveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes en 2006 a eu lieu dans 27 sites en deux phases :

La première phase, qui a eu lieu en septembre 2006 avec l'appui financier et technique de l'OMS a concernée trois sites sentinelles dont les résultats se présente de la manière suivante :

N°	Sites	Gabarit	Taille échantillons	Prévalence VIH (%)	Prévalence Syphilis
1	Kimpese	Rural	521	3,3	3,8
2	Muene Ditu	Urbain	510	4,3	2,7
3	Kalemie	Urbain	517	3,2	7,9

La deuxième phase a eu lieu en décembre 2006 avec l'appui financier du projet MAP RDC a concernée 24 sites sentinelles, 10 895 personnes ont été interviewés et ont fait l'objet de prélèvement sanguin.

A ce jour les aliquotes sont stockés au LNRS pour le contrôle de qualité et les analyses avant l'élaboration du rapport qui doit intervenir dans un bref délai.

### C.4. Recherche

---

Aucune activité n'a été réalisée cette année.

---

### III. Réalisations de la Coordination Nationale du PNLIS en 2006

---

## 1. Réalisation de la Direction nationale en 2006

### VOTET : PREVENTION

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
<b>I. Communication pour le changement de comportement</b>						
<b>Objectif Spécifique 1: Promouvoir le comportement à moindre risque au sein des groupes les plus vulnérables et l'utilisation des services de lutte contre les IST/SIDA</b>						
Distribuer et diffuser les supports audiovisuels	Nombre des supports audiovisuels diffusés et distribués					
Produire, distribuer et diffuser les supports pédagogiques (BI, BD, recueil des messages)	Nombre de supports pédagogiques produits, distribués et diffusés					
Elaborer le PIC de Kinshasa et les documents de Partenariat	le PIC de Kinshasa et les documents de Partenariat sont disponibles				Le pic Kinshasa a été élaboré grâce à l'appui de la GTZ mais le document de Partenariat est en cours d'élaboration	7500
Former les chargés de Mobilisation sociale sur la coordination des activités de moso	Nombre de chargés de Communication et Formation formés					

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Former les formateurs provinciaux dans les différents domaines de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PE, PTME, CDV)	Nombre de formateurs provinciaux formés				La formation des formateurs provinciaux a été réalisée pour toutes les provinces grâce à l'appui financier et technique de l'OMS sauf pour le pool Kinshasa qui a été financé par le Fonds Mondial	
Suivre et superviser les activités de communication et de formation(activités des PIC	Nombre de missions de Supervision effectuées				Les missions de supervision ont été organisées à tous les niveaux mais elles ne concernaient pas un domaine précis par contre elles ont été intégrées avec un canevas dûment élaboré.	
Former les PE et RECO sur le PIC au BC et EQ	Nbre de PE et RECO formés sur le PIC au BC et EQ				Cette activité a concerné la formation des PE et RECO, la production des supports éducatifs, le plaidoyer et le témoignage des PVV avec l'appui de la CTB	79.642,5
Former les formateurs des PE	Nbre de formateurs formés				20 cadres ont été formés comme formateurs avec l'appui du Fonds Mondial	6890
Organiser les campagnes médiatiques	Nombre de campagne organisée				Les campagnes ont été organisé ensemble avec tous les sous bénéficiaires du projet Global Fund et autres MOD identifiés par le projet MAP.	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Commémorer la journée mondiale SIDA 2006	Journée mondiale SIDA organisée				La journée mondiale de lutte contre le SIDA a été célébrée ensemble avec le PNMLS et tous les autres partenaires de lutte à savoir ONUSIDA, OMS, BM.A cet effet, pour clôturer le mois dédié à la lutte contre le SIDA le PNLS organise la journée porte ouverte de lutte contre le SIDA au PNLS le 27 décembre 2006.	15.000
Organiser la campagne de sensibilisation à la FIKIN 2006	Campagne de sensibilisation organisée					
Appuyer la promotion du préservatif à travers le pays	la promotion du préservatif est faite				Plusieurs spots publicitaires passent au travers les chaînes de télévision en rapport avec l'utilisation correcte de Préservatif en ciblant les populations vulnérables.	
Mener une étude sur le circuit de distribution des préservatifs	Rapport d'étude disponible					
Organiser les réunions de concertation	Nombre des réunions organisées					
<b>II. Prévention de la transmission mère enfant (PTME)</b>						

**Objectif Spécifique 2: Réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant de 43 à 20%**

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant
Elaborer le plan d'extension de la PTME,	Plan d'extension disponible					
Former les formateurs en PTME,	Nombre des formateurs formés					



Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Approvisionner des intrants et équipements, les consommables et les imprimés PTME	Nombres des structures approvisionnées en intrants				L'activité est régulière dans les provinces de convergence UNICEF c'est-à-dire toutes les provinces sauf Bandundu et Equateur.	
Réviser la boîte à image PTME	Nombre de boites images PTME révisée					
Transport et entreposage	Boîte à image PTME révisée disponible					
Assurer le suivi des enfants nés des mères séropositives	Nombre d'enfants testés à 18 24 mois					
Recycler le personnel	nombre de personnel recyclé				Le recyclage a concerné les prestataires formés dont le retard en intrants a préjudicié la mise en œuvre des connaissances acquises, la province du Bas Congo surtout les structures appuyées par la CTB ont bénéficié du recyclage du programme.	
<b>Objectif spécifique 3: Assurer la prise en charge des enfants nés des mères VIH+, des couples VIH+ dépistés lors des CPN</b>						
Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant
Elaborer les normes et directives sur le suivi des mères VIH+ et leurs enfants	Normes et directives sur le suivi des mères VIH+ et leurs enfants sont disponibles				Document élaboré et en cours de validation	
Elaborer le paquet d'activités de suivi des VIH+ et leurs enfants	Le paquet d'activités suivi des mères VIH+ et leurs enfants est disponible				Document élaboré et en cours de validation	
Former les formateurs en suivi des mères VIH+ et leurs enfants	Nombre de formateurs formés				Activité liée à la validation du document normatif	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Elaborer les normes et directives sur les soins pédiatriques	Normes et directives sur les soins pédiatriques sont disponibles				Document élaboré et en cours de validation	
Elaborer le paquet d'activités sur les soins pédiatriques de l'enfant VIH+	Paquet d'activités sur les soins pédiatriques sont disponibles				Document élaboré et en cours de validation	
Organiser l'atelier de validation du guide d'alimentation des enfants infectés par le VIH/SIDA	Guide d'alimentation des enfants infectés par le VIH				Le processus d'identification du consultant a été déjà clôturé et le document est en cours de validation.	
Former les formateurs à la prise en charge des enfants VIH+	Nombre de formateurs formés				Activité liée à la validation du document normatif	
Former les prestataires	Nombre de prestataires formés				les prestataires de nouvelles structures de Bas Congo formés en PTME avec l'appui financier de la CTB	
Approvisionner les sites en intrants et médicaments	Nombre de sites approvisionnés				Les sites qui ont bénéficié régulièrement des intrants PTME sont ceux qui sont dans les provinces de convergence UNICEF	
Former les formateurs et les prestataires en gestion des intrants PTME	Nombre des formateurs formés et des prestataires formés				Activité liée à la validation du document normatif (UNICEF°)	
Organiser l'atelier de révision de la stratégie PTME					non financé par le partenaire impliqué (UNICEF)	
superviser les coordinations provinciales et les structures en PTME					réalisé; une seule mission sur les deux prévues car financé en retard (UNICEF)	
organiser la revue annuelle PTME					reporté en janvier prochain car financé en retard ( UNICEF)	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
doter la division PTME en outil informatique	kit informatique présent				avec l'appui financier de l'UNICEF	
Equiper les HGR sélectionner pour les soins pédiatriques en matériels appropriés	Nombre d'e HGR équipés				Activité liée à la validation du document normatif	
Appuyer la division dans la participation des rencontres internationales en PTME					La division a bénéficié d'une rencontre internationale non planifiée avec l'appui financier de l'OMS par contre celles planifiées avec l'appui de l'UNICEF n'ont pas été réalisées	
<b>III. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles (ISTs)</b>						
<b>Objectif Spécifique 4: Assurer la prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles selon les normes</b>						
Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Reproduire le guide national actualisé de la prise en charge des IST et les jeux d'affiches murales	Le guide national de la prise en charge des IST et les affiches murales reproduits				Le guide de prise en charge et les jeux d'affiches murales ont été reproduits en 400 exemplaires et expédiés en provinces avec l'appui du Fonds Mondial	4375
Actualiser le module de formation des prestataires de la prise en charge des IST	Le module de formation est actualisé					
Elaborer les normes et directives de la prise en charge des IST	Les normes et directives sur les IST sont disponibles					
Produire la boîte à image IST et le guide d'utilisation	La boîte à image IST révisée et le guide sont disponibles					

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Former 750 prestataires sur la prise en charge syndromique des IST	Nombre de prestataires recyclés				139 prestataires ont été formés grâce à l'appui de Global FUND et X grâce à la GTZ dans la ZS de Kenge.	51.459,25 (Fonds Mondial)
Approvisionner 1010 structures en intrants de lutte contre les IST	1009 structures sont approvisionnées					

## VOLET : SOINS ET TRAITEMENTS

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
<b>Objectif 5: Assurer la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH</b>						
Vulgariser les documents normatifs de CDV en provinces	Nombres des documents reproduits et distribués			1. Elaboration des plans de formation des provinces	à 30% faute des moyens financiers	
Former les formateurs des pairs éducateurs des groupes à haut risque (PS, HU, Camionneurs)	Nombre des formateurs formés			1. Enquête d'évaluation de la PEC dans tous le pays	Voir MOSO	
Former 250 agents des CDV hospitaliers	Nombres des prestataires formés			2. Formation des formateurs en PEC dans 2 pools	à 30% faute des moyens financiers	
Réhabiliter les locaux pour abriter les CDV	Nombres des CDV réhabilités			3. Elaboration de logiciel de suivi des malades sous TARV	à 30% faute des moyens financiers	
Fournir les intrants et équipements aux CDV hospitaliers	Nombre de CDV équipés				à 30% faute des moyens financiers	
Appuyer le fonctionnement des CDV implantés	Nombre des CDV-mois appuyés				à 30% faute des moyens financiers	
Assurer le transport, l'entreposage	Transport et entreposage assurés					
Fournir les intrants et équipements aux CDV hospitaliers	CDV hospitaliers fournis en intrants				à 30% faute des moyens financiers	
Appuyer le fonctionnement des CDV hospitaliers implantés	CDV hospitaliers implantés				à 30% faute des moyens financiers	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Recycler les conseillers	Nombre des conseillers recyclés				faute des moyens financiers	
Former le personnel des hôpitaux en prise en charge des IO et TARV	Nombre des hôpitaux avec un personnel formé sur la prise en charge IO et TARV					
Approvisionner les structures en ARV	Nombre des structures approvisionnées en ARV					
Assurer le suivi biologique des PVV sous traitement	Nombre des PVV ayant bénéficiés le suivi biologique				à 30% faute des moyens financiers	
Elaborer les supports éducatifs (dépliants, autocollants) pour les prestataires, les PVV, leurs familles)	Nombre des supports éducatifs reproduits				faute des moyens financiers	
Reproduire les supports éducatifs (dépliants, autocollant)	Nombre des supports éducatifs élaborés				faute des moyens financiers	
Diffuser (distribuer) les supports éducatifs	Supports éducatifs diffusés				faute des moyens financiers	
Approvisionner les structures en médicaments IO	Nombre de jours de rupture signalé				à 65% car il y a eu une désarticulation dans la planification des S/B du fonds mondial et une décélération du MAP	
Approvisionner les structures en ARV	Nombre de jours de rupture en ARV					
Recycler les prestataires en PEC et TARV	Nombre des prestataires identifiés recyclés					

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Elaborer le document des directives du laboratoire en matière de l'utilisation des algorithmes et sur la prévention et la prise en charge des accidents d'exposition au sang	Document des directives du laboratoire en matière de l'utilisation des algorithmes et sur la prévention et la prise en charge des accidents d'exposition au sang					
Former les techniciens de laboratoire en diagnostic VIH						
Réhabiliter le LNRS du PNLS						
Doter le LNRS en véhicule de liaison					véhicule pris par la direction en attendant un deuxième	
Equiper le LNRS en matériels et intrants pour la surveillance de la résistance						
Former 4 agents du PNLS en surveillance de la résistance en ARV					fonds reversés au PNMLS car période de formation dépassée	40.000\$
Organiser les contrôles de qualité périodiques du LNRS						
Organiser les contrôles de qualité des laboratoires provinciaux (réactifs + missions)					CQ du LPRS de Lubumbashi	
Organiser les contrôles de qualité des laboratoires des HGR					organisée avec certains HGR	
Doter les laboratoires des HGR en matériels de diagnostic et suivi des malades PVV et IST					quelques uns ont été dotés	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Doter les laboratoires provinciaux en équipements de laboratoire pour le suivi et le diagnostic.					le LPRS de Kisangani a été doté du Facs Calibur et de la charge virale	
Elaborer les normes de prise en charge psychosociale des PVV, le module de formation et le guide de prise en charge communautaire.						
Former les formateurs des tuteurs familiaux						
Appuyer les activités de la communauté pour la prise en charge psychosociale et soins à domicile						
Former les acteurs des OAC et ONGs pour la prise en charge communautaire						



## Coordination, suivi, supervision et évaluation

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
<b>I. Surveillance épidémiologique</b>						
<b>Objectif Spécifique 6: Assurer la surveillance épidémiologique des IST et du VIH/SIDA</b>						
Assurer le recyclage des superviseurs centraux	Nombre de personnes recyclées				Les superviseurs centraux ont été formés et recyclés avant la réalisation des enquêtes de sérosurveillance dans les trois nouveaux sites (Kimpese, Muene Ditu et Kalemie) et les 24 sites traditionnels identifiés par le pays	
Approvisionner les sites sentinelles en intrants & médicaments	Nombre de sites sentinelles approvisionnés				Les sites ont été approvisionnés de façon régulière surtout ceux se trouvant dans les provinces appuyées par la CTB et UNICEF. Mais de façon générale les sites sont plus redynamisés lors des passages des activités de sérosurveillance.	
Reproduire les outils de collecte des données	Nombre de questionnaires reproduits					
Effectuer le passage des activités de sérosurveillance dans les 27 sites sentinelles	Nombre d'enquêtes de surveillance biologique organisées dans 24 sites sentinelles				Les enquêtes ont été réalisées dans les 27 sites à savoir trois nouveaux recommandés lors de la diffusion des résultats (Kalemie, Kimpese et Muene Ditu) qui sont des anciens sites et 24 sites traditionnels.	
Assurer le contrôle de qualité des échantillons collectés lors des enquêtes	Nombre d'échantillons contrôlés				Tous les échantillons collectés ont été contrôlés au LNRS	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Assurer l'analyse des données, la rédaction et la présentation du rapport de surveillance épidémiologique	Nombre de rapport épidémiologique disponible				Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi info	
Réaliser des enquêtes comportementales dans les sites ruraux	Nombre d'enquêtes comportementales réalisées					
Réaliser une enquête auprès des clients de PS à Kinshasa	Nombre d'enquête auprès des clients de PS réalisée					
Elaborer les documents normatifs (politique sectorielle de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et les IST, normes et directives de la surveillance, manuel de l'enquêteur)	Nombre des documents normatifs élaborés					
Reproduire et diffuser les documents normatifs de la surveillance	Nombres des documents normatifs reproduits et diffusés					
Assurer la formation des BPC en gestion de l'information épidémiologique	Nombre de MCP & collaborateurs formés en gestion de l'information épidémiologique				Activité en cours d'exécution grâce à l'appui du Fonds Mondial	
Assurer la formation des BPC en EPP & SPECTRUM et HEALTHMAPPERR	Nombre de MCP & collaborateurs formés en Epp&Spectrum et Healthmapper				Formation réalisée grâce à l'appui technique et financier du Global Fund	
Assurer la formation des BPC sur le système d'information géographique	Nombre de MCP & collaborateurs formés sur le système d'information géographique					

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Assurer la formation à l'étranger sur la gestion d'une base des données épidémiologique	Nombre de personnes formées					
Assurer la formation à l'étranger sur les logiciels d'analyse des données d'enquête épidémiologique	Nombre de personnes formées					
<b>II. Coordination, supervision, suivi et évaluation</b>						
Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
<b>Objectif 7: assurer la coordination des activités de lutte contre les IST et VIH/SIDA à tous les niveaux</b>						
Elaborer le manuel de suivi et évaluation	Manuel de suivi disponible			Instauration de la Task Force coordination	Manuel élaboré et en cours de diffusion.	
Elaboration du guide de collecte des données de routine	Guide de collecte disponible				Guide de collecte des données élaboré et en cours de diffusion.	
Reproduction des documents normatifs de suivi et évaluation	Nombre de documents reproduits				500 kits de documents ont été reproduits avec l'appui financier de l'OMS (guide de collecte des données de routine et manuel de suivi et évaluation)	
Reproduire les outils de collecte	Nombre des ZS disposant des outils de collecte des données			Elaboration du sixième round	Les outils en rapport avec la prise en charge sont déjà dans les structures ou la formation a eu lieu mais les autres outils sont en cours d'élaboration.	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Former les BCZ sur les outils de collecte des données	Nombre de BCZ dont les MCZ et IS sont formés				La formation a concerné les structures appuyées par la CTB au Bas Congo et certains sites de Katanga et Kasai-Oriental.	
Équiper la division de suivi et évaluation en outil informatique	Division de suivi et évaluation disposant d'outil informatique					
Doter le PNLS d'un logiciel de gestion des données	PNLS doté d'un logiciel de gestion des données					
Former le personnel de la direction à l'utilisation du logiciel	Personnel du programme formé sur l'utilisation du logiciel					
Former le personnel des BPC à l'utilisation du logiciel	Le logiciel de gestion des données opérationnelle					
Doter le PNLS en logiciel de stockage des données	PNLS avec logiciel de stockage des données					
Payer l'abonnement Internet des BPC et de la direction	Nombre abonnement mois payé					
Héberger les données sur le site web du mini santé	Données de morbidité sur le VIH/SIDA disponible au niveau du site du ministère					
Appuyer les visites de supervision des BPC dans les zones de santé	Nombre des ZS ayant bénéficié les visites de supervision					
Appuyer les missions de suivi et évaluation dans les 11 provinces	Nombre des provinces ayant bénéficié des visites de suivi et évaluation				Les missions de suivi et évaluations ont été réalisées dans les six provinces appuyées par le Fonds Mondial.	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Tenir la revue nationale annuelle	Revue nationale tenue				l'activité a été réalisée en février 2007	
Tenir les revues provinciales annuelles	Nombre des revues intégrées semestrielles organisées					
Elaborer le rapport annuel	Rapport annuel élaboré				En cours d'élaboration.	
Réaliser l'Enquête d'Evaluation des Prestation des Services (module VIH/SIDA)	Enquêtes d'évaluation de prestations des services réalisées				L'enquête n'a été organisée que dans les structures de la ville province de Kinshasa et a été couplée avec la cartographie des interventions et des intervenants MAP et Global Fund.	
Assurer la supervision des activités de la DN vers les BPC	Nombre des supervisions de la DN vers les BPC				Les supervisions ont été réalisées régulièrement dans toutes les provinces de manière semestrielle grâce à l'appui du Fonds Mondial	
Assurer la supervision des activités des BPC vers les ZS	Nombre des supervisions des BPC vers les ZS				Les supervisions ont été réalisées régulièrement dans toutes les provinces de manière semestrielle grâce à l'appui du Fonds Mondial	
Assurer la supervision des activités en province	Nombre des supervisions des ZS vers les structures					
Doter le PNLS d'un logiciel de gestion fiduciaire					Activité en cours de réalisation.	
Doter la direction du PNLS en véhicule de liaison					La DN a bénéficié d'un véhicule Hilux 4X4 par le Fonds Mondial	
Participer aux activités foraines						

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Participer aux conférences internationales					Le personnel de la DN a participé à plusieurs rencontres internationales à Toronto, en Belgique, au Burkina-Faso.	
Renforcer les capacités du personnel du PNL					Plusieurs cadres nationaux et provinciaux ont bénéficié des formations en cours d'emploi: Santé publique à Ouidah, gestion, suivi et évaluation des programmes avec Setym, VIH/TUB à Dar es salem, Recherche opérationnelle en Belgique.	
Organiser la journée mondiale sida						
Doter les BPC de véhicule de liaison						
Doter les BPC d'équipement de bureau						
Doter les BPC de groupe électrogène						
Appuyer le fonctionnement des BPC					Activités réalisées grâce au Fonds Mondial et à la CTB (Bas Congo et Equateur)	
Appuyer le fonctionnement de la DN					La DN a bénéficié de l'appui de la CTB et du Fond Mondial	
Organiser les réunions des task force (PTME, SURVEPI, IST, PEC, S&E)					Réunions de Task Force organisées soit par le PNL lui-même à l'instar de la PTME et Suivi et évaluation conjointement avec le PNMLS.	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Organiser les journées de réflexion sur les volets spécifiques de lutte contre le VIH/SIDA						
Actualiser les politiques dans la LCS (Normes et Directives)						
Reproduire les Normes et directives						
Diffuser les normes et directives dans les zones d'intervention de la GTZ						
Organiser les campagnes de vulgarisation de la politique dans les ZIG						
Former les formateurs des enseignants des ITM au programme intégrant la lutte contre les IST sida						
Former les enseignants au nouveau programme intégrant le VIH/SIDA et les IST						
Reproduire le nouveau programme						
				Elaboration de la feuille de route 2006-2010		

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
				Organisation des enquêtes pour apprécier le degré d'alignement et harmonisation des interventions et des intervenants		
<b>III. Recherche opérationnelle sur les IST et VIH/SIDA</b>						
<b>Objectif 8: Promouvoir la recherche opérationnelle sur les IST et le VIH/SIDA</b>						
Actualiser les normes et directives de la recherche sur la recherche					la fiche technique a été élaboré on attend les financements	
Mettre en place et tenir les réunions de task force de la recherche sur le VIH/SIDA					une réunion de Task Force a été tenue	
Elaborer et faire signer un projet d'arrêté ministériel pour la création du comité scientifique et du comité éthique					un comité éthique VIH/SIDA existe déjà mais son opérationnalité est butée à l'absence de financement un projet de création du comité éthique national a été élaboré sur initiative de son excellence monsieur le ministre à la santé	
Organiser les réunions des comités scientifique et éthique					non réalisées par manque de frais de fonctionnement	



Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Actualiser le protocole type d'essai clinique des médicaments(en collaboration avec la division des plantes et médicaments)					absence de financement	
Doter la division d'un kit informatique						
Former les personnels de la division de la recherche sur la bioéthique et la recherche opérationnelle des systèmes de santé à l'étranger					le chef de division a bénéficié de la bourse d'étude de la CTB pour la formation sur la recherche sur le système de santé en Belgique	
Identifier les sujets de recherche					les sujets pouvant faire l'objet de recherche ont été identifiés	
Elaborer 12 protocoles de recherche à l'échelle nationale					absence de financement	
Appuyer les provinces dans l'identification des sujets et l'élaboration des protocoles de recherche à l'échelle provinciale (12 protocoles)					absence de financement	
Réaliser 3 études de niveau national et diffuser les résultats					absence de financement	
Appuyer la réalisation de 12 études de niveau provincial et diffuser les résultats					absence de financement	
Superviser la réalisation des études de niveau provincial					absence de financement	
<b>IV. Pharmacie et plantes médicinales</b>						

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
<b>Objectif spécifique 9 : Mettre en place un système efficace d'approvisionnement en médicaments, réactifs et autres intrants de lutte contre le sida</b>						
Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Elaborer un guide et un module sur la gestion des commodités utilisées contre le VIH/SIDA et les IST	Nbre des documents élaborés				Le module et guide ont été élaboré avec l'appui technique et financier de l'OMS	
Reproduire et diffuser le guide et module de gestion des commodités utilisées contre le VIH/SIDA et les IST	Nbre des documents reproduits et diffusés				L'activité n'a pas réalisée par manque de financement	
Elaborer la liste des médicaments essentiels utilisés dans la lutte contre les IST VIH/SIDA					L'activité est déjà réalisée par la Division IST	
Elaborer un guide et un module de formation en pharmacovigilance	Nbre des documents reproduits				L'élaboration de ce module et guide n'a pas pu être réalisé par manque de financement et reporté l'année 2007	
Elaborer les fiches de gestion des données sur la pharmacovigilance					non réalisées	
Elaborer le manuel de formation des tradipraticiens en matière de VIH et des IST	Nbre des documents disponibles				L'activité n'a pas été réalisée par manque de financement	
Elaborer la charte de collaboration entre le PNLS et les tradipraticiens						

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Organiser les journées de réflexion sur le système d'approvisionnement en commodités sur la lutte contre les IST/SIDA						
Installer un système efficace de pharmacovigilance					L'activité n'a pas été réalisée par manque de financement	
Formation des pharmaciens nationaux en pharmacovigilance	Nbre des Pharmaciens nationaux formés					
Formation des pharmaciens provinciaux en pharmacovigilance	Nbre des Pharmaciens Provinciaux formés					
Achat d'un logiciel de gestion des ARV et intrants						
Formation des pharmaciens provinciaux en logiciel de gestion	Nbre des Pharmaciens Provinciaux formés					
Achat des kits informatiques pour les pharmaciens inspecteurs provinciaux pour la gestion des ARV et la pharmacovigilance.	Nbre de kits informatiques achetés				Achat d'un kit financé par l'OMS	
Equiper la division des médicaments en kits informatique ( <b>deux Lap top</b> )	Nbre de lap top				Pas de financement	
Former les prestataires en pharmacie dans la gestion des médicaments	Nbre de Pharmaciens /Préposés formés				La formation a été financé par OMS,GTZ, PNMLS	

Activités planifiées	Indicateurs	Activités réalisées	Activités non réalisées	Activités non planifiées mais réalisées	Commentaires	Montant (\$)
Equiper la division des médicaments et plantes médicinales en kits informatiques	Nbre de kit				Equipé par l'OMS	
Superviser les provinces sur la gestion des ARV et intrants					Les supervisions intégrées ont été réalisées avec un canevas dûment élaboré .Financé par GF, MAP	
Recenser les tradipraticiens	Nbre des tradipraticiens recensés				Pas de financement	

---

## Difficultés

---

Tout au long de l'année 2006, le PNLs a eu à faire face à plusieurs difficultés qui ont rendu difficile sinon impossible l'atteinte des résultats fixés au début de l'année. En effet, 2006 a été caractérisé par :

1. une faible couverture en services de prévention, diagnostic, soins et traitement du VIH/SIDA (en moyenne 30%) avec comme une des conséquences, une faible proportion des malades mis sous TARV (près de 10% des besoins du pays).
2. une divergence de système de gestion de données : le programme et les partenaires ont chacun leurs données provenant de leurs différentes sources.
3. un retard observé dans le décaissement des fonds pour certains bailleurs en général
4. une faible coordination des interventions de la lutte à tous les niveaux ;

---

## Recommandations

---

1. les coordinations provinciales du PNLs doivent élaborer leurs plans d'action en tenant compte d'augmenter la couverture en services et en tenant compte des ressources disponibles.
2. renforcer la coordination des interventions des différents partenaires.
3. harmoniser et valider le système de gestion des données dans le secteur de la santé à partir des zones de santé et cela entre les partenaires et structures du système de santé.
4. Faire le plaidoyer pour une gratuité complète de la prise en charge (PEC ARV, IO et suivi biologique).

---

## Perspectives

---

Beaucoup de difficultés ont été relevées tout au long de la mise en œuvre des activités en 2006. Toutefois, le programme a envisagé des actions afin de permettre une meilleure coordination des activités. Il s'agit des actions suivantes :

1. En prévision du découpage administratif qui doit intervenir incessamment, le PNLs compte ouvrir, dès 2007, 8 sous coordinations provinciales afin de faciliter la coordination des activités sur terrain et améliorer le rapportage des données.
2. La vision actuelle du programme est l'intégration du paquet prévention, soins et traitement dans le paquet des soins de santé primaires. En effet, cette intégration vise à corriger la verticalité des actions de lutte contre l'infection à VIH, considéré comme l'un des facteurs d'handicap à de réels impacts des actions menées et permettra une réelle appropriation des acteurs de la lutte garantissant la pérennisation et l'efficacité des interventions actuelles et avenir.
3. Se référant au plan national d'extension de l'accès aux traitements antirétroviraux en RDC, le programme compte accroître la couverture de ses services.
4. La révision du plan stratégique de lutte contre le VIH/SIDA secteur santé et la redéfinition de la politique nationale sont plus qu'une nécessité et devront compter parmi les priorités du programme. L'actualisation du plan stratégique national permettra

l'élaboration de la feuille de route qui tracera les grandes lignes à suivre pour l'atteinte des résultats.

5. Le PNLS compte rendre fonctionnelle la task force secteur santé de lutte contre le SIDA pour une meilleure coordination et alignement des tous les acteurs. Pour ce, le projet d'arrêté devra être finalisé au plus vite.
6. La mise en place les mécanismes de mise en œuvre, suivi et évaluation conjointe des activités à tous les niveaux des activités par une bonne gestion de l'information.

---

## Conclusion

---

Les activités de la lutte contre l'infection à VIH et le sida conduites dans le secteur de la Santé pilotées par le Ministère de la santé et conduites par le PNLS ont émaillées de plusieurs difficultés ; Parmi ces difficultés on peut citer :

- Les ruptures fréquentes de stock en médicaments et intrants dans les structures,
- La suspension du financement MAP au PNLS,
- La faible intégration des activités de lutte contre les IST/SIDA dans le système de santé,

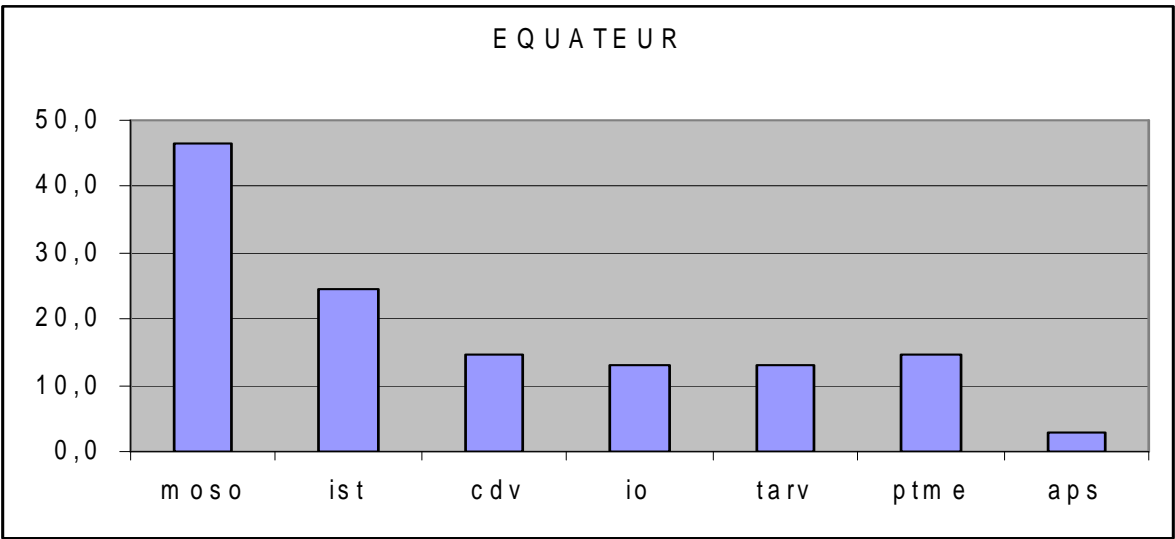
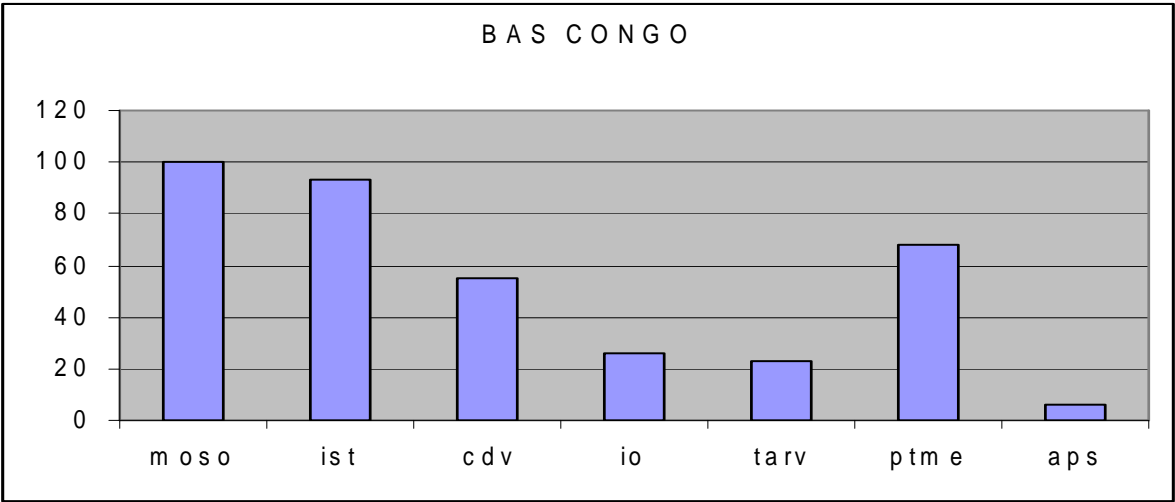
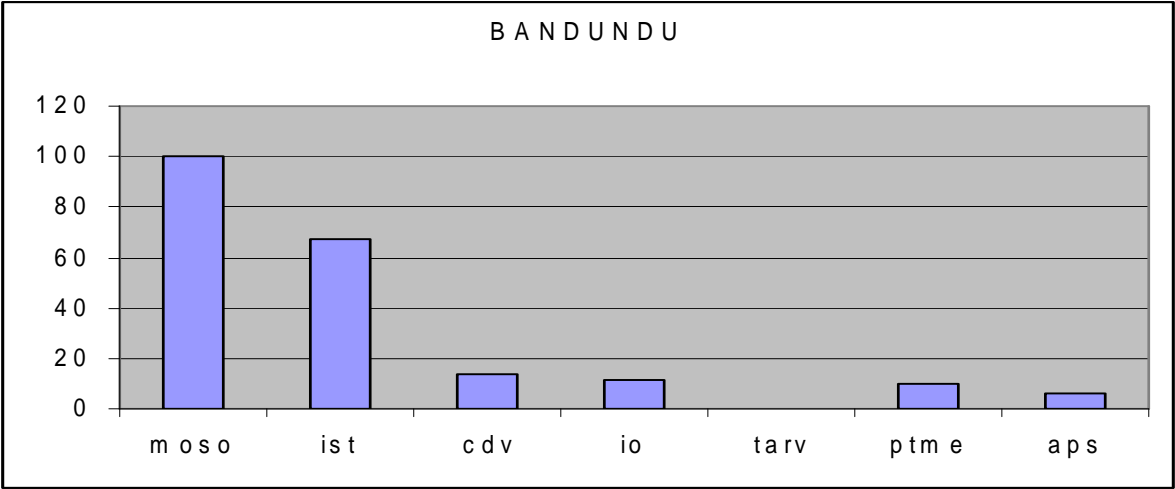
Toute fois, on peut relever l'amélioration de la couverture nationale des interventions relative à la prévention, soins et traitements et la réelle volonté du Ministère de la santé d'intégrer la lutte contre l'infection à VIH et le Sida dans le secteur de la santé dans la perspective de la mise en œuvre de la stratégie du renforcement du système de santé en cours.

---

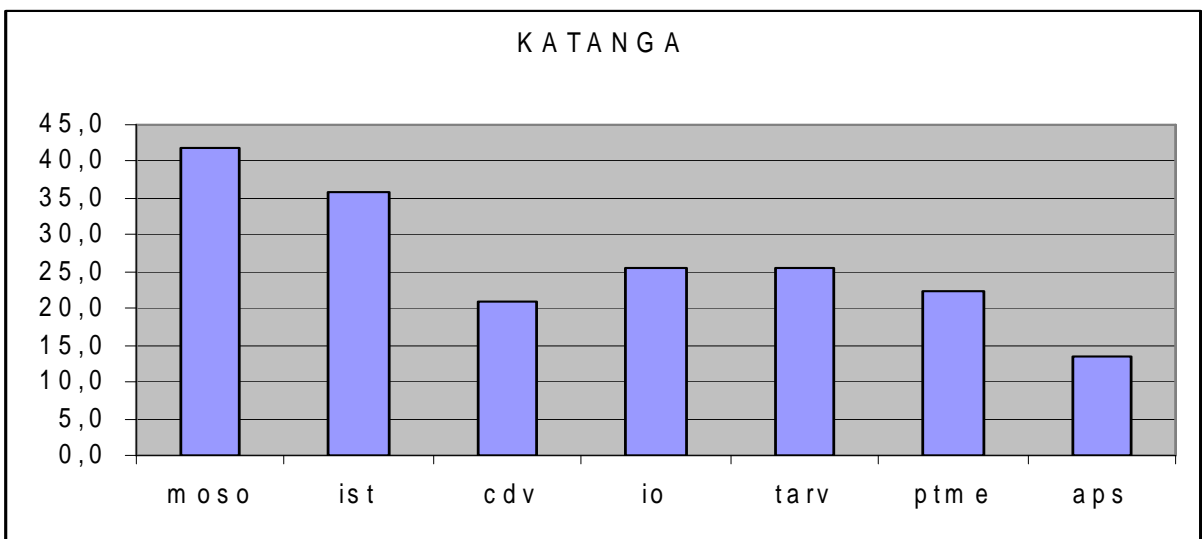
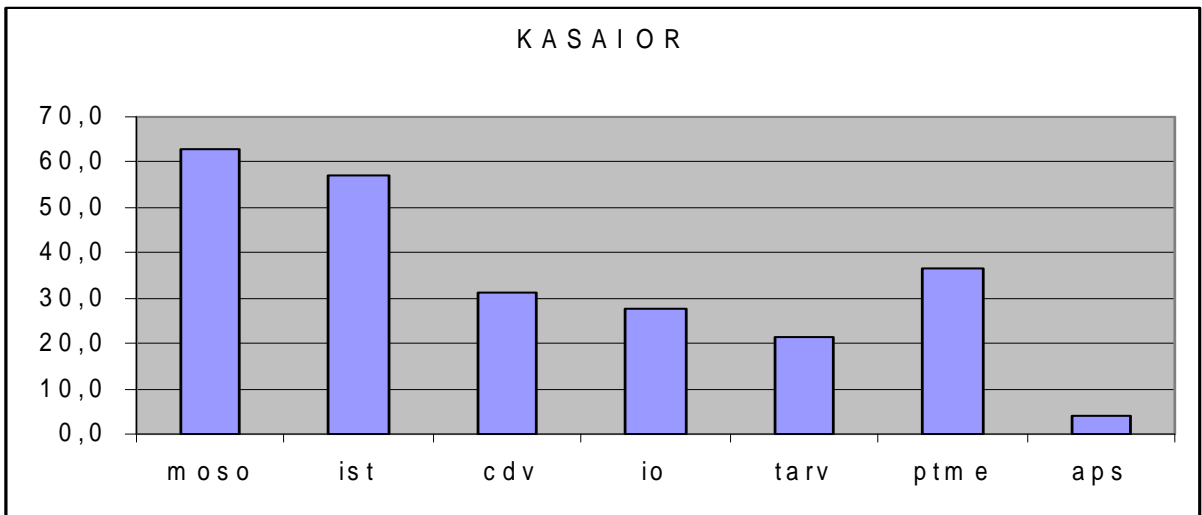
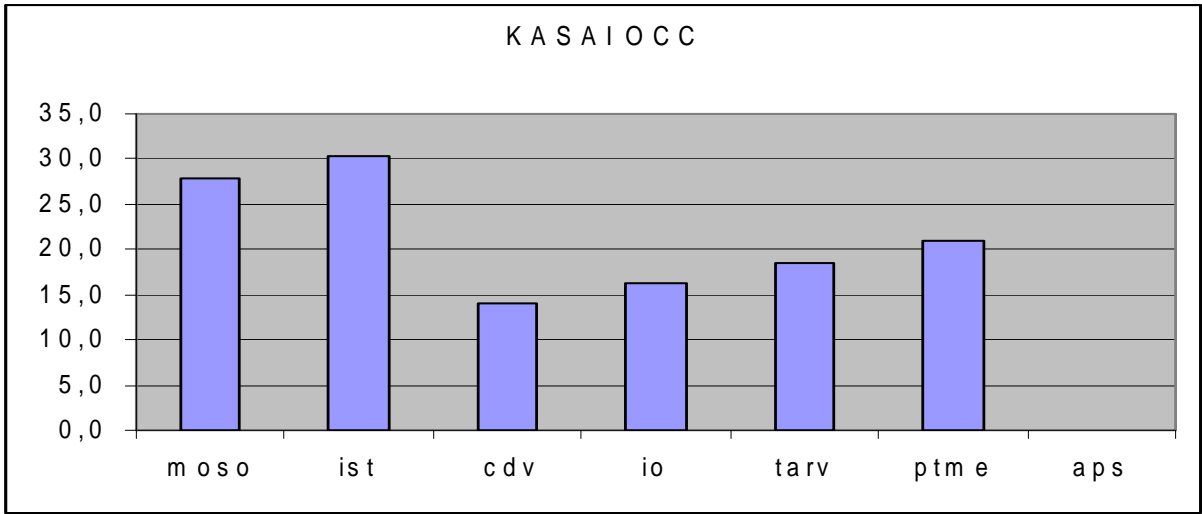
## ANNEXES

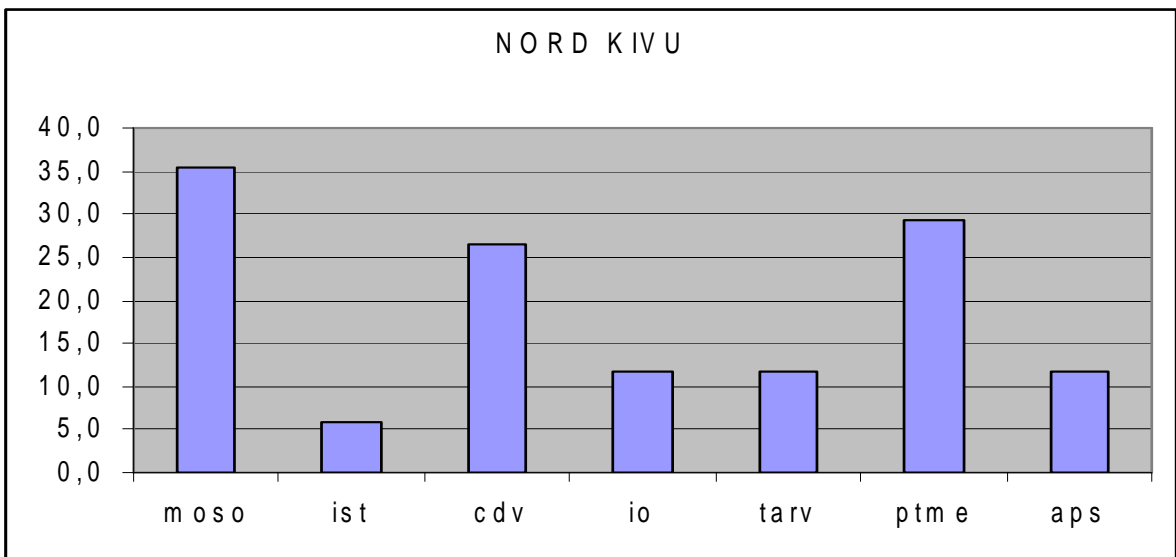
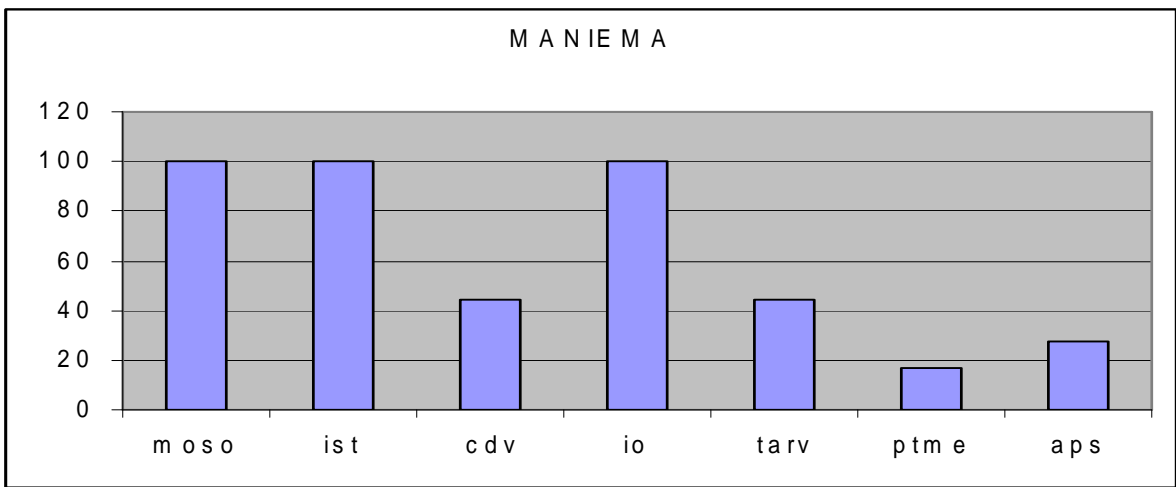
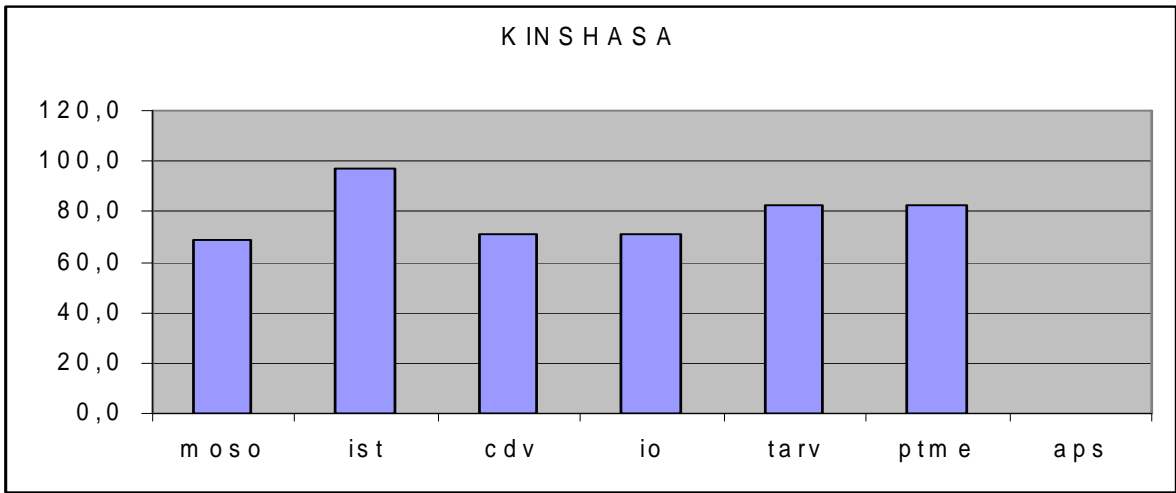
---

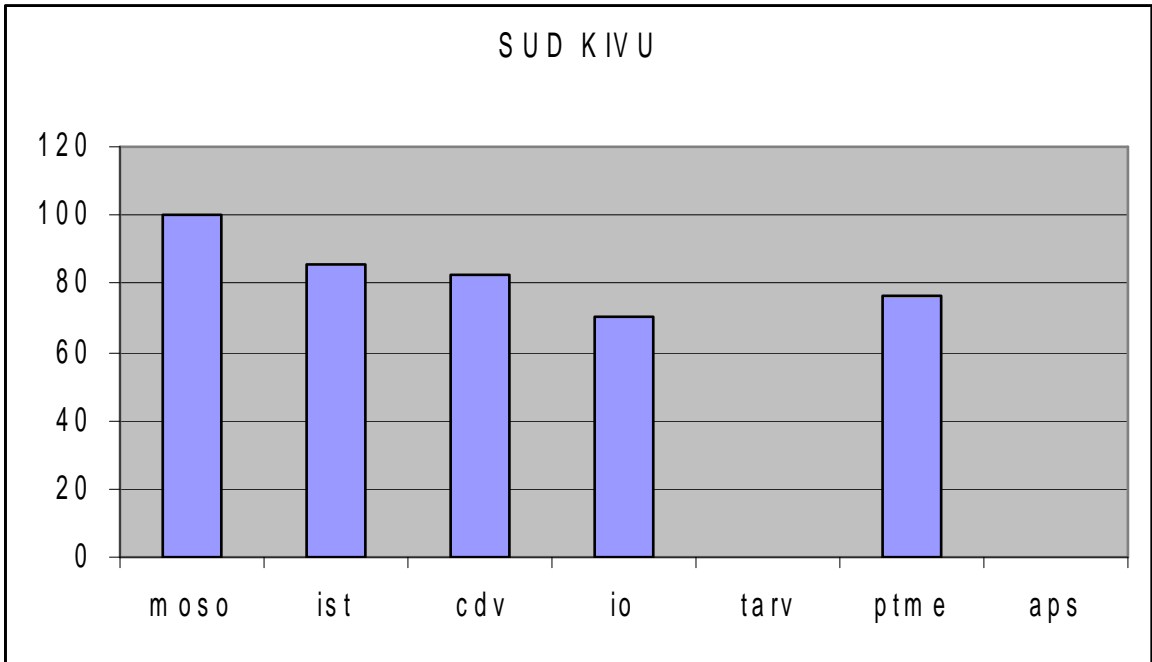
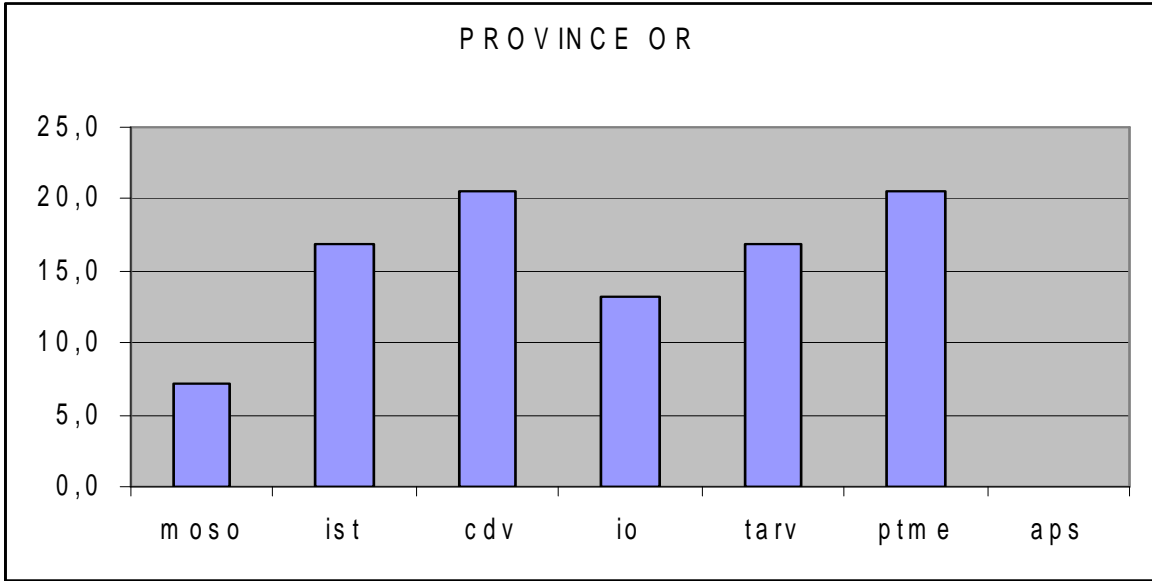
**COUVERTURE DES INTERVENTIONS DANS LES PROVINCES**











## ***DONNEES DETAILLEES PAR VOLET ET DOMAINES, RDC, 2006***

### **MOBILISATION SOCIALE**

Provinces	Nbre ZS	Nbre ZS COUV	Couverture	Nbre personnes atteintes par le message	Nbre préservatifs reçus	Nbre préservatifs distribués	Nbre ONGs actives	Nbre moyen d'ONG par ZS Couverte
Bandundu	52	52	100	4888453	3592040	1854284	45	0,9
Bas Congo	31	31	100	962545	1804503	1452051	11	0,4
Equateur	69	32	46,4	448909	237005	110885	17	0,5
Kasaï occ	43	12	27,9	57647	1850000	1725705	21	1,8
Kasaï or	49	32	62,7	1183432	0	1883465	112	3,5
Katanga	67	28	41,8		4053000	158100		0,0
Kinshasa	35	24	68,6	3000000		186750	21	0,9
Maniema	18	18	100	1131911	482700	314247	80	4,4
Nord Kivu	34	12	35,3					0,0
Province or	83	6	7,2		20500	19873	6	1,0
Sud Kivu	34	34	100	126986	7560000	7522000	78	2,3
Total	515	281	54,4	11799883	19599748	15227360	391	1,4

## PRISE EN CHARGE DES IST

Provinces	NB ZS	Nb de ZS couvertes	Couverture géographique	Nb Structures IST	Nb Moyen de structures par ZS couverte	Nb Tot NC	Nb NC IST	Proportion de cas IST parmi les consultations	Nb Contacts	Taux de contacts	Nb Cas IST testés VIH	Pourcentage patients testés pour VIH	Nb NC IST VIH+	Séropositivité VIH
BANDUNDU	52	35	67,3	175	5	204141	12934	6,3	1794	13,9		0		0
BAS CONGO	31	29	93,5	48	1,7	108724	18824	17,3	3822	20,3	494	2,6	44	8,9
EQUATEUR	69	17	24,6	86	5,1	429019	44741	10,4	10217	22,8	163	0,4	36	22,1
KASAI OCC	43	13	30,2	26	2	3656	473	12,9	32	6,8	7	1,5	13	185,7
KASAI OR	51	29	56,9	71	2,4	446232	15347	3,4	4497	29,3	0	0	0	0
KATANGA	67	24	35,8		0	132062	10386	7,9	3429	33,0		0		0
KINSHASA	35	34	97,1	71	2,1		179130	0	4085	2,3		0		0
MANIEMA	18	18	100	181	10,1	495422	71465	14,4	16445	23,0		0		0
NORD KIVU	34	2	5,9	6	3			0		0		0		0
PROVINCE OR	83	14	16,9	65	4,6	70486	50287	71,3	9652	19,2	2924	5,8	710	24,3
SUD KIVU	34	29	85,3	62	2,1	189658	38699	20,4	1435	3,7	1687	4,4	588	34,9
TOTAL	517	244	47,2	791	3,2	2079400	442286	21,3	55408	12,5	5275	1,2	1391	26,4

## SYNDROMES IST

Provinces	Ecoul. Urétral	% Ecoul. Urétral	Ecoul. Vaginal	% Ecoul. Vaginal	Ulcér. Génitale	% Ulcération Génitale	COND	% Condy	Conj. du N. Né	% CNN	Inflam mation Pelvien ne	% IP	Bubon Inguinal	% BI	Test Doul	% TD	Nb Total de Syndromes
BANDUNDU	966	13,3	216	3,0	973	13,4	35	0,5	190	2,6	3620	49,7	654	9,0	627	8,6	7281
BAS CONGO	3559	18,9	5881	31,2	1379	7,3	73	0,4	361	1,9	5797	30,8	527	2,8	1247	6,6	18824
EQUATEUR		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0
KASAI OCC	75	22,2	118	34,9	21	6,2	0	0,0	29	8,6	57	16,9	0	0,0	38	11,2	338
KASAI OR	4034	27,1	4725	31,7	1581	10,6	656	4,4	326	2,2	2343	15,7	705	4,7	522	3,5	14892
KATANGA	3047	30,3	3460	34,4	998	9,9	182	1,8	314	3,1	1296	12,9	268	2,7	479	4,8	10044
KINSHASA	35498	19,3	85366	46,5	22278	12,1	1747	1,0	2409	1,3	27743	15,1	2171	1,2	6462	3,5	183674
MANIEMA	10825	16,1	16007	23,8	4154	6,2	563	0,8	989	1,5	31935	47,5	618	0,9	2090	3,1	67181
NORD KIVU		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0
PROVINCE OR	25022	64,1	3542	9,1	7344	18,8	312	0,8	705	1,8	1427	3,7	6	0,0	687	1,8	39045
SUD KIVU		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0
TOTAL	83026	24,3	119315	35,0	38728	11,3	3568	1,0	5323	1,6	74218	21,7	4949	1,5	12152	3,6	341279

## PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

Provinces	Population Totale	Population adulte (15 ans et + ) par province	Nombre de femmes enceintes attendues	Nombre de femmes enceintes VIH+ attendues	Nb ZS	Nb ZS Couv	Couv. Géo.	Nb Maternités couv	Nombre moyen de maternités par ZS couverte	% femmes enceintes ayant accès au service PTME	Nb NC CPN	% de femmes enceintes fréquentant les sites PTME	Nb Femmes sensibilisées	% femmes enceintes CPN sensibilisées
BANDUNDU	6561902	3412189	262476,08	11811,4236	52	5	9,6	5	1	0,6	1644	0,6	2372	144,3
BAS CONGO	3605803	1875018	144232,12	6490,4454	31	21	67,7	49	2,3	10,0	14397	10,0	13073	90,8
EQUATEUR	7332693	3813000	293307,72	13198,8474	69	10	14,5	27	2,7	1,7	4946	1,7	7633	154,3
KASAI OCC	6475000	3367000	259000	11655	43	9	20,9	16	1,8	5,7	14658	5,7	10969	74,8
KASAI OR	7705432	4006825	308217,28	13869,7776	49	18	36,7	24	1,3	7,3	22374	7,3	21345	95,4
KATANGA	10218700	5313724	408748	18393,66	67	15	22,4		0,0	9,2	37452	9,2	39737	106,1
KINSHASA	6000000	3120000	240000	10800	35	29	82,9	63	2,2	61,9	148552	61,9	125152	84,2
MANIEMA	1782604	926954	71304,16	3208,6872	18	3	16,7	4	1,3	65,5	46681	65,5	5532	11,9
NORD KIVU	5482279	2850785	219291,16		34	10	29,4	26	2,6	13,0	28605	13,0		0,0
PROVINCE OR	8061125	4191785	322445	14510,025	83	17	20,5	40	2,4	3,3	10669	3,3	7203	67,5
SUD KIVU	4510162	2345284	180406,48	8118,2916	34	26	76,5	42	1,6	16,2	29184	16,2	26087	89,4
TOTAL	67735700	35222564	2709428	121924,26	515	163	31,7	296	1,8	13,3	359162	13,3	259103	72,1

## PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT (SUITE)

Nb Femmes conseillées	% femmes enceintes conseillées	Nb Femmes testées	Taux d'acceptation du test	Nb Femmes au post test	Taux de retour général au post test	Nb Femmes VIH+	Taux de séropositivité VIH	Nb femmes ayant reçu NVP	% femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NVP	Nb N né S/ NVP	Ratio Femmes NVP/Nné NVP
2372	144,3	1066	44,9	878	82,4	18	1,7	8	44,4	8	1
13073	90,8	10370	79,3	9334	90,0	187	1,8	100	53,5	104	1,0
1691	34,2	1469	86,9	1469	100,0	42	2,9	11	26,2	10	1,1
10969	74,8	5725	52,2	4724	82,5	104	1,8	46	44,2	16	2,9
21345	95,4	6391	29,9	5429	84,9	427	6,7	63	14,8	63	1
39737	106,1	19728	49,6	4410	22,4	839	4,3	345	41,1	233	1,5
125104	84,2	125102	100,0	120098	96,0	2502	2,0	2486	99,4	2492	1,0
905	1,9	801	88,5	799	99,8	13	1,6	10	76,9	10	1
	0,0	16325	0,0	14543	89,1	355	2,2	201	56,6	161	1,2
7139	66,9	4897	68,6	4535	92,6	179	3,7	72	40,2	74	1,0
26087	89,4	22113	84,8	22014	99,6		0	93	0,0	93	1
248422	69,2	213987	86,1	188233	88,0	4666	2,2	3435	73,6	3264	1,1



## CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE

Provinces	NB ZS	NB ZS COUV	Couverture géo CDV	Nb CDV Hospitaliers	Proportion CDV Hospitaliers	Nb CDV Communautaires	Proportion CDV Communautaires	Nb total de CDV	Nb Clients au pré test	Nb Clients testés	Taux acceptation du test	Nb Clients au Post test	Taux de retour au post test	Nb Clients HIV+	Séropositivité de clients testés
bandundu	52	7	13,5	7	63,6	4	36,4	11	3736	2681	71,8	2678	99,9	321	12,0
bas congo	31	17	54,8	17	65,4	9	34,6	26	12846	11984	93,3	11625	97,0	1582	13,2
equateur	69	10	14,5	10	76,9	3	23,1	13	2684	2584	96,3	2581	99,9	571	22,1
kasai occ	43	6	14,0	4	66,7	2	33,3	6	1394	1129	81,0	1022	90,5	306	27,1
kasai or	51	16	31,4	23	76,7	7	23,3	30	15078	14794	98,1	14764	99,8	2916	19,7
katanga	67	14	20,9		0,0		0,0	0	6537	6537	100,0	6537	100,0	525	8,0
kinshasa	35	25	71,4	23	41,8	32	58,2	55	492689	478798	97,2	440495	92,0	57456	12,0
maniema	18	8	44,4	8	72,7	3	27,3	11	1316	1311	99,6	1208	92,1	459	35,0
nord kivu	34	9	26,5		0,0		0,0	0			0,0		0,0		0,0
province or	83	17	20,5	49	89,1	6	10,9	55	25112	17814	70,9	15142	85,0	3336	18,7
sud kivu	34	28	82,4	26	68,4	12	31,6	38	18622	18095	97,2	14267	78,8	1423	7,9
total	517	157	30,4	167	68,2	78	31,8	245	580014	555727	95,8	510319	91,8	68895	12,4

## INFECTIONS OPPORTUNISTES

Provinces	Nb ZS	Nb ZS Couv	Couverture géographique	Nb Structures IO	Nombre moyen de structures par ZS couverte	Nb NC SIDA	Nb NC IO	Nb NC TBC Pulm	% de NC TBC Pulm parmi les IO	Nb NC autres TBC	% de NC autres TBC parmi les IO	% de TBC (pulm et autres) parmi les IO	NC SIDA Sous Cotri	% de NC SIDA sous Cotri	NB Décès SIDA	Létalité
BANDUNDU	52	6	11,5	19	3,2	182	515		0		0	0		0	4	2,2
BAS CONGO	31	8	25,8	8	1,0	1119	1599	164	10,3	32	2,0	2,1		0		0
EQUATEUR	69	9	13,0	13	1,4	703	1330	74	5,6	60	4,5	4,9	492	70,0		0
KASAI OCC	43	7	16,3	7	1,0		355	122	34,4		0	0		0		0
KASAI OR	51	14	27,5	18	1,3	1166	1352	153	11,3	51	3,8	4,1	571	49,0		0
KATANGA	67	17	25,4		0,0	1109	2213	440	19,9	2085	94,2	98,5	2256	203,4		0
KINSHASA	35	25	71,4	32	1,3	21826	34688	3021	8,7	581	1,7	1,7	8441	38,7	105	0,5
MANIEMA	18	18	100,0	18	1,0	1194	1319	3956	299,9	1344	101,9	109,6	286	24,0	115	9,6
NORD KIVU	34	4	11,8	6	1,5				0		0	0		0		0
PROVINCE OR	83	11	13,3	19	1,7	3336	8340	226	2,7	78	0,9	0,9	2669	80,0	437	13,1
SUD KIVU	34	24	70,6	26	1,1	1598	2965	247	8,3	12	0,4	0,4	4930	308,5	39	2,4
TOTAL	517	143	27,7	166	1,2	32233	54676	8403	15,4	4243	7,8	7,8	19645	60,9	700	2,2

## TRAITEMENT AUX ARV

Provinces	Nb ZS	Nb ZS couv	Couverture géographique du TARV	Nb Structures TARV	Nombre moyen de structures par ZS couverte	Nb Prescripteurs formés	Nombre moyen de prescripteurs par structure	Nb patients mis S/ARV	Nb patients encore S/ARV	Nb patients S/ARV décédés	Taux de létalité	1ère ligne	2ème ligne
BANDUNDU	52	0	0		0		0				0,0		
BAS CONGO	31	7	22,6	8	1,1	34	4,3	433	406	27	6,7	404	2
EQUATEUR	69	9	13,0	10	1,1		0,0	203	163	40	24,5	161	2
KASAI OCC	43	8	18,6	12	1,5	28	2,3	321	311	10	3,2	311	
KASAI OR	51	11	21,6	15	1,4	56	3,7	416	724	74	10,2	723	1
KATANGA	67	17	25,4		0,0		0,0	2144	3890		0,0		
KINSHASA	35	29	82,9	66	2,3	215	3,3	4343	9414	315	3,3		
MANIEMA	18	8	44,4	8	1,0	30	3,8	144	140	4	2,9	140	
NORD KIVU	34	4	11,8	6	1,5		0,0	583	482	41	8,5		
PROVINCE OR	83	14	16,9	22	1,6	43	2,0	1002	753	177	23,5	999	3
SUD KIVU	34	16	47,1		0,0		0,0	1288	1278	10	0,8		
TOTAL	517	123	23,8	147	1,2	406	2,8	10877	17561	698	4,0	2738	8

## ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Provinces	Nb ZS	Nb ZS couv	Couverture en PEC PSS	Nb ONG/OAC actives	Nb PVV PEC(toute aide)	Nb OEC scolarisés	Nb PVV visités
<b>Bandundu</b>	52	3	5,8	10	1401	169	4618
<b>Bas Congo</b>	31	2	6,5	2			
<b>Equateur</b>	69	2	2,9	2	130	0	487
<b>Kasaï occ</b>	43		0,0	21			
<b>Kasaï or</b>	51	2	3,9	2	873	30	1072
<b>Katanga</b>	67	9	13,4		1150	56	2733
<b>Kinshasa</b>	35		0,0				
<b>Maniema</b>	18	5	27,8	2	458	1204	478
<b>Nord Kivu</b>	34	4	11,8	8	5994	310	262
<b>Province or</b>	83		0,0				
<b>Sud Kivu</b>	34		0,0				
<b>Total RDC</b>	<b>517</b>	<b>27</b>	<b>5,2</b>	<b>47</b>	<b>10006</b>	<b>1769</b>	<b>9650</b>

## FORMATIONS

Provinces	IST		PSS		CDV		IO		TARV	
	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées
BANDUNDU	3	90	0	0	0	0	0	0	0	0
BAS CONGO	1	28	0	0	2	27	0	0	1	34
EQUATEUR	2	50	0	0	0	0	0	0	1	8
KASAI OCC	1	28	0	0	1	10	0	0	3	28
KASAI OR	3	42	2	63	3	78	2	207	2	207
KATANGA										
KINSHASA	5	120	0	0	6	150	0	0	3	66
MANIEMA										
NORD KIVU	1	47	0	0	3	61			2	19
PROVINCE OR			1	36	4	121	2	30	2	30
SUD KIVU	2	72	1	30	3	48	3	124	3	48
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>477</b>	<b>4</b>	<b>129</b>	<b>22</b>	<b>495</b>	<b>7</b>	<b>361</b>	<b>17</b>	<b>440</b>
Proportion par rapport au total de formation	12,5	12,6	2,8	3,4	15,3	13,1	4,9	9,5	11,8	11,6

## FORMATION (SUITE)

Provinces	MOSO		PTME		PRECAUTIONS UNIVERSELLES		PLANIFICATION S&E		TOTAL	
	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées	Nb Formation	Nb Personnes formées
Bandundu	0	0	1	40	0	0	0	0	4	130
Bas Congo	14	360	2	25	0	0	1	10	21	496
Equateur	5	100	0	0	0	0	0	0	8	166
Kasaï occ	0	0	5	110	0	0	1	24	11	188
Kasaï or	7	288	4	60	1	24	1	19	25	971
Katanga									0	0
Kinshasa	0	0							14	350
Maniema					0	0			0	0
Nord Kivu	1	95	3	202			3	17	13	440
Province or	1	2	4	99	4	99	1	2	19	338
Sud Kivu	7	238	4	120	3	42	0	0	29	709
<b>Total RDC</b>	<b>35</b>	<b>1083</b>	<b>23</b>	<b>656</b>	<b>8</b>	<b>165</b>	<b>7</b>	<b>72</b>	<b>144</b>	<b>3788</b>
Proportion par rapport au total de formation	24,3	28,6	16,0	17,3	5,6	4,4	4,9	1,9		

