

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

Programme National de Lutte contre les IST et le VIH/Sida

PNLS



RAPPORT ANNUEL 2007

Mars 2008

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Abréviations et acronymes..... | 3 |
| Résumé du rapport du PNLS, 2007..... | 4 |
| Introduction..... | 4 |
| Introduction..... | 5 |
| I. Cadre et organisation de la lutte contre le VIH/sida et les IST en RDC..... | 7 |
| 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 |
| II. Réalisations par domaines d'activités en 2007..... | 13 |
| 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..... | 21 |
| A.4. Conseil et dépistage volontaire | 27 |
| B. Soins et traitement..... | 32 |
| B.1. Prise en charge des infections opportunistes | 32 |
| B.2. Prise en charge aux ARV..... | 34 |
| B.3. Prise en charge psychosociale | 35 |
| B.4. Laboratoire | 36 |
| B.5. Gestion des médicaments..... | 37 |
| C. Coordination..... | 40 |
| C.1. Coordination des activités..... | 40 |
| C.2. Formations | 40 |
| C.3. Surveillance épidémiologique | 40 |
| C.4. Recherche | 41 |
| III. Réalisations de la Coordination Nationale du PNLS en 2007..... | 42 |
| Difficultés..... | 50 |
| Recommandations..... | 50 |
| Perspectives..... | 50 |
| Conclusion..... | 51 |
| Annexes..... | 52 |

Abréviations et acronymes

| | | |
|---------|---|--|
| ARV | : | Antirétroviraux |
| 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 |

Résumé du rapport du PNLs, 2007

| | |
|--|----------------------|
| Population totale de la RDC | : 68 .038.516 |
| Nombre de zone de santé | : 515 |
| 1. Conseil et dépistage volontaire | |
| a. Nombre de ZS couvertes | : 125 |
| b. Pourcentage de ZS couvertes | : 24,3% |
| c. Nombre de personne conseillées, testées et ayant retiré les résultats | : 155.087 |
| 2. Prévention de la transmission mère enfant du VIH | |
| a. Nombre de ZS couvertes | : 168 |
| b. Pourcentage de ZS couvertes PTME | : 32,6% |
| c. Nombre de sites PTME | : 394 |
| d. Nombre moyen de structure par ZS couverte | : 2,3 |
| e. Nombre moyen de femmes testées ayant retiré les résultats | : 122.115 |
| f. Nombre de femmes enceintes VIH ayant reçu la névirapine | : 1.855 |
| g. Nombre de nouveaux nés ayant reçu la névirapine | : 1.662 |
| 3. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles | |
| a. Nombre de ZS couvertes | : 221 |
| b. Pourcentage de ZS couverte | : 42,9% |
| c. Nombre moyen de structures par ZS couverte | : 3,1 |
| d. Nombre de nouveaux cas d'IST | : 213.432 |
| e. Nombre de contact | : 56.471 |
| 4. Prise en charge des infections opportunistes | |
| a. Nombre de ZS couvertes | : 132 |
| b. Pourcentage de ZS couverte | : 25,6% |
| c. Nombre de nouveaux cas de Sida notifiés | : 14.454 |
| d. Nombre de nouveaux cas d'IO | : 31.491 |
| 5. Traitement aux ARV | |
| a. Nombre total de ZS couverte | : 140 |
| b. Nombre de structures agréées pour le TARV | : 224 |
| c. Nombre de prescripteurs | : 675 |
| d. Pourcentage de ZS couverte | : 27,2% |
| e. Nombre moyen de structures par ZS | : 1,6 |
| f. Nombre de personnes mises sous ARV | : 20.856 |
| 6. Communication pour le changement de comportement | |
| a. Nombre total ZS couverte | : 197 |
| b. Pourcentage des ZS couverte | : 38,3% |
| c. Nombre moyen d'ONG/OAC actives par ZS couverte | : 3,9 |
| d. Nombre de personnes atteintes par le message lors de communication | |
| e. de groupe (sans compter les médias) | : 5.124.644 |
| f. Nombre de préservatifs envoyés en provinces | : 22.508.350 |
| 7. Prise en charge psychosociale | |
| a. Nombre de ZS couverte | : 56 |
| b. Pourcentage de ZS couverte | : 10,9% |
| c. Nombre de PVV ayant reçu une aide | : 11.477 |
| d. Nombre de PVV ayant reçu une visite à domicile | : 12.057 |
| e. Nombre des orphelins scolarisés | : 11.280 |
| 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 | : ND |
| e. Dernier passage des activités de surveillance | : 2007 |
| f. Nombre d'enquêtes BSS dans les provinces | : 0 |
| g. Prévalence du VIH(dans la population adulte) | : 4,01 |

Introduction

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo a inscrit la lutte contre le VIH/sida parmi les cinq piliers de la lutte contre la pauvreté (DSCR). Le pays s'est engagé à mener une bataille sans merci contre cette pandémie afin de protéger sa population et les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. L'objectif est de contribuer au développement du pays en freinant la propagation du VIH et en réduisant son impact sur l'individu, la famille et la communauté dans le cadre global de la réduction de la pauvreté.

Les objectifs spécifiques retenus pour y parvenir ont consisté à : (i) réduire le taux de transmission du VIH et des IST auprès de la population particulièrement chez les femmes et les jeunes ; (ii) accélérer le traitement et améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; (iii) atténuer l'impact négatif socio-économique du VIH/SIDA sur les individus, les familles et les communautés et renforcer les mécanismes de coordination de tous les acteurs et partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA ainsi que du suivi évaluation des activités mises en œuvre.

Depuis 2006, cette lutte est conduite en synergie entre tous les secteurs de la vie nationale sous la houlette du Président de la République à travers le Programme national multisectoriel de lutte contre le VIH/sida (PNMLS).

Le secteur de la santé, piloté par le Ministère de la Santé publique s'inscrit dans cette bataille par l'offre de services de santé par son système de santé. Le Programme national de lutte contre le VIH/sida (PNLS) est l'organe technique du secteur chargé de conduire les interventions spécifiques de la santé dans tout le pays.

Ces interventions sont essentiellement de deux ordres :

- (1) la prévention de la transmission du virus par la communication (plaidoyer, la mobilisation sociale et CCC), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le conseil et dépistage volontaire et le dépistage conseil initié par les prestataires et la prise en charge des IST ;
- (2) l'offre des soins et traitement comprenant la prise en charge des accidents liés à l'exposition sanguine, la prise en charge des infections opportunistes, la prise en charge par les ARV, la prise en charge psychosociale et le diagnostic et suivi biologique

En plus de ces interventions spécifiques, les domaines d'appui comme la coordination, la surveillance épidémiologique, le suivi et évaluation, la gestion des médicaments et intrants et la recherche opérationnelle sont indispensables pour l'atteinte de l'impact.

La sécurité transfusionnelle relève du Programme national de transfusion sanguine (PNTS).

Le présent rapport s'inscrit dans l'optique de rendre compte du niveau de réalisation des activités de lutte contre le VIH/sida par le secteur de la santé en République Démocratique du Congo en 2007.

Les données sont présentées par domaines d'intervention et par province. Pour faciliter le suivi de certains indicateurs clés,

Ce rapport est structuré en huit parties :

- (1) le cadre et organisation de la lutte contre le VIH/sida dans le secteur de la santé en RDC
- (2) les réalisations nationales par domaines d'activités
- (3) les résultats de la Coordination nationale du PNLS
- (4) difficultés rencontrées
- (5) les recommandations
- (6) les perspectives
- (7) la conclusion

(8) les annexes (données détaillées par provinces, les données détaillées par volet et par domaines)

La Direction nationale du PNLS tient à présenter ses gratitudes au personnel du secteur de la santé (public, privés, confessionnel...) qui se déploie dans les conditions pas toujours faciles à fournir les services à la population et aux cadres du PNLS.

Les remerciements sont adressés aux bailleurs à l'occurrence le Gouvernement de la République, le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose, la coopération technique belge, la GTZ, l'Unicef, l'OMS, le CDC ... et les partenaires de mise en œuvre sans être exhaustif nous citons la FHI, UNC, Sanru, ASF/PSI, BDOM, MSF, Caritas Développement, Solipro, MDM.

La Direction du PNLS

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 le service technique du Ministère de la santé publique dont le mandat est de 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 au niveau de la zone de santé (CS, CSR et HGR).
- 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 PNL : elle comprend le Directeur ; le Directeur Adjoint ; le 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 bureaux provinciaux de lutte contre le VIH/SIDA & les IST au total 11 et une sous coordination dans le Sankuru sont conduits chacun par un médecin coordonnateur provincial.

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 impliqués 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 au niveau opérationnel en tenant compte de la santé maternelle, infantile et la réhabilitation nutritionnelle.
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 à 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

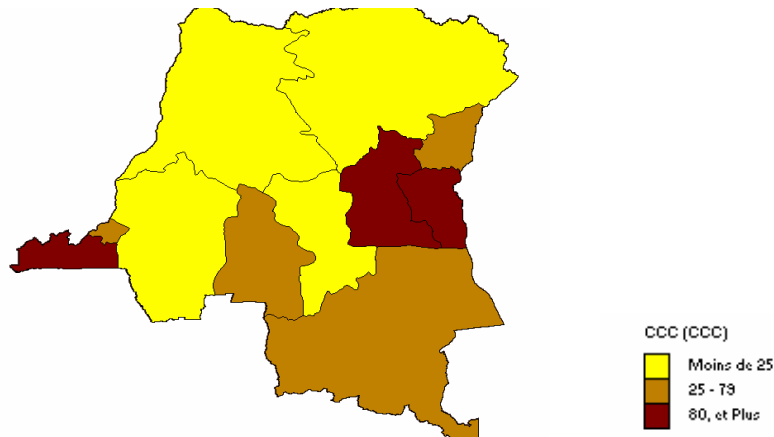
Le partenariat et l'appropriation de la lutte sont promus par l'opérationnalisation du cadre de concertation à tous les niveaux et la création des conditions nécessaires pour amener les individus, les familles et la communauté à s'approprier les actions de lutte contre le SIDA.

II. Réalisations par domaines d'activités en 2007

A. Prévention

A.1. Communication

(1) Couverture des activités de mobilisation sociale en RDC en 2007



La couverture en activités de communication a connu une régression sensible ; de 54,4% en 2006, elle a chuté à 38,3%, soit de 281 ZS qui réalisaient et rapportait des activités de mobilisation sociale en 2006, on est passé à 197 ZS en 2007. Il faut toutefois noter que la province de Bandundu n'a pas transmis l'information relative au nombre de ZS couvertes par cette activité.

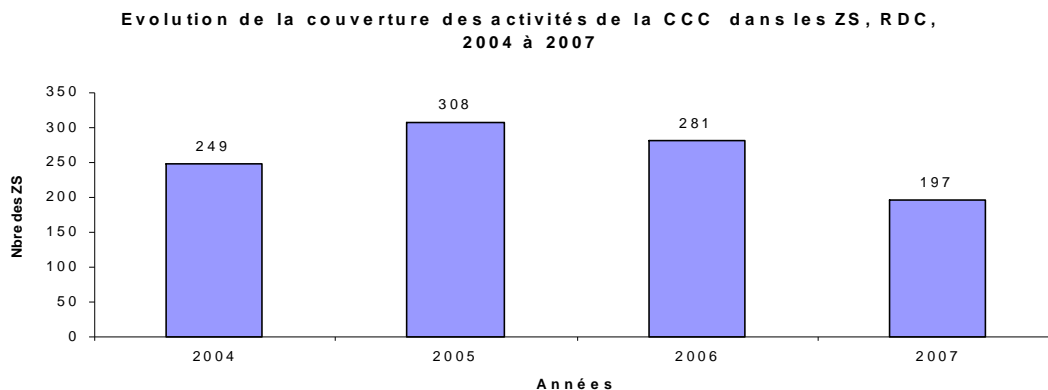
Seule les provinces du Bas Congo et du Sud Kivu ont maintenu leur couverture de 100% alors que les autres provinces varient entre 94,4 et 13% soit

respectivement la province du Maniema et de l'Equateur.

Le nombre moyen d'ONG par ZS couverte est de 3,9 et varie entre 0,0 (Bas Congo) et 10,7 (Kinshasa).

Il ressort de ces informations qu'un effort certain doit être fait dans le domaine de mobilisation sociale car c'est une activité plus qu'indispensable dans le changement de comportement de la population et dans la promotion des services de santé.

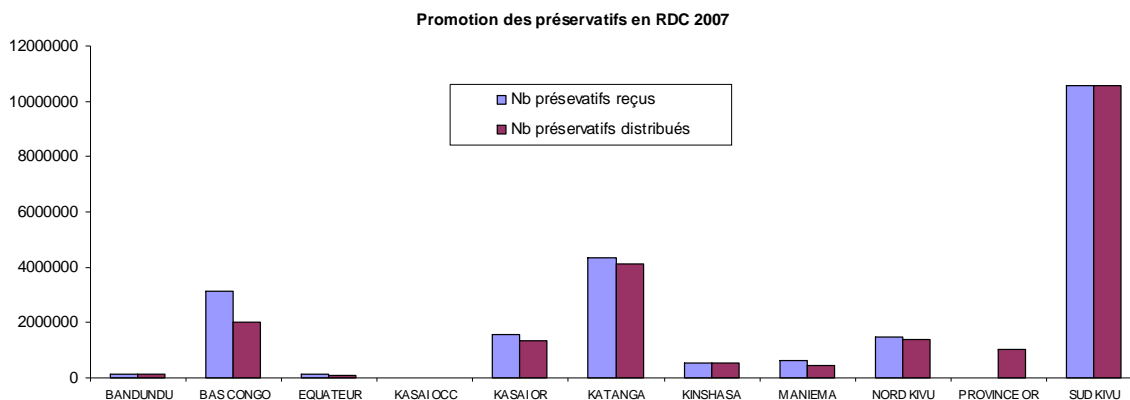
(2) Evolution de la couverture des activités de la CCC dans les ZS, RDC, 2004 à 2007



Il ressort de ce graphique une nette régression du nombre de ZS qui offrent la CCC à partir de 2006.

Cette diminution est très remarquable en 2007 où le nombre de ZS couverte ne dépasse pas 200.

(3) Nombre de préservatifs reçus et distribués par les provinces

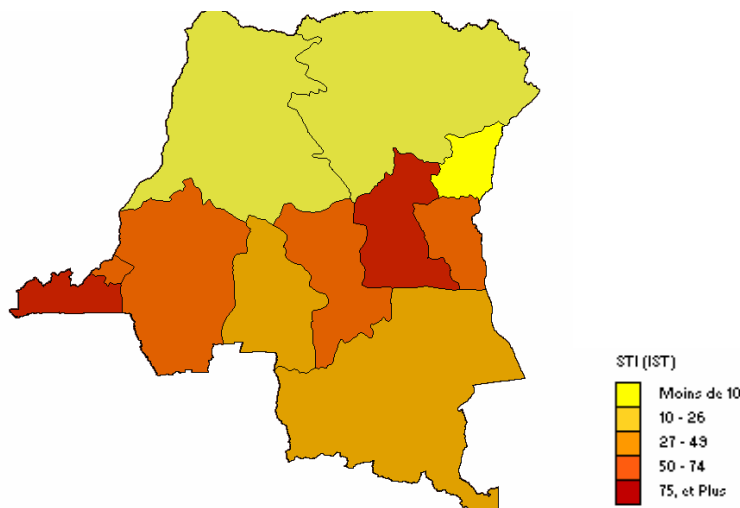


Comme en 2006, la province du Sud Kivu a présenté la meilleure performance de distribution des préservatifs. L'Equateur et

le Bandundu sont les deux provinces qui ont reçu et distribué le moins de préservatifs.

A.2. Prise en charge des IST

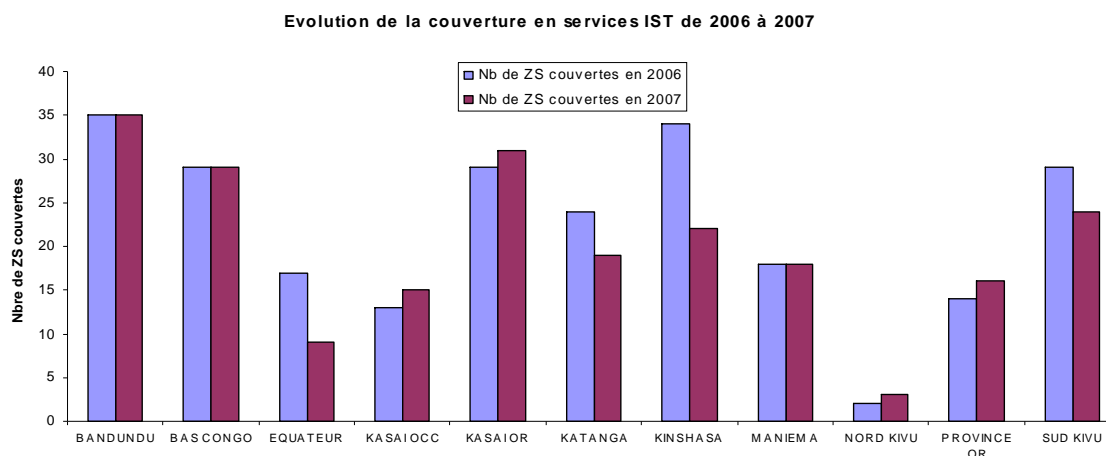
(4) Couverture des activités de prise en charge des IST



Comparativement à 2006, la couverture en services de prise en charge des IST a diminué. Elle est passée de 47,2% à 42,9% soit 244 ZS couvertes en 2006

contre 221 ZS en 2007. On peut voir dans le graphique ci-dessous l'évolution de la couverture par province.

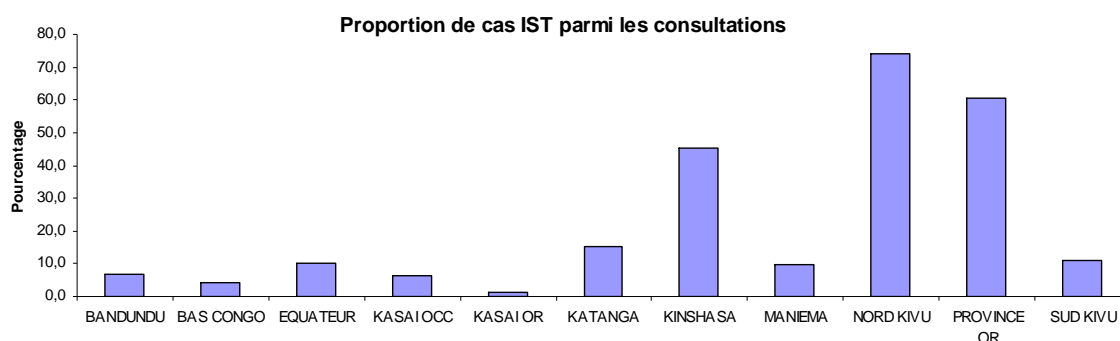
(5) Evolution de la couverture en services IST de 2006 à 2007 par province



Les provinces du Kasai Occidental, Kasai oriental, Nord Kivu et Province Orientale ont augmenté leur couverture en services IST tandis que les provinces de l'Equateur, du Katanga, du Sud Kivu et la ville de Kinshasa ont connu une diminution de cette dernière. Les 3 dernières provinces (Bandundu, Bas Congo et Maniema) ont préservé leur couverture. Les ruptures durables des stocks de médicaments anti IST dans les structures qui avaient intégré cette activité ont amené nombre de prestataires à se contenter de remettre des ordonnances à leurs patients. Les outils de collecte des données des IST font généralement défaut dans les structures de

soins assurant cette activité. Ces dernières années très peu de partenaires de terrain ont apporté un appui aux zones de santé pour assurer la prise en charge des IST. Ne se sentant plus appuyés, la plupart des centres de santé ont cessé de transmettre leurs rapports mensuels d'activités. Il existe de nombreux centres de santé dont le personnel a bénéficié de la formation sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique, mais qui n'ont jamais été approvisionnés en médicaments. Pour toutes ces raisons la couverture de cette activité ne peut qu'accuser une diminution

(6) Proportion des cas IST parmi les consultations



La proportion des nouveaux cas IST parmi les consultations a sensiblement chuté ; de 21% en 2006, il est passé à 7,2%. Ce qui est paradoxal au regard de la diminution de la couverture en services de prise en charge des IST. Les proportions les plus élevées des cas d'IST en consultations sont Peu de rapports reçus renseignent systématiquement sur le nombre de l'ensemble de

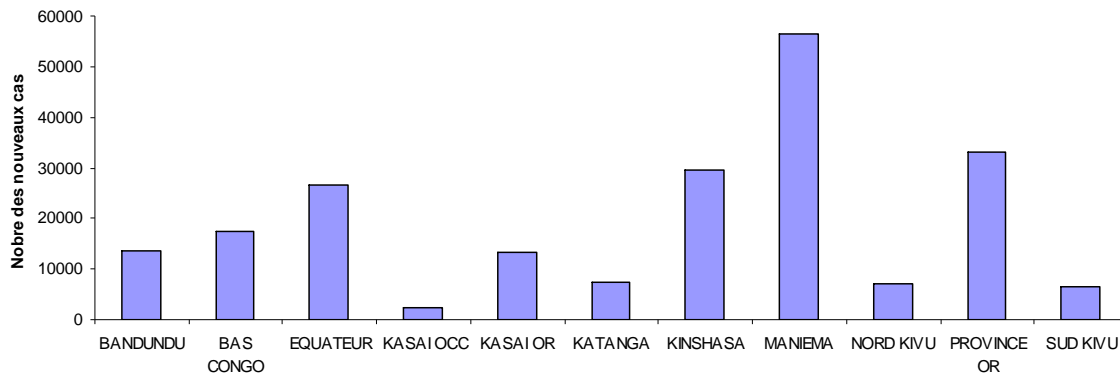
observés dans la Province Orientale et le Nord Kivu avec respectivement 60,3% et 74%.

Les proportions les plus faibles sont observées au Kasai Oriental et dans le Bas Congo avec respectivement 1,1% et 4,4%.

nouveaux cas reçus en consultation externe et sur celui de nouveaux cas IST.

(7) Nombre de cas d'IST en RDC en 2007

Nombre des cas des nouveaux cas d'IST en RDC, 2007

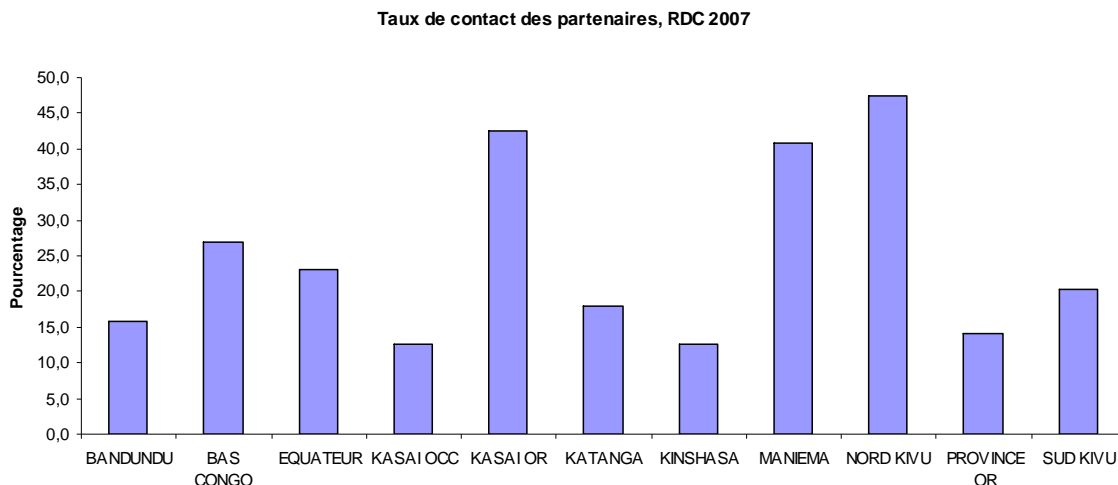


Le nombre total de nouveaux cas IST rapporté en 2007 est 213.472 soit moins de la moitié des cas rapportés en 2006. En effet, en 2006, 435.494 nouveaux cas d'IST ont été rapportés.

Le record est observé dans la province du Maniema avec 56.496, qui représente près du quart du total national des nouveaux cas contre 2306 dans la province du Kasai Occidental.

La baisse de la couverture pour les raisons évoquées plus haut explique la diminution de nouveaux cas rapportés en 2007. Sans un appui conséquent aux zones de santé dans le cadre de l'approche paquet, ce nombre va encore diminuer pendant que les IST continuent à se propager dans la population.

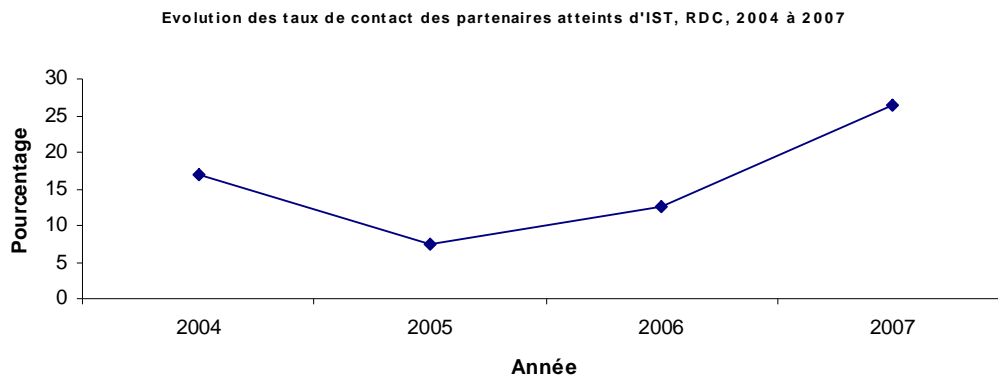
(8) Taux de notification des partenaires de cas d'IST traités



Le taux de contact évolue de manière positive. En effet, elle a plus que doublé de 2006 à 2007. En effet, ce taux est passé de 12,5% en 2006 à 26,5% en 2007. Malgré une nette amélioration dans toutes les provinces, les taux de contact les plus faibles sont encore observés à Kinshasa (2,3% en 2006 contre 2,3% en 2007). Ce taux de notification qui s'est amélioré en 2007 est encore loin de l'idéal de 50 %.

12,6 en 2007), au Kasai Occidental (6,7% en 2006 contre 12,5% en 2007) contre 47,5%, 42,6% et 40,8% au respectivement dans les provinces du Nord Kivu, du Kasai Oriental et du Maniema où sont les taux de contact les plus élevés.

(9) Evolution des taux de contacts des patients d'IST dans les services de santé, RDC, 2004 à 2007



A partir de 2005, le taux de contact s'améliore chaque année. Il est respectivement passé de 7,4% en 2005, à 12,5% en 2006 pour atteindre 26,5% en

2007. Le faible taux observé en 2005 pourrait s'expliquer par la faible complétude des rapports de 8 sur 11 provinces.

(10) Nombre de cas par syndrome.

| SYNDROME | Nb CAS | Pourcentage |
|-----------------|----------------|-------------|
| Ecoul. vaginal | 50298 | 29,3 |
| Infec pelv | 49386 | 28,7 |
| Ec. urétral | 34331 | 20,0 |
| Ulc. génitale | 16867 | 9,8 |
| Test douloureux | 8415 | 4,9 |
| Condylomes | 5045 | 2,9 |
| Bubon inguinal | 4123 | 2,4 |
| Conj. Né natal | 3481 | 2,0 |
| TOTAL | 171.946 | 100 |

Les écoulements vaginaux viennent en tête avec 29,3% suivi des infections pelviennes (28,7%). Ils constituent la majorité des syndromes ayant motivé les consultations médicales soit 58%.

(11) Séropositivité VIH

Parmi les nouveaux cas IST, 14875 ont été testé pour le VIH soit 7% du total des nouveaux cas IST. Sur ce nombre, 1818 ont été testé VIH+ soit une séropositivité de 12% parmi les nouveaux cas IST. Le cas le plus frappant est observé dans la province du Kasai Occidental où la moitié des cas

La conjonctivite du nouveau né (2%), le bubon inguinal (2,4%) et le condylome (2,9%) restent les syndromes les moins rencontrés. Toutefois, il faut noter que la proportion de ces syndromes a augmenté comparativement à 2006 où ils étaient respectivement de 1,6%, 1,5% et 1%.

Ces données reflètent une fois de plus la qualité des rapports reçus qui ne permettent pas de distinguer les cas d'écoulement vaginal de type vaginite de ceux de type cervicite quant on sait qu'ils diffèrent sur le plan étiologique et partant, sur le plan thérapeutique.

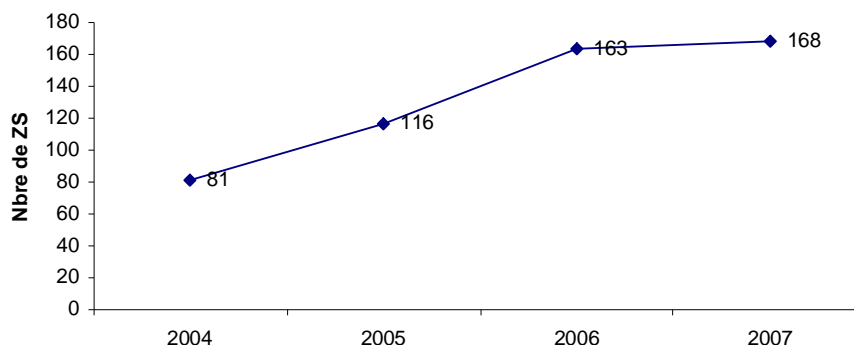
IST testés pour VIH sont séropositifs au VIH (164 sur 326).

Il faut toutefois noter que les provinces du Bandundu, de l'Equateur et du Nord Kivu n'ont pas rapporté ces informations.

| Provinces | Nb Cas IST testés VIH | Nb NC IST VIH+ | Séropositivité VIH |
|--------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| Bandundu | 0 | 0 | 0 |
| Bas congo | 735 | 67 | 9,1 |
| Equateur | 0 | 0 | 0,0 |
| Kasai occ | 326 | 164 | 50,3 |
| Kasai or | 524 | 76 | 14,5 |
| Katanga | 792 | 102 | 12,9 |
| Kinshasa | 4340 | 866 | 20,0 |
| Maniema | 691 | 179 | 25,9 |
| Nord Kivu | 0 | 0 | 0,0 |
| Province or | 5894 | 353 | 6,0 |
| Sud Kivu | 1573 | 11 | 0,7 |
| Total | 14875 | 1818 | 12,2 |

(13) Evolution de la couverture des activités de la PTME en RDC, 2004 à 2007

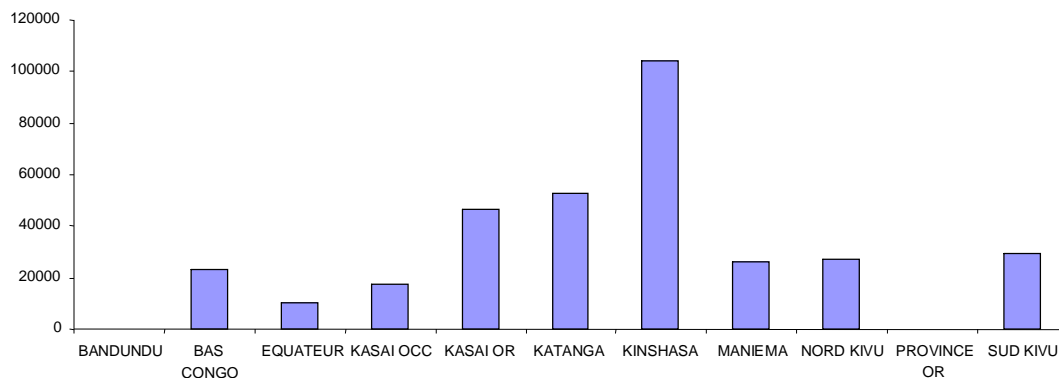
Evolution de la couverture des activités PTME, RDC, 2004 à 2007



La couverture en service PTME s'améliore toutes les années depuis 2004. Mais les couvertures inter-provinciales et intra-provinciales demeurent disparates

(14) Nombre de femmes inscrites (nouveaux cas) en CPN, RDC, 2007

Nombre de femmes inscrites dans en CPN dans le contexte de la PTME en 2007

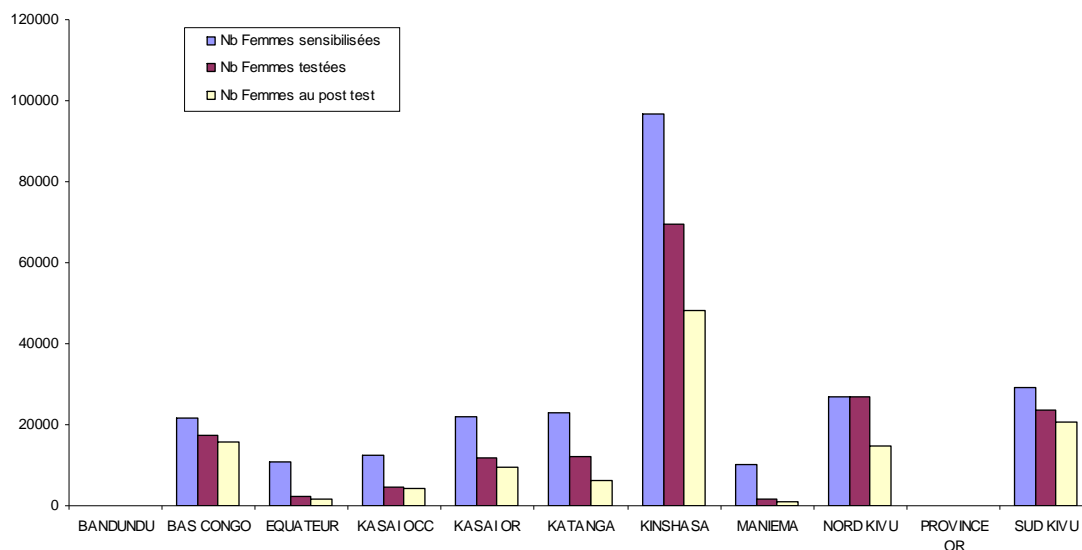


La ville de Kinshasa reste toujours la province qui rapporte le plus de femmes inscrites en PTME. En effet, elle représente plus d'un tiers des cas notifiés soient 30,9% de notification d'inscription de la RDC.

Cette année, 74,8% des femmes qui ont fréquenté les structures de CPN ont été sensibilisées contre 69,2% en 2006.

(15) Nombre de femmes enceintes conseillées, testées et ayant reçu leurs résultats

Nombre de femmes sensibilisées, testées et ayant retiré leur résultat, RDC, 2007



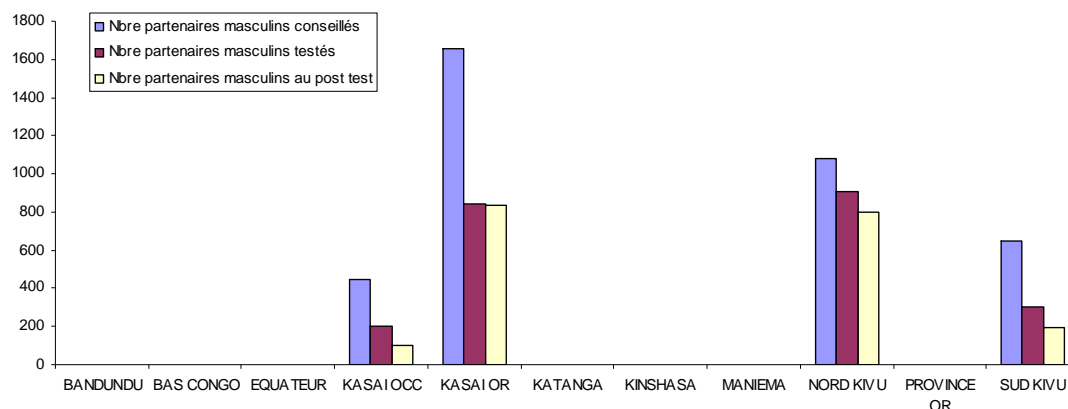
Le taux d'acceptation a sensiblement baissé. Il est passé de 86,1% en 2006 à 67,4% en 2007. Il était de 100% en 2005. Le taux de retour a également

diminué. De 88%, il est passé à 71,8% variant de 50,4 (Katanga) à 90,9% (Bas Congo).

Le taux de séropositivité est passé de 2,2 % à 3,2%.

(16) Nombre de partenaires masculins conseillés, testés et ayant reçu leurs résultats

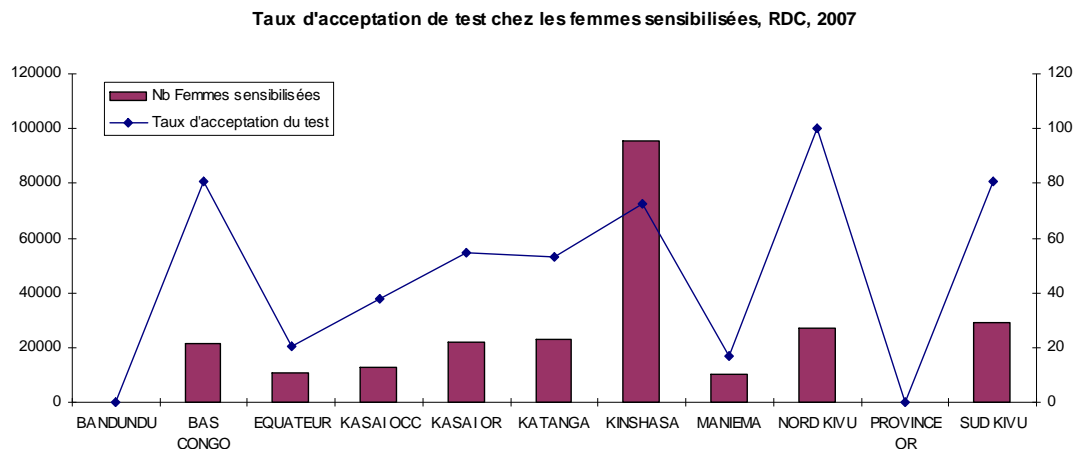
Nombre de partenaires masculins conseillés, testés et ayant retiré leur résultat, RDC, 2007



Seules 4 provinces ont notifié les données en rapport avec les partenaires masculins en PTME. Sur 3829 partenaires conseillés, 2255 ont accepté le test soit un taux d'acceptation de 58,9%. Le

taux de retour est de 85,5% soit 1928 partenaires qui ont retiré leur résultat et la séropositivité est de 7,2%.

(17) Taux d'acceptation de test chez les femmes conseillées, RDC, 2007



Le taux d'acceptation au niveau des provinces varie de 100% (Nord Kivu) à 16% (Maniema) avec une moyenne nationale de 67,4%. Cette

dernière avec les provinces de l'Equateur et du Kasai Occidental sont les provinces qui ont présenté un taux d'acceptation inférieur à 50%.

(18) La séropositivité chez les femmes dépistées en PTME, RDC, 2007

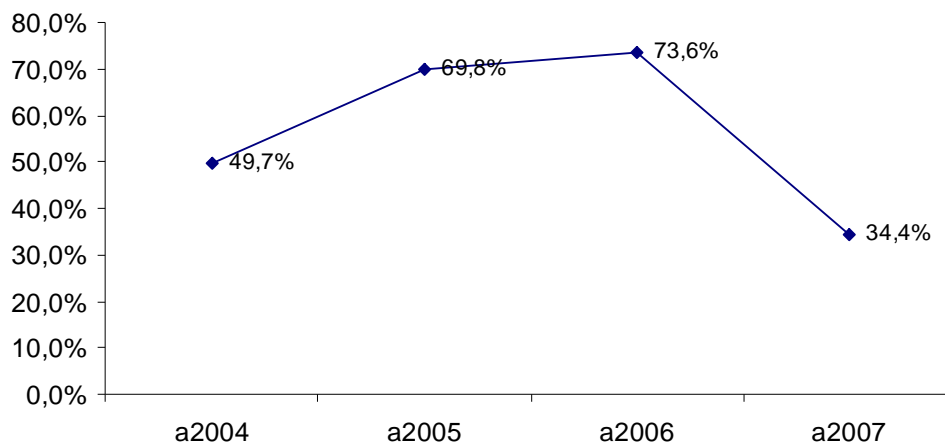
| Provinces | Nb Femmes testées | Taux de séropositivité VIH |
|------------------|-------------------|----------------------------|
| Bandundu | 0 | 0,0 |
| Bas Congo | 17455 | 2,0 |
| Equateur | 2196 | 2,1 |
| Kasai Occ | 4715 | 2,7 |
| Kasai Or | 11936 | 4,8 |
| Katanga | 12106 | 6,0 |
| Kinshasa | 69465 | 3,9 |
| Maniema | 1690 | 11,1 |
| Nord Kivu | 26986 | 0,9 |
| Prov. Orient; | | |
| Sud Kivu | 23531 | 1,8 |
| Total RDC | 170080 | 3,2 |

Le taux de séropositivité nationale est de 3,2% en 2007 contre 2,2% en 2006. Le taux le plus élevé est observé dans la province du Maniema où 11,1% des femmes enceintes testées sont positives au VIH. La province du Nord Kivu présente le taux le moins élevé cette année. Il convient de signaler que les provinces du Maniema et du Katanga présentent une séropositivité supérieure à la moyenne nationale de prévalence (3.2%) chez la femme enceinte fréquentant la CPN.

(19) Evolution de la couverture de l'offre de la NVP aux femmes enceintes VIH+, de 2004 à 2007, RDC

| Indicateurs | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| % femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NVP | 49,7% | 69,8% | 73,6% | 34,4% |
| Nbre de femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NVP | 846 | 1725 | 3435 | 1855 |

Evolution de la couverture de l'offre de la NVP aux femmes enceintes VIH+, de 2004 à 2007, RDC

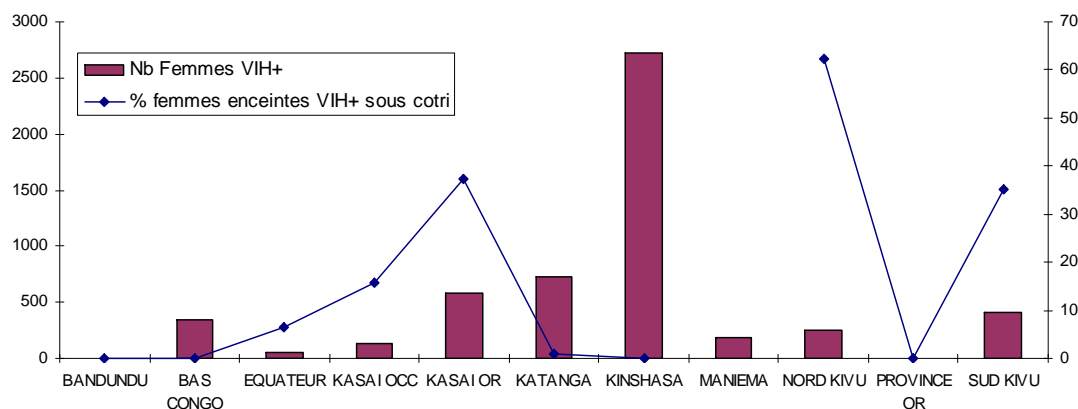


De 2004 à 2006, l'offre de la Névirapine s'est améliorée mais on observe une chute en 2007 avec une réduction de près de 50% comparativement à 2006. Il faut noter à ce stade

que sur les 6 provinces ayant rapporté sur la disponibilité de la NVP, 4 ont rapporté plusieurs jours de rupture de stock allant de 88 jours à 150 jours.

(20) Pourcentage des femmes dépistées VIH positives ayant reçu la prophylaxie au cotrimoxazole

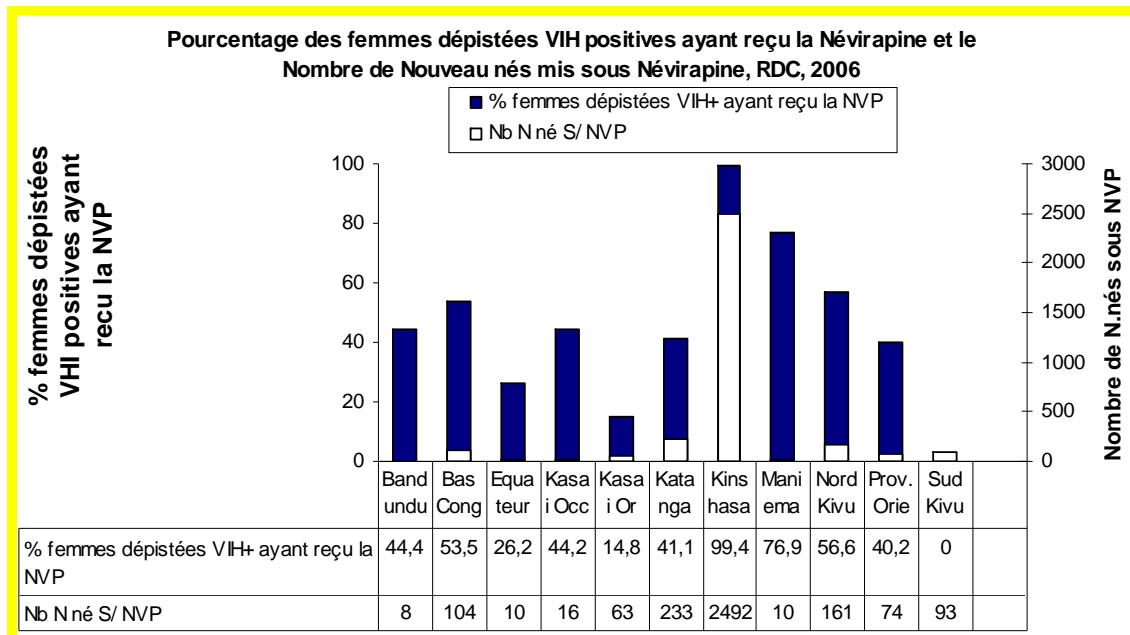
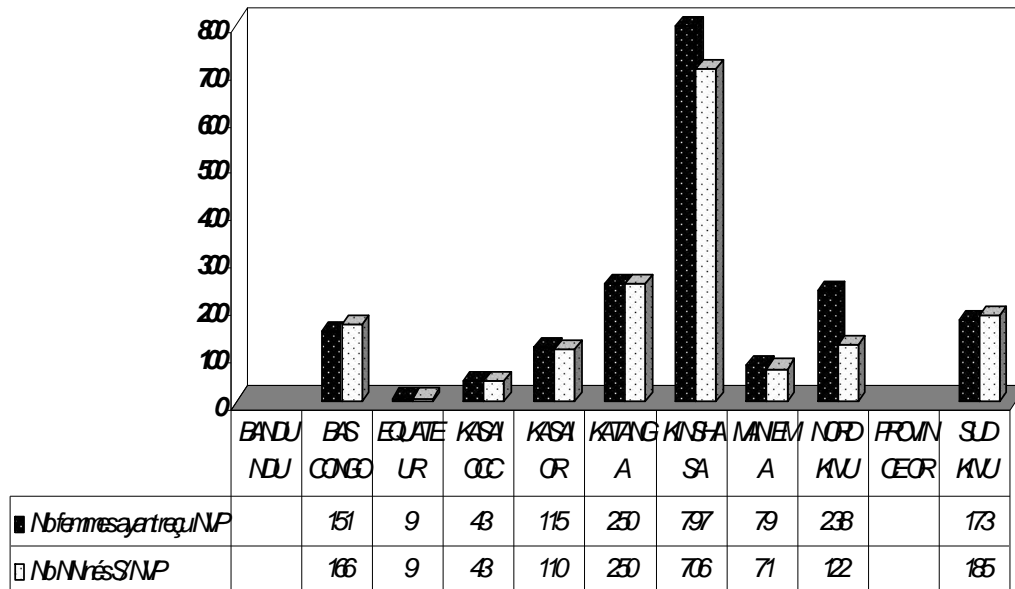
% des femmes séropositives au VIH ayant reçu la prophylaxie au cotri, RDC, 2007



Nous pouvons constater que pour toutes les provinces qui ont rapporté, le taux de femmes recevant la prophylaxie au cotrimoxazole dépasse le nombre de femmes séropositives dépistées au

courant de l'année 2007. C'est le Nord Kivu qui a mis le plus de femmes séropositives au VIH sous prophylaxie.

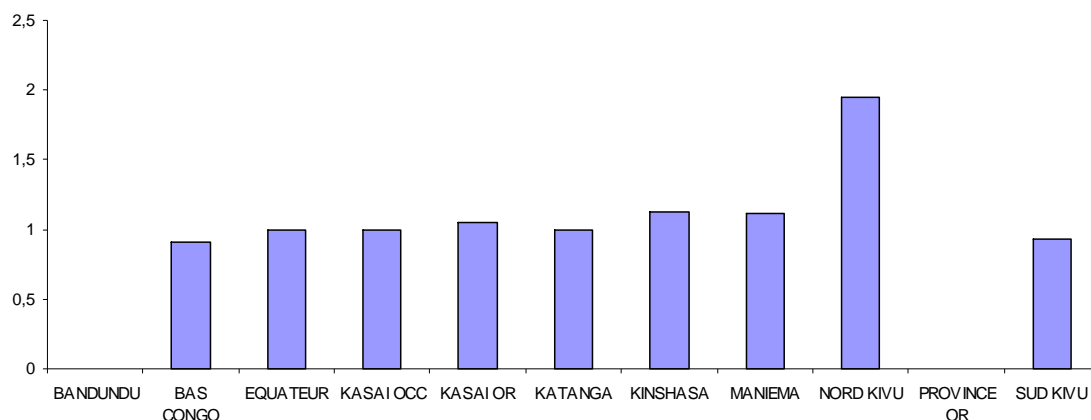
(21) Pourcentage des femmes dépistées VIH positives ayant reçu la NVP et les nouveaux nés mis sous NVP, RDC, 2007



La plupart des provinces ont une faible couverture de l'offre de la NVP excepté la ville de Kinshasa qui présente la meilleure couverture.

(22) Ratio des femmes mises sous la Névirapine et les nouveau-nés mis sous Névirapine, RDC, 2007

Ratio des femmes mises sous la Névirapine et les nouveau-nés mis sous Névirapine, RDC, 2007



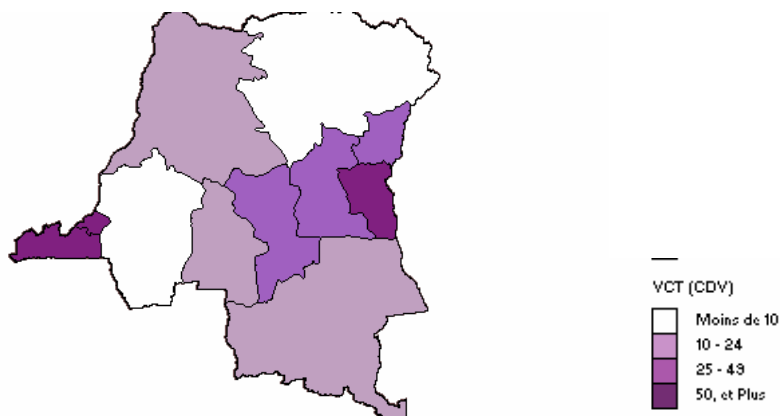
Le ratio des femmes ayant pris la NVP contre les nouveaux nés ayant également pris la NVP est de 1,1 au niveau national en 2007 comme c'était le cas en 2006 soit 1855 femmes contre 1662 nouveaux nés qui ont reçu la NVP. Il convient de signaler qu'au Nord Kivu, seulement un bébé sur deux a pu bénéficier de la névirapine. La tendance inverse est observée dans les provinces

du Sud Kivu et du bas Congo où plus de bébés ont reçu la névirapine que les mères.

Il convient de signaler qu'au cours de l'année 2007, 3 provinces ont rapporté sur le choix des mères quant à l'alimentation de leurs bébés. Sur un total de 383 mères, 360 ont opté pour l'allaitement exclusif maternel jusqu'à 6 mois.

A.4. Conseil et dépistage volontaire

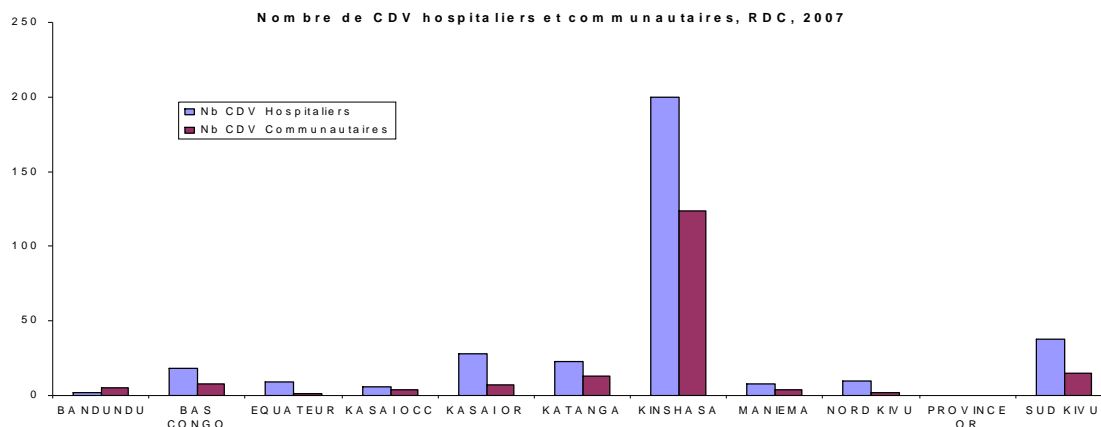
(23) Couverture des activités de CDV, RDC, 2007



La couverture des services de CDV est passée de 30,4% en 2006 à 24.5 % en 2007 soit respectivement 157 contre 125 ZS. Il faut toutefois noter que la province Orientale n'a pas transmis les informations relatives à la

couverture. Pratiquement toutes les provinces ont accusé une réduction de couverture en CDV sauf le Kasai Oriental qui a augmenté de sa couverture passant de 16 à 17 ZS et le Bas Congo et le Nord Kivu qui ont maintenu leur couverture.

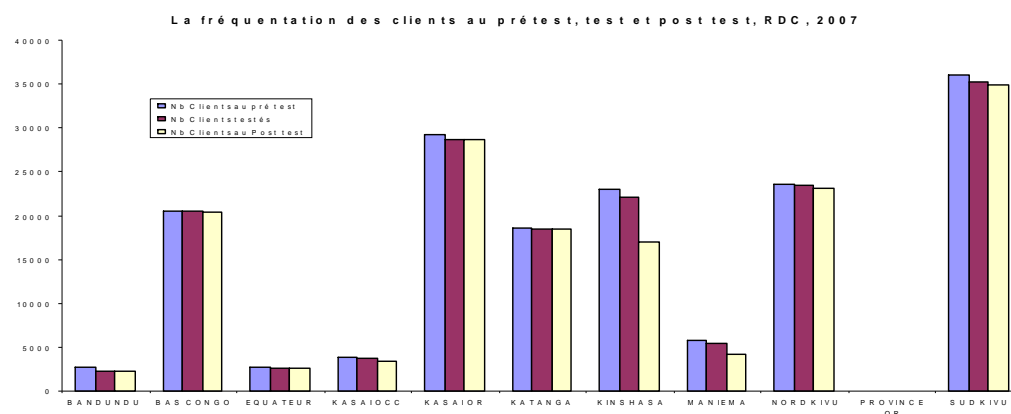
(24) Nombre de CDV hospitaliers et communautaires par province



Tout comme en 2006, la proportion des CDV hospitaliers est de 2/3 plus élevée que celle des CDV communautaires. En effet, en 2007, les CDV hospitaliers représentent 65,1% contre 34,9% soit 342 centres hospitaliers contre 183 communautaires. Contrairement à toutes les

autres provinces, le Bandundu compte plus de CDV communautaires (5) qu'hospitaliers (2). Kinshasa est la seule province avec 324 CDV suivi du Sud Kivu avec 53 centres. Seule province du Bandundu ne dispose à ce jour que d'un nombre réduit de CDV : 7 au total.

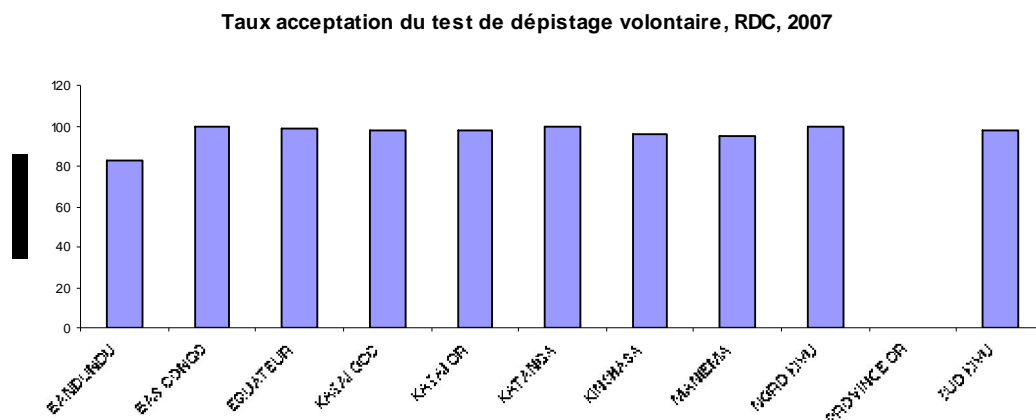
(25) Nombre de clients reçus pour le pré test, le test et le post test par province



Nous observons une forte fréquentation des services de CDV dans les provinces du Sud Kivu, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kinshasa avec une très faible déperdition des clients testés.

Quasi dans toutes les provinces, le retour des clients en post test est relativement inférieur à ceux parmi eux qui ont testé.

(26) Taux d'acceptation du test chez les clients admis au prétest, RDC, 2007



Le taux d'acceptation au test a légèrement augmenté ; il est passé de 95,8% en 2006 à 97,9% en 2007 soit sur un total national rapporté de 166081 clients venus au pré test, 162560 ont accepté de se faire tester. Comparativement à l'année précédente, on observe une très forte diminution du nombre de clients au CDV. En effet, en 2006, 578568 clients ont été pré testés, soit près de quatre fois plus qu'en 2007 et 555041 ont été testés. C'est la ville province de Kinshasa qui avait rapporté 85% des cas dans 55 CDV.

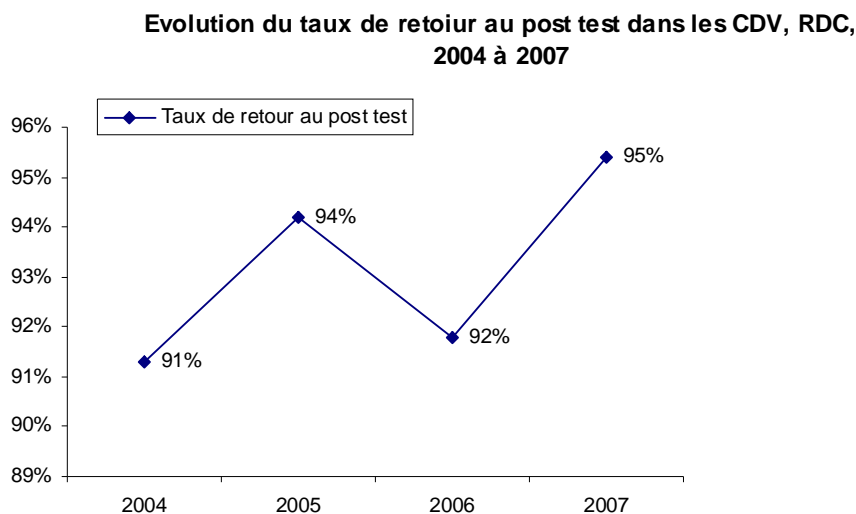
Cette année la même province rapporte 13% des cas pour 324 CDV.

Pour la coordination de la ville province, ce nombre élevé de centres CDV serait dû au fait que les ZS ont comptabilisé en plus des CDV ordinaires, les CDV de la PTME.

Il faut en outre noter que la province Orientale n'a pas transmis les données relatives au taux d'acceptation.

Le taux de retour a également augmenté ; il est passé de 91,8% en 2006 à 95,4% en 2007.

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

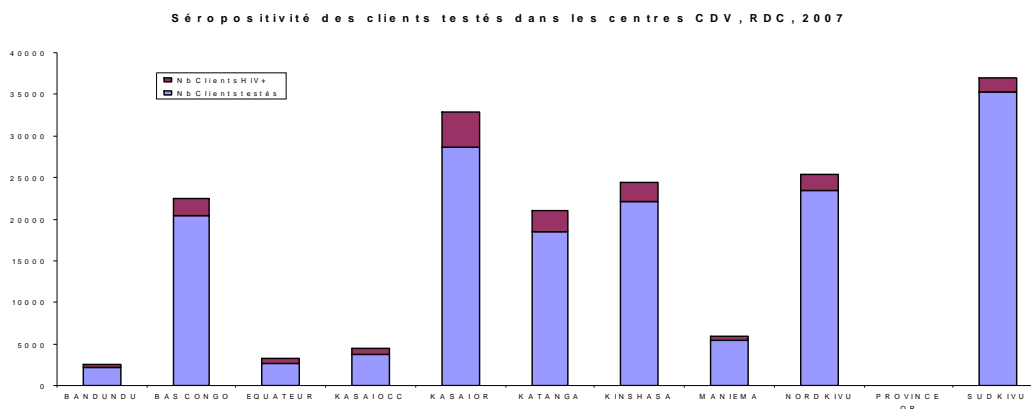


| Indicateurs | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|--|-------|--------|--------|--------|
| Taux de retour au post test | 91,3% | 94,2% | 91,8% | 95,4% |
| Nombre de clients ayant retourné pour le post test | 59379 | 149688 | 509979 | 155087 |

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

on observe une régression en 2006 mais la pente remonte en 2007.

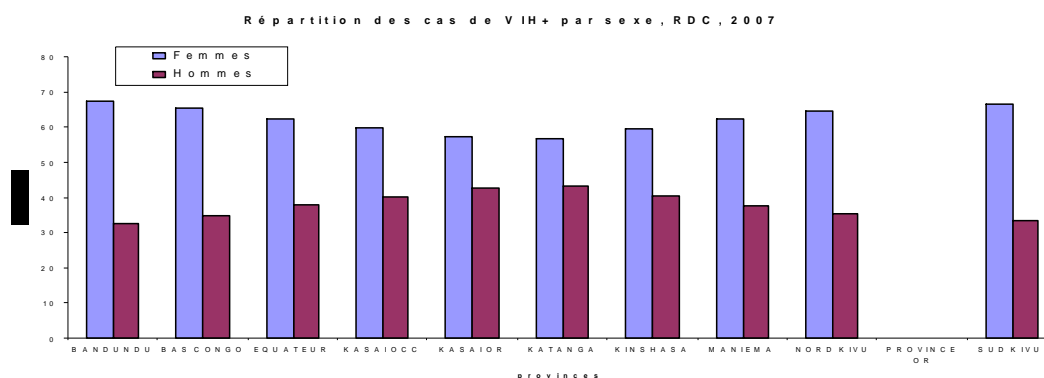
(28) La séropositivité VIH des clients fréquentant les CDV



La séropositivité des clients fréquentant ces structures présente une diminution par rapport à 2006. En effet, au cours de cette année là, il était de 12,4% et en 2007 il est de 10,3%. Le taux le plus élevé est observé à l'Equateur (22,9%) et le

plus faible reste toujours dans le Sud Kivu (4,9%). Il était de 35% en 2006 au Maniema mais a chuté pour cette même province à 9,2% en 2007. Toutefois, nous ne pouvons pas affirmer que les différences observées sont ou non significatives.

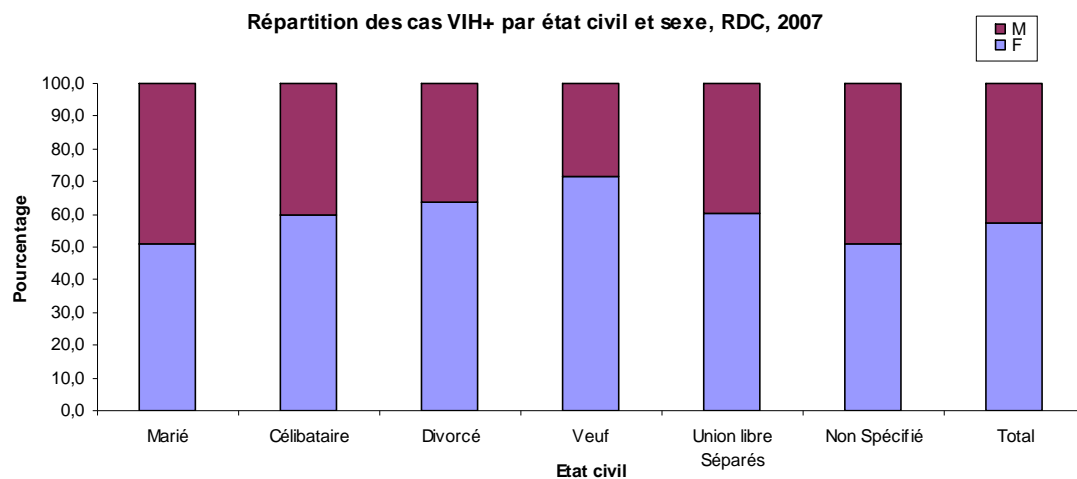
(29) Répartition de la séropositivité par sexe



Dans toutes les provinces les femmes sont plus infectées que les hommes. Elles représentent les 2/3 de tous les cas positifs. Les tranches d'âge les plus touchées chez les femmes sont 20-24 (69,1%) et 25-29 (69,5%) tandis que chez les hommes,

c'est la tranche d'âge de 55-59 ans qui est la plus touchée avec 54,2%. De manière générale et sexes confondus, c'est la tranche d'âge de 30-34 ans qui est la plus touchée avec 18,4%.

(30) Répartition de la séropositivité par état civil et sexe



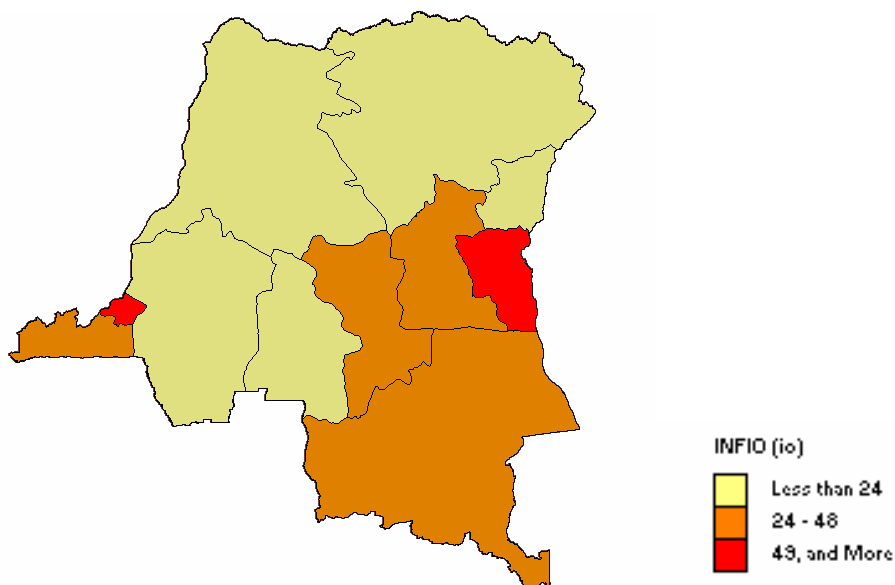
Sur le plan national, les veuves représentent la proportion la plus touchée chez les femmes (71,%) suivie des divorcées (63,9%). Chez les hommes, ce sont les mariés qui sont les plus

touchés (48,9%) et la catégorie non spécifiés (48,9%). De manière générale, ce sont les mariés qui sont les plus infectés (38,9% suivi des célibataires (29,7%).

B. Soins et traitement

B.1. Prise en charge des infections opportunistes

(31) Couverture des activités de prise en charge des IO, RDC, 2007

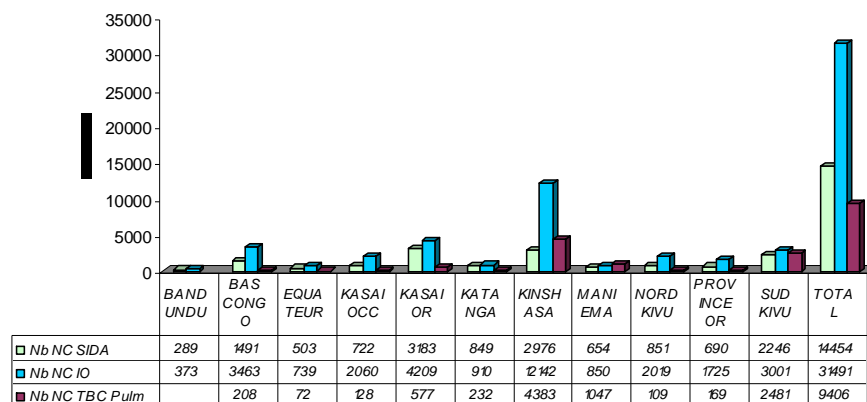


La couverture de cette activité présente une diminution en 2007. En effet, elle passe de 27,7% en 2006 à 25.6% soit respectivement de 143 ZS couvertes à 132. Essentiellement 4 provinces ont connu une réduction de couverture : Bandundu, Kinshasa, Maniema et Sud Kivu. La province de l'Equateur est la seule à avoir gardé sa couverture

tandis que le reste des provinces ont augmenté leur couverture. Pour ce qui est du nombre de structure, nous constatons qu'il passe de 166 à 263. Pratiquement toutes les provinces ont revu à la hausse le nombre de structures sauf les provinces de Bandundu, Maniema et Equateur.

(32) 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

Nombre de cas de SIDA, IO et Tuberculose pulmonaire, RDC, 2007

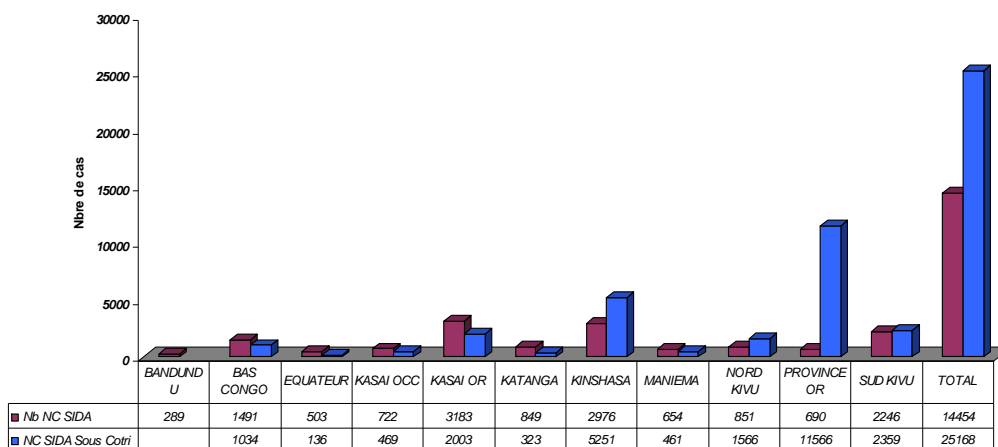


Seulement 14.454 nouveaux cas sida ont été rapportés en 2007 contre 32.233 en 2006. 22% de tous les nouveaux de sida proviennent du Kasai Oriental. La ville province de Kinshasa a rapporté en 2007 un faible nombre 2.976 soit 20% alors qu'en 2006 elle avait rapporté le 2/3 de tous les nouveaux cas.

Les nouveaux cas TBC pulmonaire représentent 29,9 % de toutes les IO soit 9.406 sur le nombre total des nouveaux cas IO qui est de 31.491. La proportion la plus élevée est observée dans le Maniema où cette dernière atteint **123,2%**

(33) Nombre de nouveaux cas sida en comparaison au nombre de nouveaux cas sida sous cotrimoxazole

Nombre de cas de Sida sous cotrimoxazole, RDC, 2007

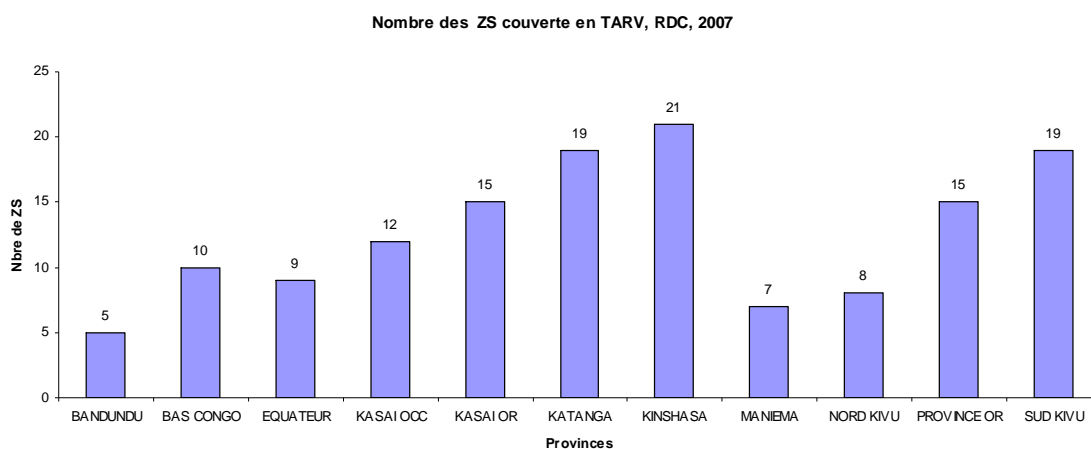


Un total de 25.168 a été rapporté et c'est la province Orientale qui a mis le plus de patients sous prophylaxie au cotrimoxazole est la province Orientale avec 11.566 patients soit plus de 45% du total. Ce nombre doit avoir tenu compte des d'anciens cas sida qui n'était pas encore sous cotri.

La province de l'Equateur n'a pu mettre que 136 patients sous prophylaxie ce qui représente 27% des nouveaux cas IO de cette province. La létalité parmi les patients présentant une infection opportuniste est de 5,1.

B.2. Prise en charge aux ARV

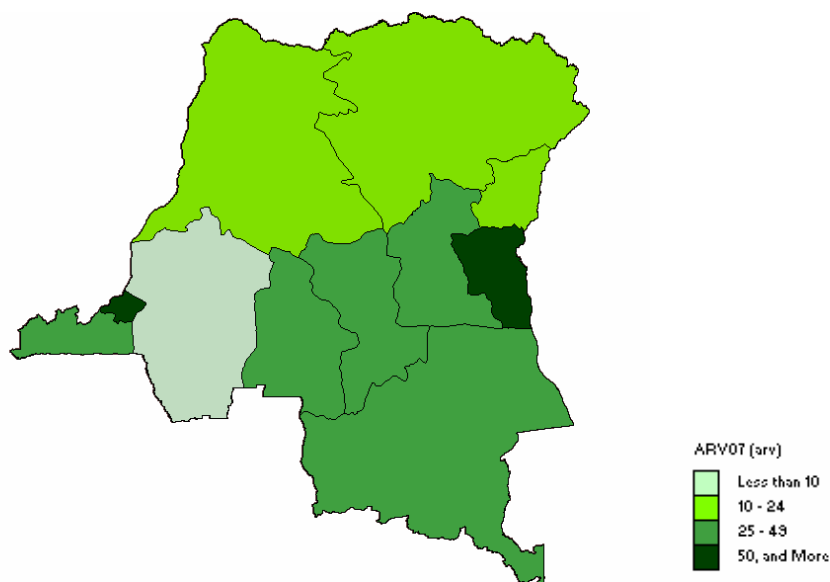
(34) Nombre des ZS ayant intégré le TARV, RDC, 2007



En 2007, 140 ZS sont couvertes en service TARV. La couverture la plus grande est observée à Kinshasa où 60% des ZS possèdent des structures de prise en charge aux ARV. La province la moins

couverte est le Bandundu. Cela s'explique par le fait que les activités de prise en charge n'ont démarré qu'au courant de l'année.

(35) Couverture en traitement aux ARV

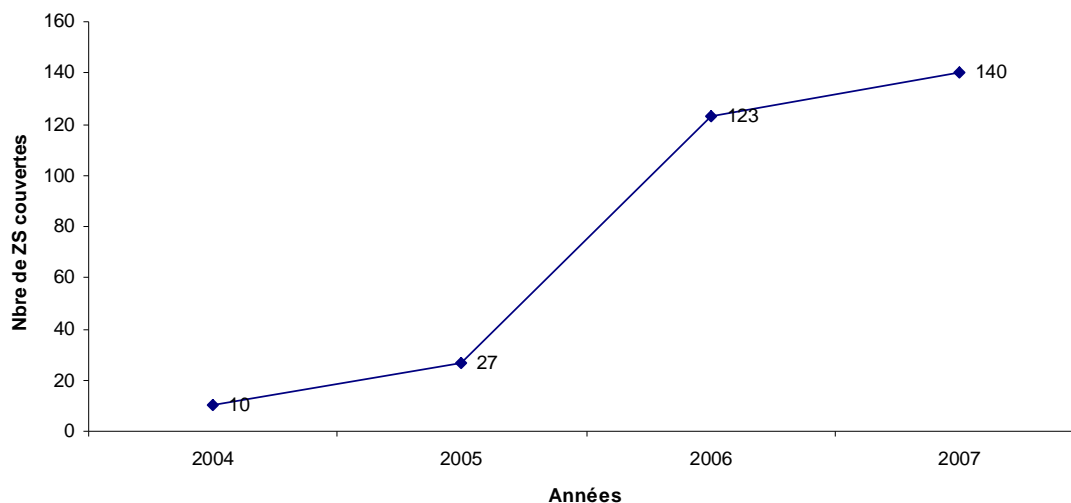


La couverture en TARV 23,8% en 2006 à 27,2% en 2007. La province du Bandundu, qui a pu bénéficier de formations sur la prise en charge aux ARV a pu démarrer cette activité au courant

de l'année. Le nombre de moyen de structures par ZS couverte passe donc de 1,2 en 2006 à 1,6 en 2007 soit 224 structures qui prennent actuellement en charge les patients par les ARV.

(36) Evolution de nombre de ZS couvertes en TARV, RDC, 2004 à 2007

Evolution des ZS couvertes en TARV en RDC, 2004 à 2007

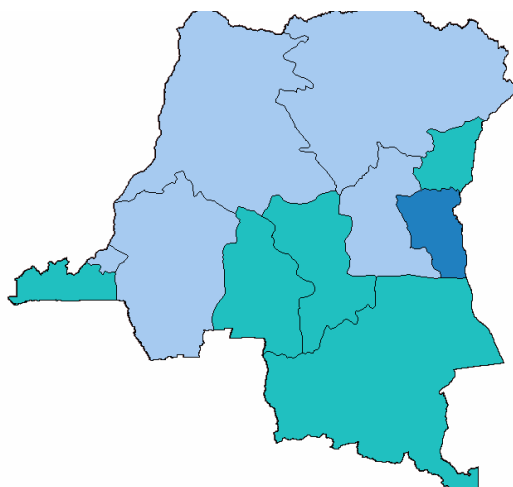


Depuis l'année 2004, le nombre des ZS qui couvrent les sites qui mettent les PVV sous ARVs

s'améliore graduellement. On constate toutefois une évolution lente entre 2006 et 2007.

B.3. Prise en charge psychosociale

(37) Couverture en PEC psychosociale



PPS (APS)
Moins de 10
10 - 49
50, et Plus

La couverture en activités psychosociales reste faible quoiqu'ayant évolué entre 2006 et 2007. En effet, en 2006, la couverture était de 5,2% mais elle est passée à 10,9% en 2007. Il faut toutefois retenir que Kinshasa et la province Orientale n'ont pas rapporté. La couverture la plus grande est observée au Sud Kivu où 22 ZS sur 34 réalisent

des activités d'appui psychosocial soit 64,7% de couverture.

11477 PVV ont été prises en charge (toute aide confondu) et plus de la moitié proviennent du Sud Kivu (6782). Pour la scolarisation, 11280 enfants ont été scolarisés parmi lesquels 9846 l'ont été dans le Sud Kivu.

Il apparaît une nette évolution dans les activités de prise en charge psychosociale mais il reste

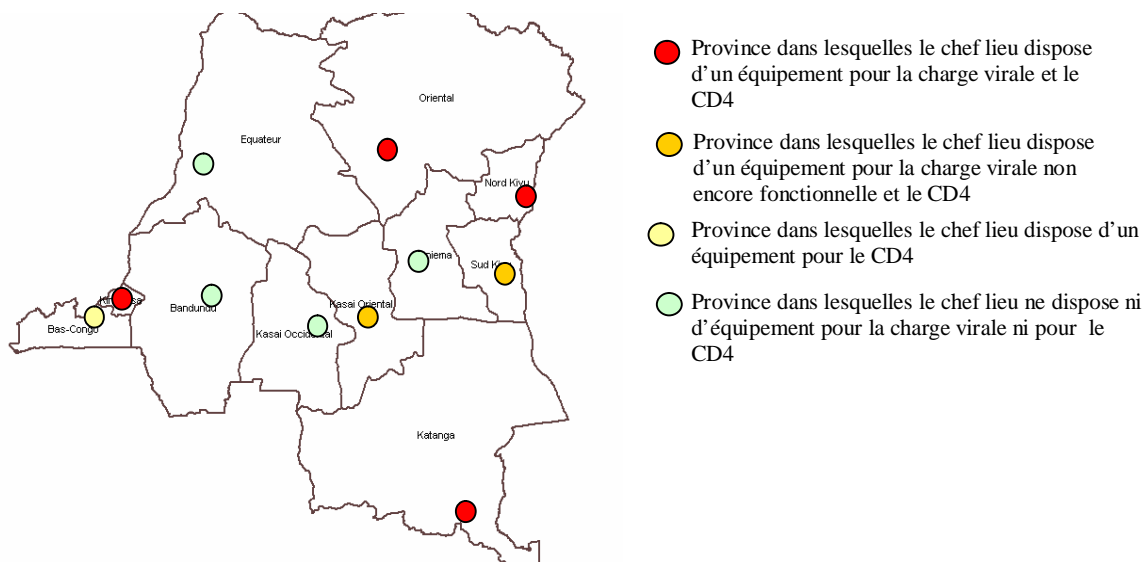
encore beaucoup à faire.

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.

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



(39) Les résultats des examens de laboratoire

| Laboratoire | sérologie | CD4 | Charge virale |
|-----------------|-----------|-----------|---------------|
| LNRS | 45000 | 6616 | 1212 |
| LPRS Lubumbashi | 41030 | 2368 | 270 |
| LPRS Kisangani | | CD4 : 128 | |

Le laboratoire provinciale de référence de Kisangani a débuté ses activités en Juin 2007 et la charge virale n'y est pas encore faite.

B.5. Gestion des médicaments

(40) Les approvisionnements en ARV par le Projet MAP/ PNMLS (la grande commande)

Approvisionnement auprès de CIPLA

| Désignation | N° lot | Qté commandée | Qté reçue |
|---------------------------------------|--------|---------------|-----------|
| Triomune 40 | --- | 24.222 | 24.222 |
| Trimune 30 | --- | 46.911 | 46.911 |
| Lamivudine 150 | --- | 4.987 | 4.987 |
| Zidovudine 300 mg | --- | 608 | 608 |
| Lamivudine 150 + Zidovudine 300 mg | --- | 1.105 | 1.105 |
| Zidovudine sp | --- | 14.400 | 14.400 |
| Lamivudine sp | --- | 7.506 | 7.506 |
| Nevirapine 200 mg | --- | 1.688 | 1.688 |

Approvisionnement auprès de RANBAXY

| Désignation | N° lot | Qté commandée | Qté reçue |
|-------------|--------|---------------|-----------|
| Coviro 40 | --- | 3.742 | 3.742 |
| Coviro 30 | --- | 10.321 | 10.321 |

Ces approvisionnements ont connu quelques problèmes majeurs :

- la quantité des ARVs commandée ne répondent pas aux différents schémas thérapeutiques nécessitant ainsi les achats complémentaires de 6.894 boîtes de lamivudine sirop 10mg/ml, 14.400 de névirapine sirop 10mg/ml, 4.379 de zidovudine co 300mg et 4.404 de névirapine co 200mg.

- Les livraisons ont été faites en urgence pour éviter une longue exposition dans les entrepôts ne réunissant pas les conditions de conservation
- Les dates de fabrication et de péremption ne sont pas connues
- Les détails sur le plan de distribution ne sont pas connus

(41) La problématique du stock de Viracept

La Mission Pharma a pour le compte de Fonds mondial importé le Viracept (Nelfinavir). En date du 6 juin 2007, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé a été informée par les laboratoires Roche d'une contamination par une impureté chimique lors de la production de ce lot par l'ester d'éthyl de l'acide méthanesulfonique, connue pour être génotoxique.

Ces lots sont (1) Viracept 50 mg/g (poudre) : B1111,B1116,B1117,B1120,B1121,B1122 et (2) Viracept 250 mg Cés :

E7113,E7632,E8336,E8337,E8437,E6100,E6106,E7083.

Ce médicament antirétroviral est indiqué dans le traitement du sida chez les adultes et les enfants âgés de plus de 3 ans. En accord avec l'Agence européenne du médicament (EMA), tous les lots concernés par ce défaut de fabrication ont été retirés du marché dès ce jour là dans d'autres lieux, mais cela n'était pas fait en RDC immédiatement après l'annonce.

Il n'y a pas de risque immédiat mais les conséquences potentielles d'une exposition à moyen et long terme sont en cours d'évaluation.

Ces informations ont été relayées aux pharmaciens, aux praticiens spécialistes de la prise en charge des patients atteints du sida et aux associations des patients concernées.

Le PNLS a recommandé aux patients traités par Viracept® (nelfinavir) de consulter leur médecin pour modifier leur traitement, et de rapporter à leur pharmacien les boîtes de médicament en leur possession.

La situation sur les différentes quantités se présente comme suit :

| Désignation | Qté cdée (boite) | Qté reçue (boite) | Qté livrée (boite) | Qté récupérée et expédiée | Qté à récupérer | Qté utilisée |
|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|-----------------|--------------|
| Viracept 50 mg/ml | 2583 | 2583 | 2230 | 1567 + 250 non expédiés | 343 | 70 |
| Viracept 250 mg | 1512 | 1512 | 1218 | 990 | 4 | 224 |

Il ressort que tous les lots de Nelfinavir commandés par Fonds Mondial ont été récupéré exemptés 343 flacons de 50 mg suspension et 4 boîtes de 250 mg comprimés qui se trouvent en ce moment dans les zones de BUNIA (zone d'insécurité) et LODJA (zone difficilement accessible).

Les lots récupérés ont été expédié en SUISSE chez ROCHE exceptés 250

flacons de 50 mg suspension qui provenant de Lubumbashi sont arrivés à Kinshasa (dépôt Mission Pharma) après l'expédition des autres.

Tenant compte de ces documents, 70 boîtes de Viracept 50 mg/ml et 224 boîtes de Viracept 250 mg ont été utilisées par les malades.

(42) Rapport d'utilisation des ARVs de l'OMS

L'OMS par son stock tampon a eu au cours de l'année 2007 à servir certaines structures du pays en rupture de stock et ayant exprimé leurs

besoins au PNLS. Le Tableau ci-dessous donne les destinations des ARVS de l'OMS dans les provinces des structures servies :

| Désignation | Unité | Quantité | Destination |
|-------------|-----------------|----------|-----------------------|
| Triviro 30 | Boite de 60 cés | 1203 | Katanga |
| Triviro 40 | Boite de 60 cés | 957 | Katanga |
| Triviro 30 | Boite de 60 cés | 519 | Province Orientale |
| Triviro 40 | Boite de 60 cés | 615 | Province Orientale |
| Triviro 30 | Boite de 60 cés | 266 | Hop St Luc de Kisantu |
| Triviro 40 | Boite de 60 cés | 88 | Hop St Luc de Kisantu |
| Triviro 30 | Boite de 60 cés | 1500 | PNT |

(43) Situation des ARVs périmés en stock (à la date du 07/01/2008)

Les ARVs périmés sont revenus de toutes les provinces à trois semaines de péremption avec une réelle difficulté de les redistribuer aux structures nécessiteuses. En effet, ces ARVs ont

été disponibilisés par les partenaires dans les structures sans tenir compte de besoins et de la consommation mensuelle moyenne.

| N° | Désignation | Conditionnement | Quantité | N° Lot | Date Fab. | Date Pér. |
|----|----------------------------|------------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Coviro 30 | Boite de 60 cés | 395 | 1592650 | Déc 2005 | Nov 2007 |
| 2 | Coviro 30 | Boite de 60 cés | 450 | 1592651 | Déc 2005 | Nov 2007 |
| 3 | Coviro 40 | Boite de 60 cés | 31 | 1582316 | Nov 2005 | Déc 2007 |
| 4 | Stavudine 30 | Boite de 60 caps | 08 | SD3006002 | Jan 2006 | Déc 2007 |
| 5 | Zidovudine sol | Flacon de 240 ml | 05 | ZE0506011 | Mars 2006 | Fév 2007 |
| 6 | Lamivudine sol | Flacon de 240ml | 34 | LT1006006 | Mars 2006 | Août 2007 |
| 7 | Viracept pdre (Nelfinavir) | Flacon de 144 g | 04 | B1114 | Sep 2005 | Sep 2007 |

(44) Etats de gestion des ARVs et Cotrimoxazole fournis par la Fondation Clinton

Au cours de cette année, la Fondation Clinton a fourni au pays les ARVs pédiatriques et ceux deuxième ligne pour adulte.

Situation des ARVs pédiatriques :

| N° | Désignation | Unité | Quantité reçue | Date pér. | Destination |
|----|------------------------|---------------|----------------|-----------|-------------|
| 1. | Zidovir co 300mg | Bte de 60 cés | 720 | 07/08 | Goma |
| 2. | Nevirapine | Sp 100ml | 349 fl. | 05/09 | Goma |
| 3. | Stavir co 20mg | Bte de 60 cés | 28 | 04/09 | Goma |
| 4. | Cotrimoxazole Sp 480mg | Sp 100ml | 60 fl. | - | Monkole |

Situation des ARVs de 2ème ligne

| N° | Désignation | Unité | Quantité reçue | Date pér. | Destination |
|----|-------------------------|----------------|----------------|-----------|-------------|
| 1. | Abacavir co 300mg | Bte de 60cés | 1185 | 08/2009 | Dépôt PNT |
| 2. | Videx gel. 250mg | Bte de 30 gel. | 593 | 07/2009 | Dépôt PNT |
| 3. | Videx gel. 400mg | Bte de 30 gel. | 590 | 08/2009 | Dépôt PNT |
| 4. | Lopinavir/Rit 200/50 mg | Bte de 120 | 1102 | 10/2009 | Dépôt PNT |
| 5. | Lopinavir/Rit 200/50 mg | Bte de 120 | 83 | 09/09 | Dépôt PNT |

Note : Tout en étant entreposés au dépôt central du PNT ces médicaments sont gérés par les structures du PNLs

C. Coordination

C.1. Coordination des activités

(45) Niveau d'intégration des interventions de la lutte dans les ZS par province en RDC, 2007

| Provinces | Nb ZS | IST | CDV | PTME | SECU. TRANS | IO | TARV | CCC | APS | Nb ZS avec Paquet complet |
|---------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|---------------------------|
| Bandundu | 52 | 35 | 4 | 0 | 43 | 1 | 5 | | 1 | 0 |
| Bas Congo | 31 | 29 | 17 | 25 | 31 | 9 | 10 | 31 | 6 | 0 |
| Equateur | 69 | 9 | 9 | 9 | 65 | 9 | 9 | 9 | 2 | 0 |
| Kasaï Occ. | 43 | 15 | 8 | 18 | 44 | 8 | 12 | 14 | 5 | 0 |
| Kasaï Orient. | 49 | 31 | 17 | 18 | 37 | 17 | 15 | 9 | 8 | 0 |
| Katanga | 67 | 19 | 13 | 17 | 49 | 19 | 19 | 33 | 7 | 0 |
| Kinshasa | 35 | 22 | 23 | 24 | 35 | 19 | 21 | 21 | | 0 |
| Maniema | 18 | 18 | 6 | 4 | 14 | 8 | 7 | 17 | 1 | 0 |
| Nord Kivu | 34 | 3 | 9 | 11 | 22 | 8 | 8 | 13 | 4 | 0 |
| Province Or. | 83 | 16 | | 23 | 51 | 15 | 15 | 16 | | 0 |
| Sud Kivu | 34 | 24 | 19 | 19 | 34 | 20 | 19 | 34 | 22 | 0 |
| Total | 515 | 221 | 125 | 168 | 425 | 133 | 140 | 197 | 56 | 0 |

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],

Les activités de prise en charge des IST [42,9% des ZS] et la CCC [38,3% des ZS] demeurent les

prestations le plus fournies à travers le pays tant que l'appui psychosocial [10,9% des ZS] est toujours le domaine d'intervention le moins réalisé.

C.2. Formations

(46) Données sur les formations réalisées par le niveau central

En 2007, 383 formations ont été organisées dans les provinces, dans le cadre de la lutte contre l'infection à VIH et sida. 4152 personnes au total ont pu bénéficier de ces formations. Le gros de ces formations a concerné les activités de mobilisation sociale qui équivalent à 31,7% de toutes les formations confondues.

Par rapport à 2006, il faut noter que les formations sur le VIH/TB ont été rapportées et constituent 2,9% de toutes les formations.

C.3. Surveillance épidémiologique

(47) Résultats enquêtes de surveillance épidémiologique

Les activités de surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes fréquentant les services de CPN ont été réalisés en 2007 dans 27 sites mais les résultats ne sont pas encore rendus disponibles.

C.4. Recherche

(48) Résultats des recherches réalisées

Aucune activité n'a été réalisée cette année.

III. Réalisations de la Coordination Nationale du PNLS en 2007

(49) Activités de prévention de la transmission de la mère à l'enfant réalisées par la Direction nationale en 2007

| Activités planifiées | Indicateurs | Montant (\$) | Commentaires |
|--|----------------------|--------------|---|
| Appuyer la formation des formateurs en gestion des intrants PTME | 6 formations prévues | 25000 | 18 Formateurs des 9 provinces de convergence UNICEF |
| Former les points focaux et assistants techniques en gestion du programmes PTME | | 25000 | 9 points focaux PTME et 9 Ass. Techn des BPC/PNLS des 9 provinces de convergence UNICEF sont formés |
| Appuyer l'atelier d'harmonisation des supports éducatifs sur la PTME PLUS | 1 atelier | 4567,5 | Les messages sur la PTME PLUS sont élaborés et reste à les formater (2006) |
| Atelier d'adoption du PMA t PCA du suivi des mères VIH+ et de soins pédiatriques du VIH | | 5920 | Disponibilit2 du PMA et PCA PTME suivi des mères VIH+ et soins péd du VIH GLIA |
| Appuyer l'atelier d'adoption des supports éducatifs en PTME PLUS | 1 atelier | 15000 | FT Non Financée |
| Tenir les réunions trimestrielles du groupe de TRAVAIL PTME | 12 réunions | 1200 | Les réunions de task force PTME ont été tenues |
| Appuyer la révision du protocole national PTME | 1 atelier | 43200 | Le protocole a été révisé avec l'appui financier de l'AXxes/USAID |
| Organiser des missions périodiques de supervision des activités PTME à tous les niveaux | 2 missions prévues | 13272 | 1 / 2 réalisée |
| Appuyer la diffusion des émissions radio télévision sur la PTME et soins pédiatriques | 12 émissions prévues | 7500 | 1 / 12 prévues |
| Appuyer la participation des experts de la division de la PTME aux formations et conférences internationales | 3 missions prévues | 20000 | 3 sorties réalisées à l'internationale |
| Appuyer le briefing des points focaux PTME | 1 atelier | 40000 | 18 PF PTME briefés sur la PTME Compréhensive |

(50) Activités de soins et traitement réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Mandat | Commentaires |
|---|--|--|-------------------|--|
| 1 | Recyclage des prescripteurs d'ARV de la Ville de Kinshasa | 18 prestataires formés (10 médecins et 8 infirmiers) | Fondation Clinton | Les prestataires sont venus de CL. Ngaliema, CL. Bondofo, HGRK, HGRM, Kikido, OMECO, CH Kikini |
| 2 | Formation des prestataires sur la PEC gdale du VIH | 28 prestataires formés | Caritas/EDOM | Ces prestataires sont venus des 5 provinces: Bas Congo, NK, SK, P.O Kinshasa |
| 3 | Formation des formateurs de Bas Congo et de l'Equateur | 23 formateurs sont formés (6 médecins, 4 infirmiers, 4 techniciens de labo, 5 pharmaciens et 4 assistants sociaux) | Fonds mondial | La formation a eu lieu à Kisantu (Bas Congo) |
| 4 | Formation des prestataires du Bandundu | 48 prestataires sont formés | Fonds mondial | Les participants sont venus du HGR Bandundu, HGR Vanga, HGR Mtsang et Kikwit |
| 5 | Formation des formateurs de la Province Orientale | 43 prestataires sont formés (10 médecins, 11 infirmiers, 10 T.L, 4 Préposés en pharmacie, 8 agents sociaux) | Fonds Mondial | Ces participants sont venus de HGR Tshopo, HGR Kéroub foyer, HGR, HGR Buta, HGR Lubunga et de la MONUC |
| 6 | Formation des prestataires du Mariena | 27 prestataires sont formés (12 médecins, 4 préposés à la pharmacie, 5 infirmiers, 3 T.L, 3 agents sociaux) | Fonds mondial | Ces participants sont venus des ZS Kailo Kalina, Alunguli, BPC et FNMS |
| 7 | Elaboration et Validation du guide de la PECP | Un guide de PECP validé | UNCEF: 4865 USD | Le guide est valide depuis le mois de août 2007 jusque la il n est pas reproduit et diffuser. |
| 8 | Appui à la Consultante sur l'élaboration du guide de la PECP, Etats des lieux, plan opérationnel de la PECP, implémentation des activités de la PECP en 6 provinces, | Production du guide | UNCEF: 4251 USD | La mise en œuvre a été effectuée en 9 provinces: Kin, BC, Eq, KOR, KOC, NK, SK, P.O et Katanga |
| 9 | Evaluation du PTA 2007/FDC UNCEF | Les faiblesses et les forces sont | UNCEF: 312 USD | Le retard dans les décaissements |

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|----|---|--------------------------|------------------------|---|
| | | identifiées | | des fonds, justificatifs arrivent en retard chez les bailleurs, 80% des activités prévues dans le PTA fut réalisées |
| 9 | Mise en œuvre des activités de la FECOP dans 9 provinces | | UNICEF: 15.000\$ | Miriama et Bandundu ont pas été bénéficiaires. |
| 10 | Les états des lieux de la FECOP à travers le pays | Nombre provinces ciblées | UNICEF: 14.000\$ | Le rapport est disponible |
| 11 | Participation à la conférence sur la Co-infection VIH-tub et MDR au Cap Town | | | |
| 12 | Formation des prescripteurs en ARV à Butembo | | Integrated Health Care | |
| 13 | Participation à la Conférence internationale à Nairobi sur le système de financement de la Banque Mondiale sur la Co-infection VIH-SIDA | | Banque Mondiale | |
| 14 | Formation des infirmiers chargés de la tuberculose sur le CDV à l'Équateur | | CTB | |
| 15 | Participation à la Conférence à Paris sur le STOP-TB | | Fondation Damien | Le FNLS y a participé comme invité |
| 16 | Évaluation de la co-infection VIH-tub en RDC à Kinshasa | | | Un rapport est disponible |

(51) Activités de coordination, suivi, supervision et évaluation réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|----------|--|---|--------------------------|--|
| 1 | Elaboration du plan d'action 2007 | Existence du plan d'action | PMI | Plan élaboré avec l'appui technique de l'OMS |
| 2 | Réalisation des missions de S&E en provinces | Nombre de mission réalisée | Fonds mondial : 15.000\$ | 4/11 provinces supervisées: Maniema, Katanga, Equateur et P. Orientale |
| 3 | Reproduction des outils de collecte des données | Relevés mensuels pour tous les niveaux reproduits | Fonds mondial | Le Maniema n'a pas été couvert. |
| 4 | Elaboration du rapport annuel 2006 du FNLS | Existence du rapport | CTB | La CTB a reproduit une partie des copies du rapport. |
| 5 | Participer à l'écriture de la soumission au 7 ^{me} Round du Fonds mondial | | | Soumission remportée par le pays pour couvrir les besoins de 43 zones de santé |

(52) Activités de la surveillance épidémiologique réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|----------|--|----------------------------|--|--|
| 1 | Passage de l'enquête serosurveillance du VIH-sida chez les femmes enceintes en CFN en 2007 dans 27 sites | Nbre d'enquête réalisée | FNMS/Banque mondiale: 110.219\$ et OMS: 65.000\$ | Le processus d'analyse des échantillons, des données et de production du rapport est en cours en attendant le complément de 77.195\$ |
| 2 | Formation des cadres de la direction sur le logiciel ARV/Pro 1.0 des suivi des malades mis sous ARV | Nbre des personnes formées | OMS: 2.980\$ | Les cadres nationaux ont été utilisés pour former les provinciaux |
| 3 | Formation des cadres des EPC des provinces pilotes (KCR et Katanga et Kin) sur le logiciel ARV/Pro 1.0 | Nbre des personnes formées | Fonds mondial : 19.500\$ | Les outils de collecte ne sont pas suffisants dans les |

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|---|---------------------------------------|-------------|-------------------|---|
| | pour le suivi de malades mis sous ARV | | | structures Le montant mentionné inclut les achats 2 motos et 3 ordinateurs pour les provinces et les frais de formation |

(53) Activités de la recherche opérationnelle réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|---|--|---------------------------------|-------------------|--|
| 1 | Evaluation de l'approche syndronique dans la PEC des IST | Existence du rapport de l'étude | CTB | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 381 échantillons de prélèvements urétraux et vaginaux prélevés ▪ L'essai est en cours ▪ Co-investigation par le PNL, ESP et les Cliniques universitaires |

(54) Activités relatives à la Pharmacie et Plantes Médicinales réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Montant | Commentaires |
|---|---|---|-------------------|--------------|
| 1 | Formations sur le système de gestion des stocks des produits médicaux et l'utilisation du logiciel Mission Pharma Inventory Lite (ML) | | | |
| 2 | Etat de lieux sur les ARV de la co-infection VIH/TUB | | | |
| 3 | Participation à la formation intégrée de la prise en charge des PMI-Haut Kin et Bandundu | | FMI | |
| 4 | Elaboration du draft de la mise en œuvre du plan national harmonisé d'approvisionnement | Le draft de la mise en œuvre du PNA élaboré | OMS | |
| 5 | Conditionnement et livraison des ARV du gouvernement au PNL/FMI | | | |

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Bailleurs/Mandat | Commentaires |
|----|--|---|------------------|--------------|
| 6 | Recrutement et expédition des ARV de l'OMS (Stock ton) au Katanga et en Province Orientale | | | |
| 7 | Expédition des ARV à l'Equateur | | | |
| 8 | Missions de supervision des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les provinces | | FVI | |
| 9 | Participation aux réunions techniques de la commission préparatoire pour la réception des ARV/MAP | | | |
| 10 | Réception des médicaments ARV de la Fondation Bill Clinton provenant du BPC Kinshasa et expédition à Goma | | | |
| 11 | Participation aux réunions et à l'atelier de réflexion sur la problématique des approvisionnements en ARV et intrants en RDC | | | |
| 12 | Réception des ARV de 2 ^{ème} ligne de la Fondation Clinton | | | |
| 13 | Quantification des ARV/IFCCC | | | |
| 14 | Quantification des ARV et médicaments IST | | | |
| 15 | Réunion au FNMS sur la grande commande MAP | | | |
| 16 | Analyse du dossier CDIMx, avis technique défavorable | | | |
| 17 | Recyclage des préposés en pharmacie des structures appuyées par la GTZ sur la gestion rationnelle des ARV | Nbre des préposés en Pharmacie recyclés | GTZ | |
| 18 | Participation à la formation en gestion optimale des programmes de VIH/SIDA dans les pays en développement à Amsterdam en 2007 | Le rapport élaboré | MAP/FNMS | |
| 19 | Investigation et élaboration du rapport de Néfiravir corrompu | Le rapport élaboré | | |

Commentaires:

Les activités énumérées ci-haut sont des activités non planifiées mais réalisées.

(55) Activités de laboratoire réalisées par la Direction nationale en 2007

| N | Activités réalisées | Indicateurs | Billiers/Mintart | Commentaires |
|----|--|---|-------------------------------------|---|
| 1 | Elaboration d'un manuel de contrôle de qualité | 1 manuel de qualité est disponible au LNRS | IMT | |
| 2 | Démarrage de l'évaluation de l'ELISA p24 pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH | - le programme d'évaluation est mis en place et la réception des échantillons commencée | IMT | |
| 3 | Participation aux études/enquêtes EDS, BSS, Prévalence VIH dans l'année, séroprévalence 2007 | - les résultats des enquêtes sont publiés | -BSS: FH/MAP -EDS: MFLAN CDC/ | |
| 4 | Évaluation de trois tests rapides | - les tests sont classés dans les algorithmes de dépistage/diagnostic | - les dépenses 3x1800\$ | |
| 5 | Formation de 4 formateurs provinciaux | - 2 formateurs provinciaux en diagnostic VIH et suivi biologique formés | OMS/BMI | |
| 6 | Formation de 157 techniciens en diagnostic et suivi biologique | - Au moins 10 techniciens sont formés dans chaque province | | |
| 7 | Supervision de 33 laboratoires dans 5 provinces | - Au moins une supervision a été réalisée dans chaque laboratoire provincial | -FH -II-Cprojet | - certaines provinces n'ont pas encore de labo provincial |
| 8 | Participation à la conférence internationale sur l'innovation dans le domaine de la PCR à Francfort | - 2 techniciens du niveau central sont informés sur les nouvelles techniques de PCR | Abott | |
| 9 | Conférence sur les pays membres de l'OMS/AFRO à Addis Ababa | -harmonisation et standardisation des équipements, matériel et analyses de laboratoires VIH | -OMS/CDC Bill Foundation | |
| 10 | Participation au contrôle de qualité et suivi biologique OMS/AFRO IMT Anvers/CDC Atlanta Université de Toronto | -2 CQ par an sont réalisés pour la sérologie, la CV et le CD4 sur le avec | -OMS -LNRS -CDC | - les résultats de CQ sont excellents |

Difficultés

Cette année 2007, le PNLS a fait face à plusieurs difficultés qui ont rendu difficile sinon impossible l'atteinte des résultats fixés au début de l'année. En effet, 2007 comme dans une certaine mesure l'année de 2006 a été caractérisé par :

1. une couverture relativement faible en services de prévention, diagnostic, soins et traitement du VIH/SIDA avec comme une des conséquences, une faible proportion des personnes mises sous TARV.
2. une lente amélioration d'harmonisation des systèmes de gestion de données entre le programme et ses partenaires.
3. un retard observé dans le décaissement des fonds par certains bailleurs en général et le non financement par d'autres.
4. une coordination des interventions de la lutte à tous les niveaux ;

Recommandations

1. élaborer le Plan stratégique national du secteur de la santé et les plans opérationnels pour une meilleure et permettre la poursuite de l'harmonisation et la validation 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.
2. renforcer la coordination des interventions des différents partenaires.
3. poursuivre le plaidoyer pour une gratuité complète de la prise en charge (PEC ARV, IO et suivi biologique).
4. mobiliser davantage les fonds pour poursuivre l'initiative d'intégration du paquet des services dans le système de santé.

Perspectives

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 2008, 6 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. l'élaboration des outils permettant au secteur d'intégrer les activités de lutte dans le système de santé en cours de son renforcement.

Conclusion

L'année 2007 a été marquée par une amélioration de la couverture nationale des interventions relative à la prévention, soins et traitements dans toutes les provinces du pays.

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.

Les activités de la lutte contre l'infection à VIH et le sida dans le secteur de la Santé ont émaillées de plusieurs difficultés.

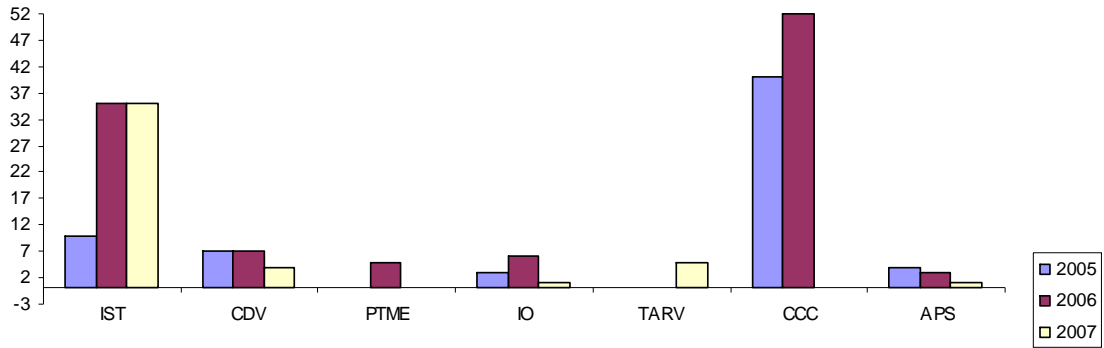
Parmi ces difficultés on peut citer :

- Les ruptures fréquentes de stock en médicaments et intrants dans les structures,
- Le manque de relance du financement MAP au PNLS à part la sérosurveillance,
- La faible intégration des activités de lutte dans le système de santé,

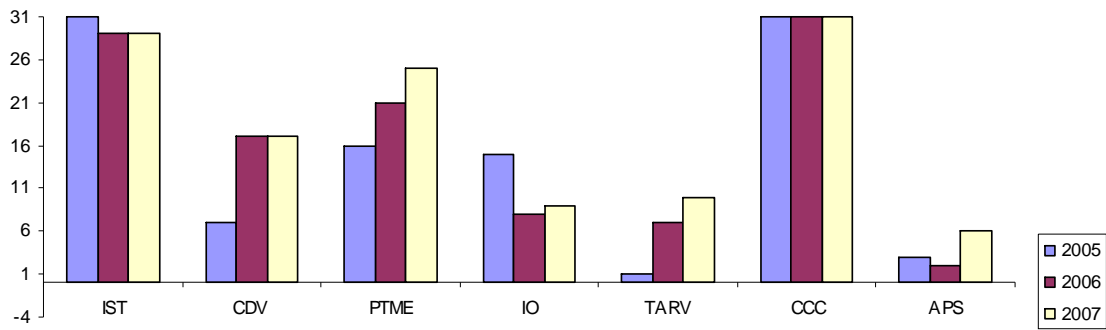
Annexes

(56) Couverture des interventions dans les provinces

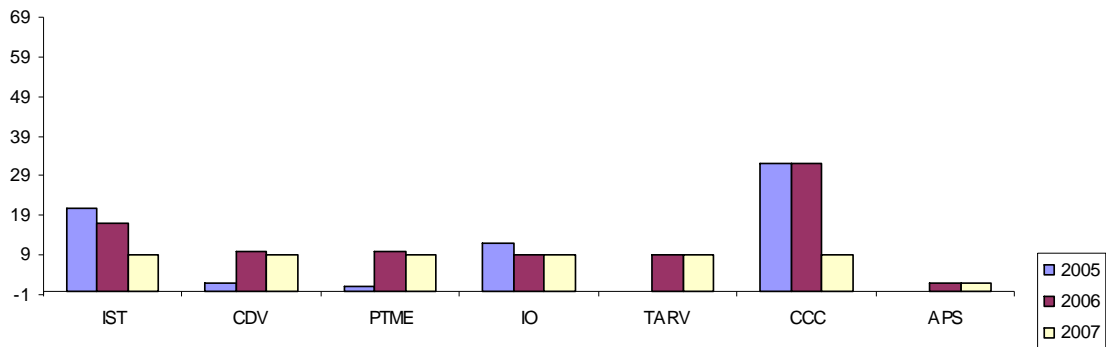
BANDUNDU



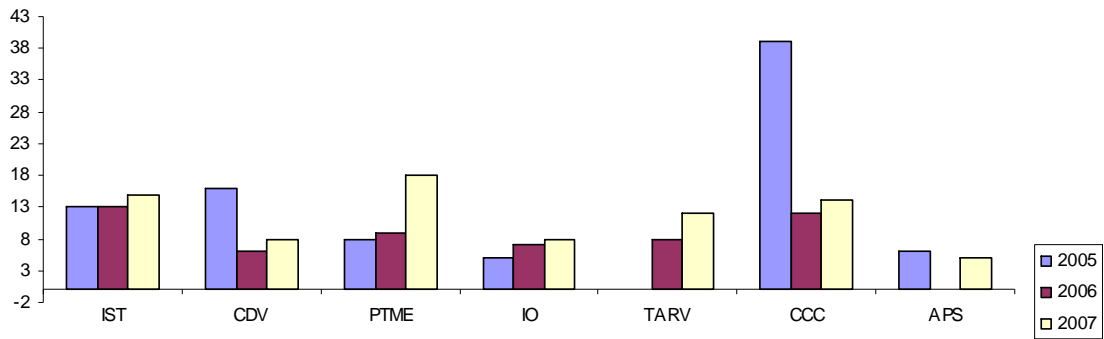
BAS CONGO



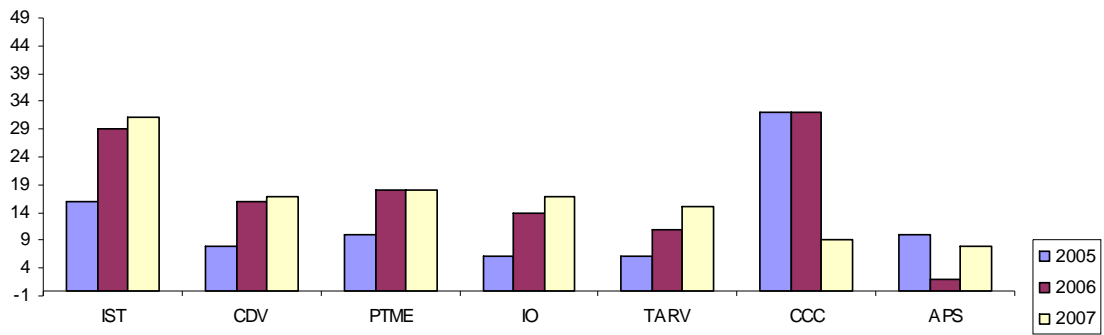
EQUATEUR



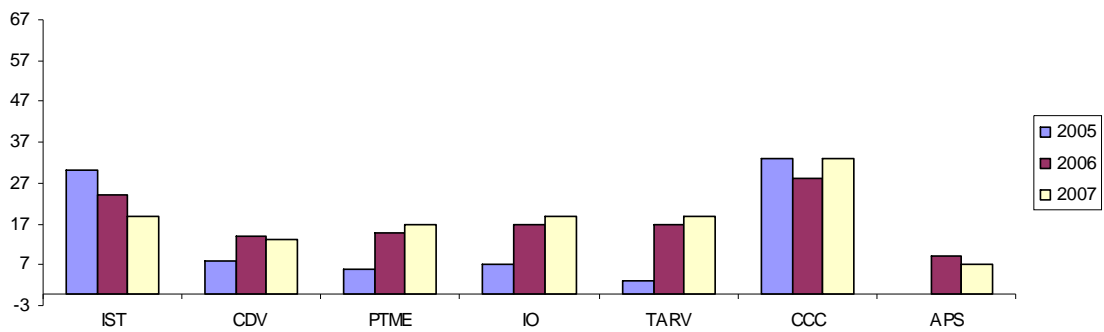
KASAI OCCIDENTAL



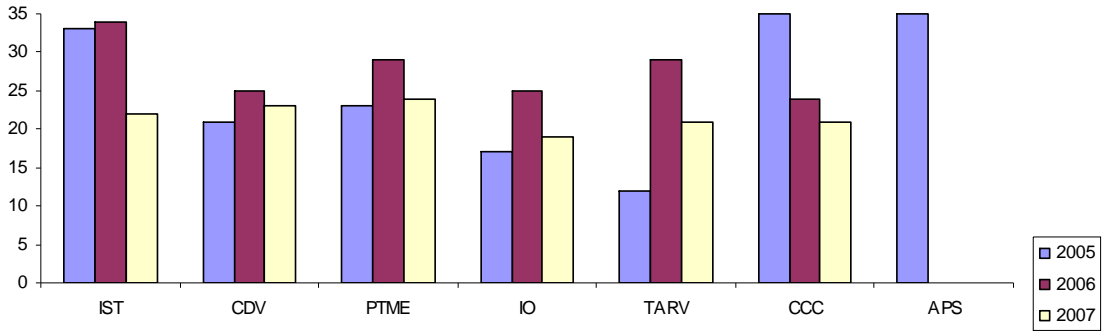
KASAI ORIENTAL



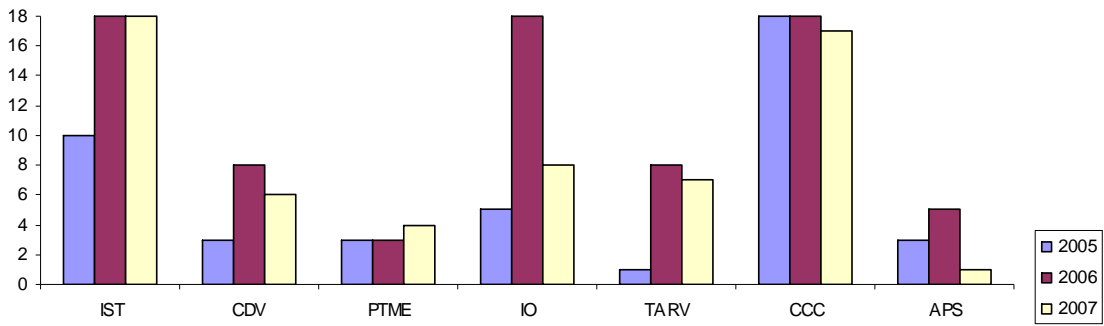
KATANGA



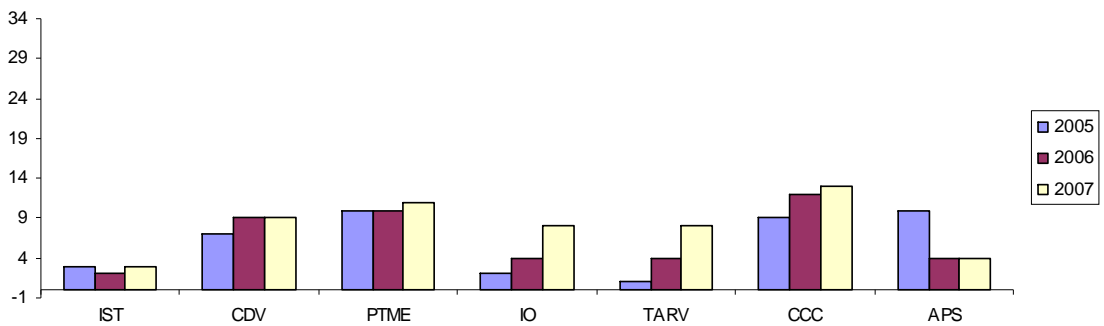
KINSHASA



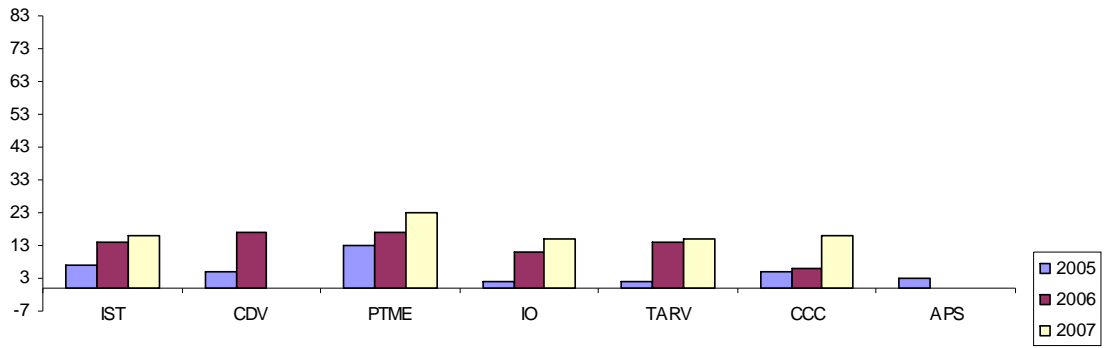
MANIEMA



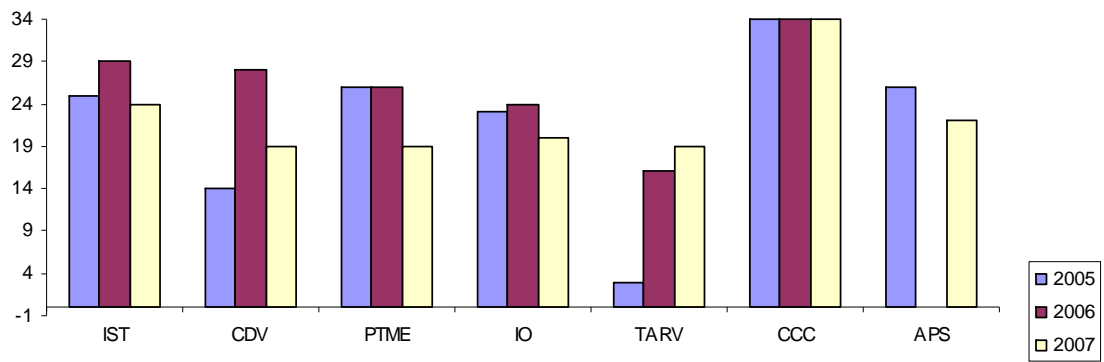
NORD KIVU



PROVINCE ORIENTALE



SUD KIVU



(57) Données détaillées par volet et domaines d'intervention, RDC, 2007

MOBILISATION SOCIALE

| Provinces | NB ZS | NB ZS COUV | Couverture | Nb personnes atteintes par le message | Nb préservatifs reçus | Nb préservatifs distribués | Nb ONGs actives | Nb moyen d'ONG par ZS Couverte |
|--------------|------------|---------------|-------------|---|-----------------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Bandundu | 52 | | 0 | 182394 | 133370 | 122919 | 74 | 0 |
| Bas congo | 31 | 31 | 100 | 2548123 | 3125479 | 2004679 | 5 | 0,2 |
| Equateur | 69 | 9 | 13,0 | 126940 | 136870 | 90885 | 7 | 0,8 |
| Kasai occ | 43 | 14 | 32,6 | ND | ND | ND | 42 | 3,0 |
| Kasai or | 49 | 9 | 18,4 | 175167 | 1587654 | 1363626 | 19 | 2,1 |
| Katanga | 67 | 33 | 49,3 | 817166 | 4321620 | 4097592 | 20 | 0,6 |
| Kinshasa | 35 | 21 | 60,0 | 273964 | 539819 | 549848 | 225 | 10,7 |
| Maniema | 18 | 17 | 94,4 | 524603 | 635423 | 435635 | 35 | 2,1 |
| Nord Kivu | 34 | 13 | 38,2 | 91655 | 1468115 | 1406308 | 63 | 4,8 |
| Province Or | 83 | 16 | 19,3 | | | 1024566 | 56 | 3,5 |
| Sud Kivu | 34 | 34 | 100,0 | 384632 | 10560000 | 10560000 | 215 | 6,3 |
| Total | 515 | 197 | 38,3 | 5124644 | 22508350 | 21656058 | 761 | 3,9 |

PRISE EN CHARGE DES IST

| Provinces | NB ZS | Nb de ZS couvertes | Couv. géo | Nb Structures IST | Nb Moyenne 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 | % patients testés pour VIH | Nb NC IST VIH+ | Sér positivité VIH |
|--------------|------------|--------------------|-------------|-------------------|--|----------------|---------------|---|--------------|------------------|-----------------------|----------------------------|----------------|--------------------|
| Bandundu | 52 | 35 | 67,3 | | 0 | 197545 | 13515 | 68 | 2125 | 15,7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bas Congo | 31 | 29 | 93,5 | 48 | 1,7 | 396474 | 17498 | 44 | 4712 | 26,9 | 735 | 42 | 67 | 9,1 |
| Equateur | 69 | 9 | 13,0 | 46 | 5,1 | 259819 | 26692 | 10,3 | 6181 | 23,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kasai occ | 43 | 15 | 34,9 | 108 | 6,9 | 35338 | 2306 | 6,5 | 289 | 12,5 | 326 | 14,1 | 164 | 50,3 |
| Kasai or | 49 | 31 | 63,3 | 69 | 2,2 | 1259239 | 13435 | 1,1 | 5717 | 42,6 | 524 | 3,9 | 76 | 14,5 |
| Katanga | 67 | 19 | 28,4 | 58 | 3,1 | 48506 | 7420 | 15,3 | 1336 | 18,0 | 792 | 10,7 | 102 | 12,9 |
| Kinshasa | 35 | 22 | 62,9 | 110 | 5,0 | 65200 | 29488 | 45,2 | 3730 | 12,6 | 430 | 14,7 | 866 | 20,0 |
| Maniema | 18 | 18 | 100,0 | 104 | 5,8 | 585743 | 56496 | 9,6 | 23068 | 40,8 | 691 | 1,2 | 179 | 25,9 |
| Nord Kivu | 34 | 3 | 8,8 | 9 | 3,0 | 9492 | 7023 | 74,0 | 3335 | 47,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Province Or | 83 | 16 | 19,3 | 71 | 4,4 | 54744 | 33035 | 60,3 | 4652 | 14,1 | 5894 | 17,8 | 353 | 6,0 |
| Sud Kivu | 34 | 24 | 70,6 | 57 | 2,4 | 60154 | 6564 | 10,9 | 1326 | 20,2 | 1573 | 24,0 | 11 | 0,7 |
| Total | 515 | 221 | 42,9 | 65 | 3,1 | 2972254 | 213472 | 7,2 | 56471 | 26,5 | 1485 | 7,0 | 1818 | 12,2 |

SYNDROMESIST

| Provinces | Ecol. Utréral | % Ecol. Utréral | Ecol. Vajinal | % Ecol. Vajinal | Ucér Génit | % Ucér Génit | Condyl | % Condyl | Corj néo rat | % Corj néo rat | inflam Pelvie | % IP | Bubon Inguinal | %Bubon Inguinal | testic dul | % test dul | Nb Total de Syndromes |
|--------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|-------------|-----------|--------------|----------------|---------------|------------|----------------|-----------------|-------------|------------|-----------------------|
| Bandundu | 748 | 89 | 2288 | 272 | 910 | 108 | 170 | 20 | 245 | 29 | 2588 | 308 | 628 | 75 | 821 | 98 | 8398 |
| Bas cong | 3145 | 180 | 5939 | 339 | 1166 | 67 | 67 | 04 | 325 | 19 | 5092 | 291 | 483 | 28 | 1281 | 73 | 17498 |
| Equateur | 5335 | 221 | 9793 | 405 | 2088 | 86 | 36 | 01 | 419 | 17 | 4952 | 205 | 723 | 30 | 839 | 35 | 24185 |
| Kasai occ | 262 | 136 | 496 | 257 | 215 | 11,2 | 23 | 1,2 | 179 | 9,3 | 601 | 31,2 | 20 | 1,0 | 131 | 68 | 1927 |
| Kasai or | 2176 | 162 | 4067 | 303 | 1122 | 84 | 212 | 1,6 | 388 | 29 | 4193 | 31,2 | 661 | 49 | 616 | 46 | 13435 |
| Katanga | 742 | 206 | 1592 | 443 | 353 | 98 | 63 | 1,8 | 219 | 61 | 497 | 138 | 23 | 06 | 105 | 29 | 3594 |
| Kinshasa | 2700 | 215 | 5387 | 428 | 1680 | 134 | 369 | 29 | 150 | 1,2 | 1539 | 122 | 219 | 1,7 | 538 | 43 | 12582 |
| Maniema | 8308 | 17,3 | 13431 | 280 | 3655 | 7,6 | 573 | 1,2 | 910 | 1,9 | 18235 | 380 | 573 | 1,2 | 2293 | 48 | 47978 |
| Nord Kivu | 1007 | 14,3 | 2565 | 365 | 1093 | 15,6 | 59 | 0,8 | 48 | 0,7 | 2110 | 300 | 76 | 1,1 | 65 | 0,9 | 7023 |
| Province Or | 8673 | 33,3 | 2644 | 102 | 4042 | 15,5 | 1362 | 5,2 | 434 | 1,7 | 6726 | 25,8 | 644 | 2,5 | 1496 | 5,7 | 26021 |
| Sud Kivu | 1235 | 13,3 | 2096 | 225 | 543 | 5,8 | 2111 | 2,7 | 164 | 1,8 | 2653 | 30,7 | 73 | 0,8 | 230 | 2,5 | 9305 |
| Total | 34331 | 200 | 50298 | 293 | 16867 | 98 | 5045 | 29 | 3481 | 20 | 49386 | 287 | 4123 | 24 | 8415 | 49 | 171946 |

CONSEIL D'EPIDEMIOLOGIE VOLONTAIRE

| Provinces | NB ZS | NB ZS couverte | Couv. géo | Nb CDV Hospitaliers | Proportion CDV Hospitaliers | Nb CDV Comm | Proportion CDV Comm | 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+ | Sér positivité de clients testés |
|--------------|------------|----------------|-------------|---------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------------|------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------------|
| Bandundu | 52 | 4 | 7,7 | 2 | 286 | 5 | 71,4 | 7 | 2677 | 226 | 83,2 | 226 | 100 | 289 | 130 |
| Bas Congo | 31 | 17 | 54,8 | 18 | 69,2 | 8 | 30,8 | 26 | 2051 | 2056 | 99,5 | 2024 | 99,8 | 2077 | 102 |
| Equateur | 69 | 9 | 13,0 | 9 | 90,0 | 1 | 10,0 | 10 | 2680 | 2631 | 98,2 | 2631 | 100,0 | 608 | 229 |
| Kasai occ | 43 | 8 | 18,6 | 6 | 60,0 | 4 | 40,0 | 10 | 3888 | 3791 | 97,5 | 3425 | 90,3 | 642 | 169 |
| Kasai or | 49 | 17 | 34,7 | 28 | 80,0 | 7 | 20,0 | 35 | 2926 | 2863 | 97,8 | 2867 | 100,0 | 4213 | 147 |
| Katanga | 67 | 13 | 19,4 | 23 | 63,9 | 13 | 36,1 | 36 | 18613 | 18487 | 99,3 | 18481 | 100,0 | 2596 | 140 |
| Kinshasa | 35 | 23 | 65,7 | 200 | 61,7 | 124 | 33,3 | 324 | 23059 | 22127 | 96,0 | 17000 | 76,8 | 2238 | 101 |
| Mariena | 18 | 6 | 33,3 | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | 12 | 5770 | 5464 | 94,7 | 4180 | 76,5 | 501 | 92 |
| Nord Kivu | 34 | 9 | 26,5 | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 12 | 23527 | 23491 | 99,8 | 23133 | 98,5 | 1896 | 81 |
| Province Or | 83 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 0 | | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 |
| Sud Kivu | 34 | 19 | 55,9 | 38 | 71,7 | 15 | 28,3 | 53 | 36030 | 35249 | 97,8 | 34930 | 99,2 | 1737 | 49 |
| Total | 515 | 125 | 24,3 | 342 | 65,1 | 183 | 34,9 | 525 | 166081 | 162560 | 97,9 | 158087 | 95,4 | 16792 | 103 |

CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE : Répartition de VIH+ par sexe et par âge par province

BANDUNDU

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| 0 - 4 | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 1,2 |
| 5 - 9 ans | 4 | 66,7 | 2 | 33,3 | 6 | 2,4 |
| 10 - 14 ans | 6 | 66,7 | 3 | 33,3 | 9 | 3,6 |
| 15 - 19 ans | 9 | 60,0 | 6 | 40,0 | 15 | 6,0 |
| 20 - 24 ans | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 30 | 11,9 |
| 25 - 29 ans | 25 | 62,5 | 15 | 37,5 | 40 | 15,9 |
| 30 - 34 ans | 21 | 70,0 | 9 | 30,0 | 30 | 11,9 |
| 35 - 39 ans | 19 | 70,4 | 8 | 29,6 | 27 | 10,7 |
| 40 - 44 ans | 21 | 70,0 | 9 | 30,0 | 30 | 11,9 |
| 45 - 49 ans | 18 | 75,0 | 6 | 25,0 | 24 | 9,5 |
| 50 - 54 ans | 12 | 85,7 | 2 | 14,3 | 14 | 5,6 |
| 55 - 59 ans | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 6,7 |
| 60 ans et + | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 7 | 2,8 |
| Non Spécifié | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 170 | 67,5 | 82 | 32,5 | 252 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| Marié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Célibataire | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Divorcé | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Veuf | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Union libre | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Séparés | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

BAS CONGO

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|-----|------|-----|------|-----|--------------|
| 0 - 4 | 15 | 34,9 | 28 | 65,1 | 43 | 2,1 |
| 5 - 9 ans | 19 | 47,5 | 21 | 52,5 | 40 | 1,9 |
| 10 - 14 ans | 31 | 64,6 | 17 | 35,4 | 48 | 2,3 |
| 15 - 19 ans | 33 | 60,0 | 22 | 40,0 | 55 | 2,6 |
| 20 - 24 ans | 95 | 79,8 | 24 | 20,2 | 119 | 5,7 |
| 25 - 29 ans | 194 | 80,8 | 46 | 19,2 | 240 | 11,6 |
| 30 - 34 ans | 222 | 75,0 | 74 | 25,0 | 296 | 14,3 |
| 35 - 39 ans | 256 | 68,8 | 116 | 31,2 | 372 | 17,9 |
| 40 - 44 ans | 202 | 64,7 | 110 | 35,3 | 312 | 15,0 |
| 45 - 49 ans | 171 | 61,5 | 107 | 38,5 | 278 | 13,4 |
| 50 - 54 ans | 88 | 49,4 | 90 | 50,6 | 178 | 8,6 |
| 55 - 59 ans | 31 | 32,3 | 65 | 67,7 | 96 | 4,6 |
| 60 ans et + | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|-------|------|------|-----|------|------|-----|
| TOTAL | 1357 | 65,3 | 720 | 34,7 | 2077 | 100 |
|-------|------|------|-----|------|------|-----|

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| Marié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Célibataire | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Divorcé | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Veuf | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Union libre | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Séparés | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

EQUATEUR

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| 0 - 4 | 8 | 53,3 | 7 | 46,7 | 15 | 2,5 |
| 5 - 9 ans | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 6 | 1,0 |
| 10 - 14 ans | 3 | 75,0 | 1 | 25,0 | 4 | 0,7 |
| 15 - 19 ans | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 2,8 |
| 20 - 24 ans | 43 | 82,7 | 9 | 17,3 | 52 | 8,6 |
| 25 - 29 ans | 52 | 69,3 | 23 | 30,7 | 75 | 12,4 |
| 30 - 34 ans | 75 | 66,4 | 38 | 33,6 | 113 | 18,7 |
| 35 - 39 ans | 75 | 65,2 | 40 | 34,8 | 115 | 19,1 |
| 40 - 44 ans | 45 | 48,9 | 47 | 51,1 | 92 | 15,3 |
| 45 - 49 ans | 36 | 59,0 | 25 | 41,0 | 61 | 10,1 |
| 50 - 54 ans | 13 | 59,1 | 9 | 40,9 | 22 | 3,6 |
| 55 - 59 ans | 11 | 57,9 | 8 | 42,1 | 19 | 3,2 |
| 60 ans et + | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 12 | 100,0 | 12 | 2,0 |
| TOTAL | 375 | 62,2 | 228 | 37,8 | 603 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Marié | 111 | 64,9 | 60 | 35,1 | 171 | 28,4 |
| Célibataire | 71 | 64,5 | 39 | 35,5 | 110 | 18,2 |
| Divorcé | 35 | 79,5 | 9 | 20,5 | 44 | 7,3 |
| Veuf | 40 | 66,7 | 20 | 33,3 | 60 | 10,0 |
| Union libre | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Séparés | | | | | | |
| Non Spécifié | 118 | 54,1 | 100 | 45,9 | 218 | 36,2 |
| TOTAL | 375 | 62,2 | 228 | 37,8 | 603 | 100 |

KASAI OCCIDENTAL

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| 0 - 4 | 4 | 40 | 6 | 60 | 10 | 1,6 |
| 5 - 9 ans | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 1,1 |
| 10 - 14 ans | 3 | 50,0 | 3 | 50,0 | 6 | 0,9 |
| 15 - 19 ans | 10 | 90,9 | 1 | 9,1 | 11 | 1,7 |
| 20 - 24 ans | 32 | 82,1 | 7 | 17,9 | 39 | 6,1 |
| 25 - 29 ans | 75 | 70,8 | 31 | 29,2 | 106 | 16,5 |
| 30 - 34 ans | 64 | 67,4 | 31 | 32,6 | 95 | 14,8 |
| 35 - 39 ans | 43 | 48,9 | 45 | 51,1 | 88 | 13,7 |
| 40 - 44 ans | 31 | 47,7 | 34 | 52,3 | 65 | 10,1 |
| 45 - 49 ans | 21 | 50,0 | 21 | 50,0 | 42 | 6,5 |
| 50 - 54 ans | 10 | 52,6 | 9 | 47,4 | 19 | 3,0 |
| 55 - 59 ans | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 | 1,6 |
| 60 ans et + | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,3 |
| Non Spécifié | 84 | 59,2 | 58 | 40,8 | 142 | 22,1 |
| TOTAL | 384 | 59,8 | 258 | 40,2 | 642 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|---------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Marié | 82 | 55,4 | 66 | 44,6 | 148 | 23,1 |
| Célibataire | 33 | 37,1 | 56 | 62,9 | 89 | 13,9 |
| Divorcé | 38 | 79,2 | 10 | 20,8 | 48 | 7,5 |
| Veuf | 54 | 79,4 | 14 | 20,6 | 68 | 10,6 |
| Union libre Séparés | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Non Spécifié | 177 | 61,2 | 112 | 38,8 | 289 | 45,0 |
| TOTAL | 384 | 59,8 | 258 | 40,2 | 642 | 100 |

KASAI ORIENTAL

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|-----|------|-----|------|-----|--------------|
| 0 - 4 | 55 | 43,0 | 73 | 57,0 | 128 | 3,0 |
| 5 - 9 ans | 35 | 47,3 | 39 | 52,7 | 74 | 1,8 |
| 10 - 14 ans | 27 | 52,9 | 24 | 47,1 | 51 | 1,2 |
| 15 - 19 ans | 142 | 56,8 | 108 | 43,2 | 250 | 5,9 |
| 20 - 24 ans | 396 | 67,3 | 192 | 32,7 | 588 | 14,0 |
| 25 - 29 ans | 431 | 59,1 | 298 | 40,9 | 729 | 17,3 |
| 30 - 34 ans | 556 | 61,2 | 353 | 38,8 | 909 | 21,6 |
| 35 - 39 ans | 418 | 53,0 | 370 | 47,0 | 788 | 18,7 |
| 40 - 44 ans | 169 | 55,4 | 136 | 44,6 | 305 | 7,2 |
| 45 - 49 ans | 85 | 46,2 | 99 | 53,8 | 184 | 4,4 |
| 50 - 54 ans | 65 | 50,4 | 64 | 49,6 | 129 | 3,1 |
| 55 - 59 ans | 32 | 41,0 | 46 | 59,0 | 78 | 1,9 |
| 60 ans et + | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 2411 | 57,2 | 1802 | 42,8 | 4213 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Marié | 870 | 52,2 | 796 | 47,8 | 1666 | 39,5 |
| Célibataire | 767 | 53,3 | 671 | 46,7 | 1438 | 34,1 |
| Divorcé | 349 | 70,5 | 146 | 29,5 | 495 | 11,7 |
| Veuf | 391 | 71,6 | 155 | 28,4 | 546 | 13,0 |
| Union libre Séparés | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Non Spécifié | 34 | 50,0 | 34 | 50,0 | 68 | 1,6 |
| TOTAL | 2411 | 57,2 | 1802 | 42,8 | 4213 | 100,0 |

KATANGA

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 0 - 4 | 219 | 66,8 | 109 | 33,2 | 328 | 11,8 |
| 5 - 9 ans | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 0,3 |
| 10 - 14 ans | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,1 |
| 15 - 19 ans | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 0,1 |
| 20 - 24 ans | 60 | 61,2 | 38 | 38,8 | 98 | 3,5 |
| 25 - 29 ans | 355 | 85,5 | 60 | 14,5 | 415 | 14,9 |
| 30 - 34 ans | 308 | 53,2 | 271 | 46,8 | 579 | 20,8 |
| 35 - 39 ans | 189 | 39,0 | 295 | 61,0 | 484 | 17,4 |
| 40 - 44 ans | 252 | 50,0 | 252 | 50,0 | 504 | 18,1 |
| 45 - 49 ans | 191 | 52,3 | 174 | 47,7 | 365 | 13,1 |
| 50 - 54 ans | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 55 - 59 ans | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 60 ans et + | | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Non Spécifié | 2 | 100,0 | | 0,0 | 2 | 0,1 |
| TOTAL | 1583 | 56,8 | 1204 | 43,2 | 2787 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Marié | 403 | 42,4 | 547 | 57,6 | 950 | 36,6 |
| Célibataire | 688 | 72,3 | 263 | 27,7 | 951 | 36,6 |
| Divorcé | 119 | 53,8 | 102 | 46,2 | 221 | 8,5 |
| Veuf | 78 | 56,1 | 61 | 43,9 | 139 | 5,4 |
| Union libre Séparés | 97 | 55,1 | 79 | 44,9 | 176 | 6,8 |
| Non Spécifié | 7 | 4,4 | 152 | 95,6 | 159 | 6,1 |
| TOTAL | 1392 | 53,6 | 1204 | 46,4 | 2596 | 100 |

KINSHASA

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| 0 - 4 | 29 | 43,3 | 38 | 56,7 | 67 | 4,7 |
| 5 - 9 ans | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 | 20 | 1,4 |
| 10 - 14 ans | 86 | 81,1 | 20 | 18,9 | 106 | 7,5 |
| 15 - 19 ans | 59 | 57,8 | 43 | 42,2 | 102 | 7,2 |
| 20 - 24 ans | 66 | 64,1 | 37 | 35,9 | 103 | 7,3 |
| 25 - 29 ans | 111 | 64,5 | 61 | 35,5 | 172 | 12,1 |
| 30 - 34 ans | 154 | 62,9 | 91 | 37,1 | 245 | 17,3 |
| 35 - 39 ans | 159 | 58,0 | 115 | 42,0 | 274 | 19,3 |
| 40 - 44 ans | 80 | 50,6 | 78 | 49,4 | 158 | 11,1 |
| 45 - 49 ans | 61 | 54,5 | 51 | 45,5 | 112 | 7,9 |
| 50 - 54 ans | 28 | 56,0 | 22 | 44,0 | 50 | 3,5 |
| 55 - 59 ans | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 7 | 0,5 |
| 60 ans et + | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 0,2 |
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 846 | 59,6 | 573 | 40,4 | 1419 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Marié | 183 | 54,3 | 154 | 45,7 | 337 | 27,9 |
| Célibataire | 239 | 58,6 | 169 | 41,4 | 408 | 33,8 |
| Divorcé | 71 | 58,7 | 50 | 41,3 | 121 | 10,0 |
| Veuf | 88 | 65,2 | 47 | 34,8 | 135 | 11,2 |
| Union libre | | | | | | |
| Séparés | 77 | 55,8 | 61 | 44,2 | 138 | 11,4 |
| Non Spécifié | 35 | 52,2 | 32 | 47,8 | 67 | 5,6 |
| TOTAL | 693 | 57,5 | 513 | 42,5 | 1206 | 100 |

MANIEMA

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| 0 - 4 | 3 | 50 | 3 | 50 | 6 | 1,2 |
| 5 - 9 ans | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 0,6 |
| 10 - 14 ans | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 8 | 1,6 |
| 15 - 19 ans | 12 | 70,6 | 5 | 29,4 | 17 | 3,4 |
| 20 - 24 ans | 40 | 74,1 | 14 | 25,9 | 54 | 10,8 |
| 25 - 29 ans | 57 | 61,3 | 36 | 38,7 | 93 | 18,6 |
| 30 - 34 ans | 63 | 64,3 | 35 | 35,7 | 98 | 19,6 |
| 35 - 39 ans | 60 | 58,8 | 42 | 41,2 | 102 | 20,4 |
| 40 - 44 ans | 46 | 60,5 | 30 | 39,5 | 76 | 15,2 |
| 45 - 49 ans | 11 | 55,0 | 9 | 45,0 | 20 | 4,0 |
| 50 - 54 ans | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 | 12 | 2,4 |
| 55 - 59 ans | 5 | 50,0 | 5 | 50,0 | 10 | 2,0 |
| 60 ans et + | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,4 |
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| TOTAL | 312 | 62,3 | 189 | 37,7 | 501 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Marié | 170 | 62,0 | 104 | 38,0 | 274 | 54,7 |
| Célibataire | 59 | 62,1 | 36 | 37,9 | 95 | 19,0 |
| Divorcé | 26 | 68,4 | 12 | 31,6 | 38 | 7,6 |
| Veuf | 36 | 60,0 | 24 | 40,0 | 60 | 12,0 |
| Union libre Séparés | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 1,4 |
| Non Spécifié | 17 | 63,0 | 10 | 37,0 | 27 | 5,4 |
| TOTAL | 312 | 62,3 | 189 | 37,7 | 501 | 100 |

NORD KIVU

Répartition de VIH+ par sexe et par age

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|-----------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-----------------|
| 0 - 4 | 21 | 41,2 | 30 | 58,8 | 51 | 2,68987342 |
| 5 - 9 ans | 25 | 58,1 | 18 | 41,9 | 43 | 2,26793249 |
| 10 - 14 ans | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | 28 | 1,47679325 |
| 15 - 19 ans | 57 | 55,3 | 46 | 44,7 | 103 | 5,43248945 |
| 20 - 24 ans | 176 | 60,9 | 113 | 39,1 | 289 | 15,242616 |
| 25 - 29 ans | 211 | 63,9 | 119 | 36,1 | 330 | 17,4050633 |
| 30 - 34 ans | 223 | 68,4 | 103 | 31,6 | 326 | 17,1940928 |
| 35 - 39 ans | 182 | 68,9 | 82 | 31,1 | 264 | 13,9240506 |
| 40 - 44 ans | 138 | 65,7 | 72 | 34,3 | 210 | 11,0759494 |
| 45 - 49 ans | 104 | 76,5 | 32 | 23,5 | 136 | 7,17299578 |
| 50 - 54 ans | 50 | 69,4 | 22 | 30,6 | 72 | 3,79746835 |
| 55 - 59 ans | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 44 | 2,32067511 |
| 60 ans et + | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1225 | 64,6 | 671 | 35,4 | 1896 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| Marié | 223 | 41,8 | 310 | 58,2 | 533 | 28,1 |
| Célibataire | 243 | 60,8 | 157 | 39,3 | 400 | 21,1 |
| Divorcé | 92 | 43,0 | 122 | 57,0 | 214 | 11,3 |
| Veuf | 101 | 69,2 | 45 | 30,8 | 146 | 7,7 |
| Union libre Séparés | 141 | 68,1 | 66 | 31,9 | 207 | 10,9 |
| Non Spécifié | 231 | 58,3 | 165 | 41,7 | 396 | 20,9 |
| TOTAL | 1031 | 54,4 | 865 | 45,6 | 1896 | 100 |

(

PROVINCE ORIENTALE

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| 0 - 4 | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 5 - 9 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 10 - 14 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 15 - 19 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 20 - 24 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 25 - 29 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 30 - 34 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 35 - 39 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 40 - 44 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 45 - 49 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 50 - 54 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 55 - 59 ans | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| 60 ans et + | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| Marié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Célibataire | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Divorcé | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Veuf | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Union libre | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Séparés | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | | 0 | | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SUD KIVU

Répartition de VIH+ par sexe et par âge

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|-----|------|----|------|-----|--------------|
| 0 - 4 | 32 | 50,8 | 31 | 49,2 | 63 | 3,5 |
| 5 - 9 ans | 21 | 38,2 | 34 | 61,8 | 55 | 3,1 |
| 10 - 14 ans | 16 | 64,0 | 9 | 36,0 | 25 | 1,4 |
| 15 - 19 ans | 57 | 77,0 | 17 | 23,0 | 74 | 4,1 |
| 20 - 24 ans | 160 | 82,9 | 33 | 17,1 | 193 | 10,8 |
| 25 - 29 ans | 229 | 75,3 | 75 | 24,7 | 304 | 17,0 |
| 30 - 34 ans | 188 | 65,5 | 99 | 34,5 | 287 | 16,1 |
| 35 - 39 ans | 173 | 67,8 | 82 | 32,2 | 255 | 14,3 |
| 40 - 44 ans | 130 | 59,6 | 88 | 40,4 | 218 | 12,2 |
| 45 - 49 ans | 86 | 57,0 | 65 | 43,0 | 151 | 8,5 |
| 50 - 54 ans | 57 | 60,0 | 38 | 40,0 | 95 | 5,3 |
| 55 - 59 ans | 40 | 62,5 | 24 | 37,5 | 64 | 3,6 |

| | | | | | | |
|--------------|-------------|------|------------|------|-------------|-----|
| 60 ans et + | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Non Spécifié | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 1189 | 66,6 | 595 | 33,4 | 1784 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|---------------------|-------------|------|------------|------|-------------|-------------|
| Marié | 414 | 56,7 | 316 | 43,3 | 730 | 41,9 |
| Célibataire | 275 | 55,9 | 217 | 44,1 | 492 | 28,2 |
| Divorcé | 144 | 77,4 | 42 | 22,6 | 186 | 10,7 |
| Veuf | 239 | 83,9 | 46 | 16,1 | 285 | 16,3 |
| Union libre Séparés | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Non Spécifié | 33 | 64,7 | 18 | 35,3 | 51 | 2,9 |
| TOTAL | 1105 | 63,4 | 639 | 36,6 | 1744 | 100 |

NATIONAL

Répartition de VIH+ par sexe et par age

| Tranches age | F | %F | M | %M | T | %Tranche age |
|--------------|-------------|------|-------------|------|--------------|--------------|
| 0 - 4 | 388 | 54,3 | 326 | 45,7 | 714 | 4,4 |
| 5 - 9 ans | 123 | 47,1 | 138 | 52,9 | 261 | 1,6 |
| 10 - 14 ans | 195 | 67,9 | 92 | 32,1 | 287 | 1,8 |
| 15 - 19 ans | 394 | 60,9 | 253 | 39,1 | 647 | 4,0 |
| 20 - 24 ans | 1082 | 69,1 | 483 | 30,9 | 1565 | 9,7 |
| 25 - 29 ans | 1740 | 69,5 | 764 | 30,5 | 2504 | 15,5 |
| 30 - 34 ans | 1874 | 62,9 | 1104 | 37,1 | 2978 | 18,4 |
| 35 - 39 ans | 1574 | 56,8 | 1195 | 43,2 | 2769 | 17,1 |
| 40 - 44 ans | 1114 | 56,5 | 856 | 43,5 | 1970 | 12,2 |
| 45 - 49 ans | 784 | 57,1 | 589 | 42,9 | 1373 | 8,5 |
| 50 - 54 ans | 330 | 55,8 | 261 | 44,2 | 591 | 3,7 |
| 55 - 59 ans | 158 | 45,8 | 187 | 54,2 | 345 | 2,1 |
| 60 ans et + | 10 | 71,4 | 4 | 28,6 | 14 | 0,1 |
| Non Spécifié | 86 | 55,1 | 70 | 44,9 | 156 | 1,0 |
| TOTAL | 9852 | 60,9 | 6322 | 39,1 | 16174 | 100 |

Répartition de VIH+ par état civil et par sexe

| Etat civil | F | %F | M | %M | T | %Etat civil |
|---------------------|-------------|------|-------------|------|--------------|-------------|
| Marié | 2456 | 51,1 | 2353 | 48,9 | 4809 | 35,9 |
| Célibataire | 2375 | 59,6 | 1608 | 40,4 | 3983 | 29,7 |
| Divorcé | 874 | 63,9 | 493 | 36,1 | 1367 | 10,2 |
| Veuf | 1027 | 71,4 | 412 | 28,6 | 1439 | 10,7 |
| Union libre Séparés | 319 | 60,4 | 209 | 39,6 | 528 | 3,9 |
| Non Spécifié | 652 | 51,1 | 623 | 48,9 | 1275 | 9,5 |
| TOTAL | 7703 | 57,5 | 5698 | 42,5 | 13401 | 100 |

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

| Provinces | Nb ZS | Nb ZS Couv | Couv géo | Nb Structures IO | Nb 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 et autres (pulm autres) parmi les IO | NC SIDA Sous Cotri | % de NC SIDA sous Cotri | NB Décès SIDA | Létalité |
|--------------|------------|------------|-------------|------------------|--|--------------|--------------|----------------|-------------------------------|------------------|---------------------------------|---|--------------------|-------------------------|---------------|------------|
| Bandundu | 52 | 1 | 1,9 | 1 | 1 | 289 | 373 | ND | 0 | ND | | | ND | | 38 | 13,1 |
| Bas Congo | 31 | 9 | 29,0 | 10 | 1,1 | 1491 | 3463 | 208 | 6,0 | 44 | 1,3 | 1,3 | 1034 | 69,3 | | 0 |
| Equateur | 69 | 9 | 13,0 | 10 | 1,1 | 503 | 739 | 72 | 9,7 | 1 | 0,1 | 0,2 | 136 | 27,0 | 41 | 8,2 |
| Kasai Occ | 43 | 8 | 18,6 | 10 | 1,3 | 722 | 2060 | 128 | 6,2 | 282 | 13,7 | 14,4 | 469 | 65,0 | | 0,0 |
| Kasai Or | 49 | 17 | 34,7 | 27 | 1,6 | 3183 | 4209 | 577 | 13,7 | 538 | 12,8 | 13,1 | 2003 | 62,9 | 365 | 11,5 |
| Katanga | 67 | 19 | 28,4 | 29 | 1,5 | 849 | 910 | 232 | 25,5 | 354 | 38,9 | 43,2 | 323 | 38,0 | 10 | 1,2 |
| Kinshasa | 35 | 19 | 54,3 | 75 | 3,9 | 2976 | 12142 | 4383 | 36,1 | 1318 | 10,9 | 10,9 | 5251 | 176,4 | 203 | 6,8 |
| Maniema | 18 | 8 | 44,4 | 8 | 1,0 | 654 | 850 | 1047 | 123,2 | 302 | 35,5 | 39,7 | 461 | 70,5 | 74 | 11,3 |
| Nord Kivu | 34 | 8 | 23,5 | 12 | 1,5 | 851 | 2019 | 109 | 5,4 | 506 | 25,1 | 26,3 | 1566 | 184,0 | ND | |
| Province Or | 83 | 15 | 18,1 | 29 | 1,9 | 690 | 1725 | 169 | 9,8 | 3824 | 221,7 | 234,5 | 11566 | 1676,2 | ND | |
| Sud Kivu | 34 | 20 | 58,8 | 52 | 2,6 | 2246 | 3001 | 2481 | 82,7 | 2373 | 79,1 | 81,7 | 2359 | 105,0 | ND | |
| Total | 515 | 133 | 25,8 | 263 | 2,0 | 14454 | 31491 | 9406 | 29,9 | 9542 | 30,3 | 30,4 | 25168 | 174,1 | 731 | 5,1 |

TRAITEMENT ALKARV

| Provinces | Nb ZS | Nb ZS couv | Couverture géographique du TARV | Nb Structures TARV | Nb moyen de structures par ZS couverte | Nb Prescripteurs formés | Nb moyen de prescripteurs par structure | Nb patients mis S/ARV | Nb patients encore S/ARV | Nb patients S/ARV créés | Taux de létalité | 1ère ligne | 2ème ligne |
|-------------|-------|------------|---------------------------------|--------------------|--|-------------------------|---|-----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|------------|------------|
| Bandundu | 52 | 5 | 96 | 6 | 1,2 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bas Congo | 31 | 10 | 323 | 17 | 1,7 | 50 | 3 | 1516 | 1398 | 118 | 84 | 1515 | 1 |
| Equateur | 69 | 9 | 130 | 10 | 1,1 | 0 | 0 | 614 | 573 | 41 | 121 | 571 | 2 |
| Kasai Occ | 43 | 12 | 279 | 14 | 1,2 | 26 | 2 | 698 | 607 | 91 | 150 | 607 | 0 |
| Kasai Or | 49 | 15 | 306 | 20 | 1,3 | 81 | 4 | 1873 | 1638 | 235 | 143 | 1630 | 8 |
| Katanga | 67 | 19 | 284 | 29 | 1,5 | 158 | 5 | 2186 | 2176 | 10 | 0,5 | 2164 | 12 |
| Kinshasa | 35 | 21 | 600 | 55 | 2,6 | 94 | 2 | 8320 | 8033 | 287 | 4,5 | | 0 |
| Maniema | 18 | 7 | 389 | 7 | 1,0 | 51 | 7 | 186 | 186 | 0 | 0,0 | 186 | 0 |
| Nord Kivu | 34 | 8 | 235 | 12 | 1,5 | 36 | 3 | 687 | 638 | 29 | 4,5 | 635 | 3 |
| Province Or | 83 | 15 | 181 | 23 | 1,5 | 84 | 4 | 2001 | 1856 | 145 | 7,8 | 1856 | 0 |
| Sud Kivu | 34 | 19 | 559 | 31 | 1,6 | 79 | 3 | 3793 | 3751 | 42 | 1,5 | 3702 | 49 |
| Total | 515 | 140 | 272 | 224 | 1,6 | 675 | 3 | 21874 | 20856 | 998 | 5,5 | 11278 | 75 |

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT

| Provinces | Nb ZS | Nb ZS Couv | Couv géo | Nb Maternités couv | Nb moyen de maternités par ZS couverte | Nb CPN (AG+ND) | Nb Femmes sensibilisées | % femmes enceintes sensibilisées | Nb Femmes testées | Taux d'acceptation du test | Nb Femmes au post test | Taux de retour général au post test |
|--------------|------------|------------|-------------|--------------------|--|----------------|-------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Bandundu | 52 | 0 | 0 | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 |
| Bas Congo | 31 | 21 | 80,6 | 61 | 24 | 23279 | 21646 | 93,0 | 17455 | 80,6 | 15869 | 90,9 |
| Equateur | 69 | 8 | 13,0 | 34 | 38 | 10855 | 10666 | 103,0 | 2196 | 20,6 | 1542 | 70,2 |
| Kasai Occ | 43 | 9 | 41,9 | 43 | 24 | 17734 | 12554 | 70,8 | 4715 | 37,6 | 4390 | 93,1 |
| Kasai Or | 49 | 18 | 36,7 | 28 | 1,6 | 46142 | 21878 | 47,4 | 11936 | 54,6 | 9563 | 80,1 |
| Katanga | 67 | 15 | 25,4 | 27 | 1,6 | 52394 | 22856 | 43,6 | 12106 | 53,0 | 6103 | 50,4 |
| Kinshasa | 35 | 27 | 68,6 | 78 | 33 | 108956 | 96659 | 93,0 | 69465 | 71,9 | 48324 | 69,6 |
| Mariena | 18 | 2 | 22,2 | 5 | 1,3 | 26031 | 10059 | 38,6 | 1690 | 16,8 | 1047 | 62,0 |
| Nord Kivu | 34 | 10 | 32,4 | 28 | 25 | 26986 | 26986 | 100,0 | 26986 | 100,0 | 14729 | 54,6 |
| Province Or | 83 | 17 | 27,7 | 46 | 20 | | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 |
| Sud Kivu | 34 | 26 | 55,9 | 44 | 23 | 29155 | 29155 | 100,0 | 23531 | 80,7 | 20548 | 87,3 |
| Total | 515 | 153 | 32,6 | 394 | 23 | 336032 | 252459 | 75,1 | 170080 | 67,4 | 122115 | 71,8 |

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE ENFANT (suite)

| Provinces | Nb Femmes VIH+ | Taux de séropositivité VIH | Nbre naîres VIH+ ayant opté pour l'AMÉ jusqu'à 6 mois | Nbre naîres VIH+ ayant opté pour l'allaitement artificiel dès la naissance | Nb femmes ayant reçu la NMP | % femmes dépistées VIH+ ayant reçu la NMP | Nb femme enceintes VIH+ sous cotri |
|--------------|----------------|----------------------------|---|--|-----------------------------|---|------------------------------------|
| Bandundu | | 0 | | | | 0 | |
| Bas Congo | 342 | 20 | | | 151 | 44,2 | |
| Equateur | 47 | 21 | ND | 0 | 9 | 19,1 | 3 |
| Kasa Occ | 127 | 27 | 20 | 8 | 43 | 33,9 | 20 |
| Kasa Or | 576 | 48 | ND | ND | 115 | 20,0 | 215 |
| Katanga | 728 | 60 | ND | ND | 250 | 34,3 | 7 |
| Kinshasa | 2718 | 39 | | | 797 | 29,3 | |
| Maniema | 187 | 11,1 | – | – | 79 | 00 | – |
| Nord Kivu | 250 | 09 | 157 | 5 | 238 | 95,2 | 156 |
| Province Or | | 00 | | | | 00 | |
| Sud Kivu | 415 | 1,8 | 183 | 10 | 173 | 41,7 | 146 |
| Total | 5390 | 32 | 360 | 23 | 1855 | 34,4 | 547 |

PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT (suite)

| Provinces | % femmes enceintes VIH-sous cotri | Nb NN rés S/NMP | Ratio Femmes NMP/NéNMP | Nbre de jour de rupture de stock NMP | Nbre de jour de rupture de stock en test de 1ère ligne | Nbre partenaires masculins conseillés | Nbre partenaires masculins testés | Nbre partenaires masculins au post test | Nbre partenaires masculins VIH- |
|--------------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------------------------|---|---------------------------------|
| Bandundu | 0 | | 0 | | | | | | |
| Bas Congo | 0 | 166 | 09 | | | | | | |
| Equateur | 64 | 9 | 1 | 120 | 307 | ND | ND | ND | ND |
| Kasai Occ | 15,7 | 43 | 1 | 132 | 112 | 443 | 200 | 101 | 33 |
| Kasai Or | 37,3 | 110 | 1,0 | 88 | ND | 1657 | 846 | 834 | 81 |
| Katanga | 1,0 | 230 | 1,0 | 150 | 150 | ND | ND | ND | ND |
| Kinshasa | 00 | 706 | 1,1 | | | | | | |
| Maniema | - | 71 | 1,1 | | | | | | |
| Nord Kivu | 62,4 | 122 | 20 | 0 | 60 | 1083 | 904 | 796 | 13 |
| Province Or | 00 | | 00 | | | | | | |
| Sud Kivu | 35,2 | 185 | 09 | 0 | 0 | 646 | 305 | 197 | 35 |
| Total | 10,1 | 1662 | 1,1 | 490 | 629 | 3829 | 2255 | 1928 | 162 |

RENFORCEMENT DES CAPACITES

| Provinces | IST | | PSS | | CDV | | IO | | TARV | | MBO | |
|--|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| | 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 | Nb Formation | Nb Personnes formées |
| Bandundu | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 14 | 0 | 0 | 2 | 62 | | 0 |
| Bas Congo | 0 | 0 | 2 | 45 | 1 | 25 | 2 | 23 | 2 | 23 | 4 | 122 |
| Equateur | 1 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 168 |
| Kasai Occ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kasai Or | 0 | 0 | 1 | 25 | 2 | 24 | 1 | 27 | 1 | 27 | 2 | 120 |
| Katanga | 2 | 15 | 1 | 33 | | | 4 | 58 | 4 | 161 | 9 | 262 |
| Kinshasa | 52 | 188 | 22 | 36 | 42 | 156 | 44 | 142 | 42 | 121 | 35 | 139 |
| Maniema | 1 | 27 | | | 1 | 30 | | | 3 | 51 | | |
| Nord Kivu | 3 | 59 | 3 | 97 | 2 | 62 | 3 | 36 | 3 | 36 | 16 | 455 |
| Province Or | | | | | | | | | | | | |
| Sud Kivu | 7 | 175 | 2 | 50 | 2 | 48 | 2 | 60 | 3 | 79 | 2 | 50 |
| Total | 66 | 494 | 31 | 286 | 57 | 359 | 56 | 346 | 60 | 560 | 76 | 1316 |
| Proportion par rapport au total de formation | 17,23 | 11,90 | 8,09 | 6,89 | 14,88 | 8,65 | 14,62 | 8,33 | 15,67 | 13,49 | 19,84 | 31,70 |

RENFORCEMENT DES CAPACITES (suite)

| Provinces | PTIME | | PRECAUTIONS UNIVERSELLES | | PLANIFICATIONS&E | | MH/TB | | 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 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | 77 |
| Bas Congo | 6 | 95 | 6 | 95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 428 |
| Equateur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 10 | 198 |
| Kasaï Occ | 2 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 40 |
| Kasaï Or | 1 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 35 | 9 | 298 |
| Katanga | 3 | 64 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 65 | 27 | 658 |
| Kinshasa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | 782 |
| Maniema | 1 | 30 | 0 | 0 | 1 | 27 | 0 | 0 | 7 | 165 |
| Nord Kivu | 4 | 153 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 26 | 35 | 924 |
| Province Or | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sud Kivu | 2 | 60 | 2 | 40 | 0 | 0 | 1 | 25 | 23 | 587 |
| Total | 19 | 477 | 8 | 135 | 2 | 28 | 8 | 151 | 333 | 4152 |
| Proportion par rapport au total de formation | 4% | 11,4% | 20% | 32% | 0,5% | 0,6% | 20% | 36% | | |

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

| Provinces | NbZS | NbZScav | Couverture en FEC PSS | NbONG/ OACatives | NbPW/FEC (toute aide) | NbCEC scolarisés | NbPW Visités |
|--------------|------------|-----------|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|--------------|
| Bandundu | 52 | 1 | 1,9 | 1 | 110 | 164 | 207 |
| Bas Congo | 31 | 6 | 19,4 | 2 | — | — | — |
| Equateur | 69 | 2 | 2,9 | 2 | 386 | 40 | 290 |
| Kasai Occ | 43 | 5 | 11,6 | 42 | 392 | 421 | 1693 |
| Kasai Or | 49 | 8 | 16,3 | 12 | 941 | 302 | 1429 |
| Katanga | 67 | 7 | 10,4 | 20 | 394 | | 357 |
| Kinshasa | 35 | | 0,0 | | | | |
| Mariena | 18 | 1 | 5,6 | 3 | 594 | 157 | 348 |
| Nord Kivu | 34 | 4 | 11,8 | 5 | 1878 | 330 | 1012 |
| Province Or | 83 | | 0,0 | | | | |
| Sud Kivu | 34 | 22 | 64,7 | 12 | 6782 | 9846 | 6721 |
| Total | 515 | 56 | 10,9 | 99 | 11477 | 11280 | 12057 |