

République Démocratique du Congo

Ministère de la santé publique

Programme National de lutte contre le VIH/sida et IST

Rapport 2008

Avril 2009

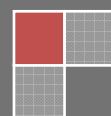


TABLE DES MATIERES

Abréviations et acronymes	3
Résumé des résultats du secteur de la sante en 2008.....	4
1. Introduction.....	5
2. Cadre et organisation du secteur de la sante dans la lutte contre le VIH/si.....	7
a. Le secteur de la santé et ses acteurs :	7
b. Mission du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH et le sida.....	7
c. Les principes directeurs de la lutte contre le VIH et le sida dans le secteur de la santé	8
3. Résumé du PSN/santé 2008-2012	10
a. Problèmes stratégiques du secteur de la sante dans la lutte contre le VIH et le sida.....	10
b. Issues stratégiques du PSN de lutte contre le VIH/sida dans le secteur de la sante.....	11
c. But, objectifs stratégiques et cibles annuelles du PSN/SANTE.....	16
4. Résultats atteints par le secteur de la santé par domaines d'activités en 2008	17
a. Prévention	17
b. Soins et traitement	32
c. Coordination des activités	40
5. Difficultés rencontrées en 2008	41
6. Recommandations.....	41
7. Perspectives pour l'année 2009	41
8. Conclusion.....	42
9. Annexes :.....	43
a. Couverture des interventions dans les provinces de 2005 à 2008	43
b. Données détaillées par domaines d'intervention :.....	46

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 des résultats du secteur de la sante en 2008

Nombre de zone de santé	: 515
1. Conseil et dépistage volontaire	
a. Nombre de ZS couvertes	: 171
b. Pourcentage de ZS couvertes	: 33,2%
c. Nombre de personne conseillées, testées et ayant retiré les résultats	: 165.081
2. Prévention de la transmission mère enfant du VIH	
a. Nombre de ZS couvertes	: 228
b. Pourcentage de ZS couvertes PTME	: 44,3%
c. Nombre de sites PTME	: 512
d. Nombre moyen de structure par ZS couverte	: 2,2
e. Nombre moyen de femmes testées ayant retiré les résultats	: 165.058
f. Nombre de femmes enceintes VIH ayant reçu la névirapine	: 1.776
g. Nombre de nouveaux nés ayant reçu la névirapine	: 1.790
3. Prise en charge des infections sexuellement transmissibles	
a. Nombre de ZS couvertes	: 270
b. Pourcentage de ZS couverte	: 52,4%
c. Nombre moyen de structures par ZS couverte	: 4,03
d. Nombre de nouveaux cas d'IST	: 247.586
e. Nombre de contact	: 51.407
4. Prise en charge des infections opportunistes	
a. Nombre de ZS couvertes	: 173
b. Pourcentage de ZS couverte	: 33,6%
c. Nombre de nouveaux cas de Sida notifiés	: 11.247
d. Nombre de nouveaux cas d'IO	: 23.189
5. Traitement aux ARV	
a. Nombre total de ZS couverte	: 170
b. Nombre de structures agréées pour le TARV	: 254
c. Nombre de prescripteurs	: 843
d. Pourcentage de ZS couverte	: 33%
e. Nombre moyen de structures par ZS	: 1,5
f. Nombre de personnes mises sous ARV	: 24.245
6. Communication pour le changement de comportement	
a. Nombre total ZS couverte	: 325
b. Pourcentage des ZS couverte	: 63,1%
c. Nombre moyen d'ONG/OAC actives par ZS couverte	: 1,79
d. Nombre de personnes atteintes par le message lors de communication	
e. de groupe (sans compter les médias)	: 6.532.945
f. Nombre de préservatifs envoyés en provinces	: 17.305.231
7. Prise en charge psychosociale	
a. Nombre de ZS couverte	: 83
b. Pourcentage de ZS couverte	: 16,1%
c. Nombre de PVV ayant reçu une aide	: 12.118
d. Nombre de PVV ayant reçu une visite à domicile	: 11.790
e. Nombre des orphelins scolarisés	: 8.030
8. Surveillance épidémiologique et suivi et évaluation	
a. Nombre de site sentinelles	: 31
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	: 2008
f. Nombre d'enquêtes BSS dans les provinces	: 0
g. Prévalence du VIH (dans la population adulte)	: 4,01 %

1. Introduction

L'année 2008, a été marquée par l'adoption du Plan stratégique de lutte contre le VIH/sida du secteur de la santé pour la période allant de 2008 à 2012. L'écriture de ce plan a bénéficié de l'appui des experts et tous les partenaires du secteur de la santé impliqués dans la lutte contre cette épidémie qui a été inscrite par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo parmi les cinq piliers de la lutte contre la pauvreté (DSCR). Le pays s'étant engagé à mener une bataille sans merci contre ce fléau afin de protéger sa population et les personnes infectées et affectées. 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. Le Plan stratégique du secteur de la santé est l'instrument de coordination et d'organisation efficace entre les acteurs du secteur tant du secteur public, confessionnel, associatif et lucratif.

Les objectifs de ce Plan s'inscrivent à ceux de tous les secteurs qui visent 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.

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 2008.

L'analyse des données et informations reprises dans ce plan ont été faites par rapport aux cibles annuelles du Plan stratégique.

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 PNL
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 PNL tient à présenter ses remerciements au personnel du secteur de la santé (public, privé, confessionnel...) qui se déploie dans les conditions pas toujours faciles à fournir les services à la population et aux cadres des coordinations provinciales et nationale du PNL.

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, 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, Fondation Femme Plus, AMO-Congo, VORSI, MDM...

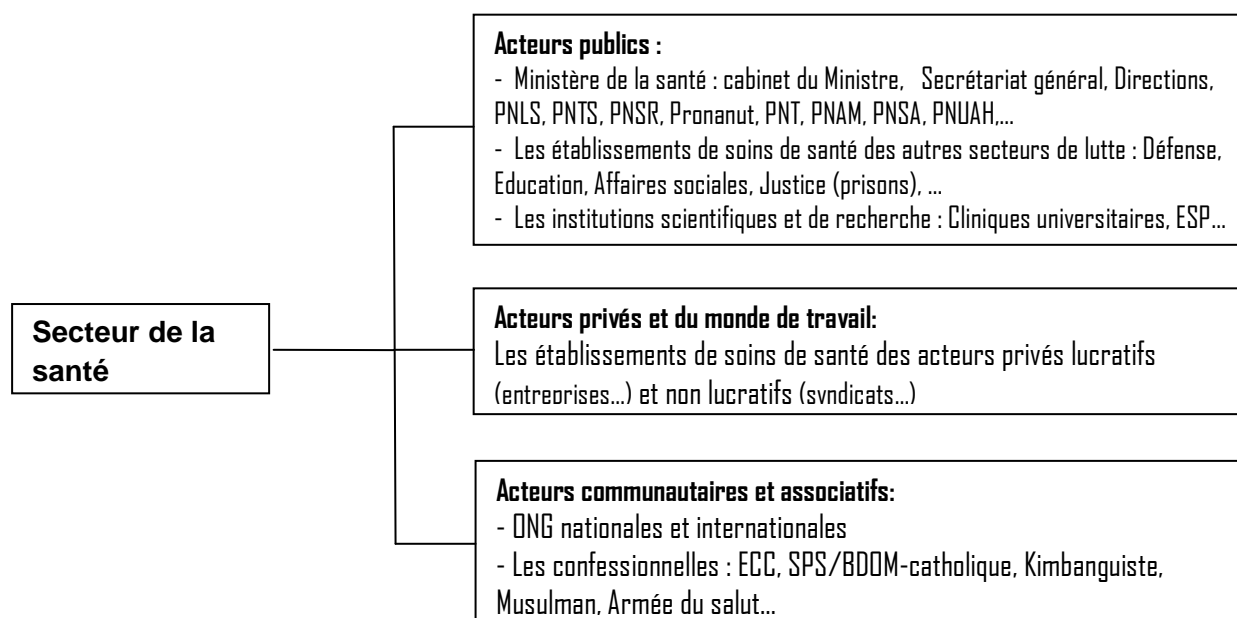
La Direction du PNL

2. Cadre et organisation du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH/sida

a. Le secteur de la santé et ses acteurs :

Le Plan stratégique classe les acteurs sectoriels de lutte en trois catégories : publics, le privés et ceux du monde du travail et les communautaires et les associatifs.

Le schéma ci-dessous illustre et décrit cette catégorisation.



b. Mission du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH et le sida

En rapport avec le mandat que doit exécuter le secteur de la santé dans la lutte contre le VIH-SIDA, la raison d'être du secteur de santé doit viser à :

1. Réduire (1) la transmission sexuelle, (2) la transmission par voie sanguine et (3) la transmission prénatale, périnatale et postnatale (mère-enfant).
2. Assurer la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH-SIDA
3. Identifier les partenaires, discuter leurs préoccupations, évaluer le niveau de performance du secteur dans la réponse par rapport aux critères d'appréciation des partenaires.
4. Intégrer la philosophie et valeurs de lutte contre le VIH-SIDA dans le secteur de la santé :

- La santé des personnes infectées et affectées par le VIH-SIDA et même des non infectées et affectées est un droit fondamental, condition d'un développement social durable.
- La santé des personnes infectées et affectées exige un engagement politique du gouvernement congolais et de tous les partenaires intéressés à la lutte contre le VIH-SIDA ;
- Les différentes formes de discrimination et de rejets des inégalités flagrantes entre personnes affectées et ceux non infectées et non affectées répartition inéquitable des ressources affectées aux catégories sont à éviter à tout prix ;
- L'auto responsabilité et la réduction de la dépendance particulièrement des PVV et personnes affectées par les VIH doit être renforcée cela appelle pour être efficace, la solidarité nationale et internationale.
- La santé des PVVIH doit viser en même temps : (1) L'amélioration de la qualité de la vie par la prise en charge psychosociale et nutritionnelle et (2) la prise en charge médicale par l'utilisation rationnelle des ARV et des médicaments traitant les IO et IST
- La politique de santé de la RDC vis-à-vis des PVV, bien que engagé à prendre à charge l'ensemble des PVV et personnes affectées par le VIH-SIDA devrait accorder des priorités aux groupes vulnérables que sont les femmes, les enfants, les adolescents, les handicapés, les personnes âgées et les malades mentaux.

c. Les principes directeurs de la lutte contre le VIH et le sida dans le secteur de la santé

Toute politique de prise en charge des PVV et personnes affectées par le VIH devrait reposer sur les valeurs et principes de :

1. **La solidarité :**

La solidarité doit caractériser les institutions de la lutte contre le VIH/Sida. Elle doit être fondée sur les principes de partenariat, et de partage de responsabilités et partage de risques.

2. **L'équité :**

Dans l'offre des services de lutte contre le VIH/Sida, le principe d'accès universel aux soins de santé doit être respecté. Les inégalités flagrantes dans la situation des personnes infectés et affectées par rapport aux personnes non infectées et non affectées doivent être réduites et annulées

3. **L'éthique :**

Dans toutes les actions de lutte contre le VIH et le sida, la dignité de l'homme et ses droits universels doivent être respectés. On doit bannir toute sorte de discrimination des PVV.

4. **L'identité culturelle :**

Les interventions de lutte contre le VIH/SIDA doivent respecter et intégrer les valeurs locales et les traditions, les us et coutumes favorables à la santé

5. **Le respect du genre** dans les interventions :

Dans le traitement de lutte contre le VIH/SIDA, toute discrimination du sexe (féminin) et d'âge doit être évitée

6. **La participation active** des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH, non infectés et non affectés dans la lutte contre le VIH/SIDA doit être encouragé.
7. **La coordination et le partenariat** avec souci majeur de voir toutes les activités intra sectorielles de lutte contre le VIH/Sida fonctionner sans heurts, sans conflit, avec synergie dans la réponse du secteur à l'épidémie.
8. **La décentralisation et l'intégration des services de santé :**
La décentralisation des services liés au VIH/SIDA aux niveaux des établissements de santé et des communautés et leurs intégrations à d'autres interventions de santé prioritaires constituent des enjeux majeurs pour parvenir à l'accession universelle.
9. **La multisectorialité :**
Tout en attendant la réponse sectorielle de la santé à la pandémie, les activités devront à tout prix tenir compte des aspects d'autres secteurs en vue d'une efficacité maximale.
Tous les secteurs doivent s'impliquer et collaborer en partageant les responsabilités et les ressources
10. **L'appropriation** de la lutte contre le VIH-SIDA par la population et par les décideurs politiques est un facteur important et capital dans la pérennisation de la lutte. Les différentes personnes impliquées dans la lutte devront considérer comme leurs, les stratégies de lutte.
11. **Le processus gestionnaire**, notamment la planification, l'organisation, l'exécution et surtout le leadership pour mener à terme une vision dans la lutte contre le VIH-SIDA constituent un sous-bassement de la viabilité des activités des secteurs.
12. **La standardisation et simplification des protocoles et procédures** assurent à la population la couverture la plus large de lutte contre le VIH-SIDA dans des lieux de divers.
13. **Le respect des principes de la politique** nationale de la RDC, notamment les normes de la santé et de la lutte contre le VIH-SIDA, le Paquet Minimum et Complémentaire d'activités dans le fonctionnement de la Zone de Santé.
14. **Le respect de l'approche** de la prise en charge des malades co-infectés par le TBC et le VIH-SIDA.
15. **Le respect des droits suivants des PVV :**
Les personnes vivant avec le VIH-SIDA ont droit à l'information correcte sur la maladie, à connaître leur statut sérologique, à la confidentialité et au secret professionnel en rapport avec leur état, au mariage avec rapports sexuels protégés, à la procréation, motif de fierté, d'épanouissement et de cohésion familiale tout en connaissant le risque d'avoir un enfant séropositif, au travail et l'embauche en dehors de tout empêchement due l'âge et à des inaptitudes, au voyage avec possibilité des circuler librement dans et en dehors du territoire national
16. **Le respect de devoirs et obligations des PVV :**
Les personnes vivant avec le VIH-SIDA ont les devoirs : (i) d'informer leurs Partenaires sur leur état sérologique dans la pratique d'une sexualité responsable ; (ii) de mener une vie positive dans laquelle leur état et accepter des bonnes Relations avec l'entourage familiales en conciliant sont gardées, (iii) d'élever leurs Enfants en veillant à leur éducation et instruction et (iv) de prévenir les conflits et dissension leur entour

3. Résumé du PSN/santé 2008-2012

a. Problèmes stratégiques du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH et le sida

Les problèmes stratégiques du secteur sont regroupés en 5 domaines principaux :

1. Augmentation des nouvelles infections

L'épidémie est généralisée et le nombre de nouvelles infections ne cesse d'augmenter d'année en année. Cette épidémie a tendance à la ruralisation, à la juvénalisation, à la féminisation et à la concentration dans des zones géographiques telles que les zones fluviales, minières et de mouvement de population lié aux conflits. Cette situation est liée au faible niveau d'accès aux services de prévention et au mauvais ciblage des interventions.

2. Augmentation de la morbidité et de la mortalité associées au VIH et au sida

Le faible niveau d'accès universel aux soins et traitement comprenant la PEC aux ARV, la prophylaxie et PEC des IO, le suivi biologique des PVVIH, la PEC nutritionnelle et l'appui psychosocial fondé à base communautaire et l'implication des PVVIH dans la lutte contre le VIH/sida aggrave la mortalité et la morbidité liées au VIH.

3. Dysfonctionnement du système de santé

La vétusté et l'insuffisance des infrastructures et équipements, l'insuffisance du personnel qualifié, la

faible motivation du personnel, la faible intégration de la lutte dans le système de santé particulièrement au niveau opérationnel, la faible coordination intra sectorielle, l'insuffisance de ressources d'appui, la faible fonctionnalité du système de référence et contre référence compromettent la mise en œuvre des interventions de lutte contre le sida à tous les niveaux.

4. Insuffisance de l'information stratégique

La couverture insuffisante des sites sentinelles par rapport à l'étendue du pays et aux caractéristiques socioculturelles, la faible fonctionnalité d'un système de surveillance, suivi et évaluation de routine, l'incoordination et l'insuffisance d'appui à la recherche opérationnelle et aux enquêtes planifiées ne permettent pas le captage de toute l'information stratégique pour une prise de décision adéquate.

5. Insuffisance de ressources financières

L'absence d'un plan de mobilisation de ressources, le non alignement/harmonisation des financements, la faible prédiction des financements à long terme, la multiplicité et la lourdeur des procédures de décaissement et la faible implication du Gouvernement congolais compromettent le passage à l'échelle des interventions.

b. Issues stratégiques du PSN de lutte contre le VIH/sida dans le secteur de la sante

1. Axe Prévention: *Visée stratégique : Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé pour la réduction des nouvelles infections*

1.1. Domaine de Prévention de la transmission sexuelle du VIH avec comme interventions prioritaires :

- a. Offrir un cadre de suivi médical et d'éducation à la sexualité responsable à toutes les personnes pratiquent le métier de professionnels de sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, ainsi qu'aux jeunes
- b. Offrir un cadre continu d'éducation à la sexualité responsable à tous les utilisateurs de services de santé
- c. Elargir et renforcer la prévention, la détection et la prise en charge correcte des IST
- d. Promouvoir et fournir les préservatifs aux malades IST
- e. Offrir une expertise en communication sur la transmission sexuelle du VIH à toutes les parties prenantes à la lutte, et à la communauté
- f. Promouvoir la bonne pratique de la circoncision masculine

1.2. Domaine de Prévention de la transmission du VIH sur les lieux de soins avec comme interventions prioritaires :

- a. Garantir la sécurité transfusionnelle sur toute l'étendue du pays
- b. Garantir la sécurité des injections et de tout acte traumatisant posé pour de visées thérapeutiques
- c. Offrir un cadre de soins assaini et une éducation aux malades et leurs

accompagnateurs afin d'éviter la contamination accidentelle

- d. Former tout le personnel soignant en prévention et prise en charge des AES
- e. Approvisionner toutes les structures de soins en PEP-kits

1.3. Domaine de Prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) avec comme interventions prioritaires :

- a. Assurer la formation des équipes des prestations des services de santé maternelle et infantile (SMI)
- b. Approvisionner les services de SMI
- c. Assurer préférentiellement les services de planification familiale aux femmes vivant avec le VIH
- d. Assurer le conseil et le dépistage auprès des femmes enceintes et leurs conjoints.
- e. Offrir les soins continus incluant la prophylaxie et le TARV aux femmes enceintes séropositives pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et pour la propre santé de ces femmes
- f. Pourvoir aux soins ainsi qu'au traitement des autres infections chez la mère, le nourrisson et les autres membres de la famille
- g. Assurer le conseil et le soutien à l'alimentation du nouveau-né né d'une mère séropositive

1.4. Domaine de Prévention de proximité en faveur des populations les plus exposées, notamment les professionnel(le)s de sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les jeunes (particulièrement les jeunes filles), les personnes en uniforme et les personnes pratiquant un métier ambulancier comme interventions prioritaires :

- a. Assurer la formation des pairs éducateurs et accompagner la pair-éducation
- b. Mettre en place des points d'information et de conseil

c. Initier et soutenir les activités de prévention en réseau

d. Programmer et promouvoir l'usage du préservatif, notamment à travers les campagnes 100% condom

e. Assurer la sécurité des injections auprès des usagers des drogues injectables

f. Assurer des services de traitement de substitution (notamment aux opioïdes) et la vaccination contre l'hépatite B aux usagers des drogues injectables.

2. Axe Dépistage: *Visée stratégique : Offrir à chaque congolais la possibilité de savoir en toute confidentialité et en toute responsabilité son statut sérologique vis-à-vis du VIH.*

Interventions prioritaires :

a. Initier le dépistage du VIH auprès de tous les malades de tuberculose, des IST et autres patients considérés comme à risque d'infection fréquentant les services de soins de chirurgicaux; prénatals, obstétricaux et postnatals; santé génésique et les enfants de moins de 10 ans,

b. Assurer l'encadrement et l'accompagnement des ONGs et des

OACs œuvrant dans le domaine de conseil et dépistage volontaire et communautaire du VIH

c. Assurer le diagnostic du VIH chez le nourrisson, et le dépistage et conseil familiaux

d. Initier le dépistage et conseil auprès des malades fréquentant les services de santé

3. Axe Prise en charge:

Visée stratégique : Assurer l'accès universel au soutien nutritionnel, aux soins et traitement y compris les antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH.

3.1. Domaine de Prophylaxie et prise en charge des Infections opportunistes avec comme interventions prioritaires :

a. Assurer la prophylaxie au cotrimoxazole à toute les PVVIH.

b. Assurer la formation des techniciens de laboratoire en diagnostic de la tuberculose ainsi que d'autres infections opportunistes fréquentes

c. Approvisionner les laboratoires des établissements de soins qui suivent les PVVIH en intrants et réactifs pour le diagnostic de la tuberculose et des autres infections opportunistes fréquentes

d. Assurer la formation des prestataires de soins de niveau périphérique en suivi clinique des PVVIH

et gestion des infections opportunistes et des co-morbidités (y compris les maladies mentales et l'hépatite B).

3.2. Domaine de Prise en charge aux ARV avec comme interventions prioritaires :

a. Assurer la formation de prestataires de niveau périphérique en prise en charge aux ARV

des ARV à tous les établissements de soins ciblés

b. Equiper les laboratoires des établissements de soins ciblés en matériels et autres consommables nécessaires au diagnostic précis, à la pratique des examens biologiques d'éligibilité, et au suivi biologique des patients sous traitement aux ARV

d. Mettre en place des mécanismes clairs de participation aux soins des PVVIH et de leurs proches

c. Assurer l'approvisionnement régulier et le renouvellement continu

e. Assurer les soins palliatifs de qualité et les soins de fin de vie adaptés

f. Mettre en place un cadre approprié pour l'assurance de la qualité du traitement

3.3. Domaine d'appui psychosocial et participation communautaire à la prise en charge avec comme interventions prioritaires :

a. Former les membres des OACs et ONGs en techniques et savoir-faire en matière de soutien psychologique, et superviser leurs activités

l'alimentation à toutes les PVVIH et leurs familles

b. Assurer la formation et les conseils en rapport avec

c. Fournir un soutien nutritionnel aux PVVIH sous ARV

d. Contribuer à l'autonomisation financière et sociale des PVVIH

4. Axe atténuation de l'impact:

Visée stratégique : Atténuer l'impact négatif du VIH/SIDA auprès des individus, des familles et des communautés, en assurant les soins adaptés aux Personnes Affectées par le VIH (PAVIH).

Interventions prioritaires :

a. Offrir des services de soins gratuits ou fortement subventionnés aux orphelins et aux autres PAVIH

c. Mettre en place un cadre de promotion de l'emploi des PVVIH/PAVIH et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers elles au sein des formations sanitaires

b. Assurer l'intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans tous les services de santé des entreprises

5. Axe Services de soutien à la lutte:

Visée stratégique : Assurer un soutien opérationnel à la lutte par (i) la production et la gestion de l'information stratégique et la surveillance de la maladie, (ii) l'offre des services de laboratoire, (iii) la gestion des approvisionnements et des stocks des médicaments et intrants, (iv) la Coordination de la lutte au sein du secteur de la santé, (v) et le développement des ressources humaines.

5.1. Domaine de production, actualisation et gestion de l'information stratégique et VIH et du SIDA avec comme interventions prioritaires :

- a. Mener des recherches annuelles de surveillance biologique sentinelle de l'infection à VIH auprès des femmes enceintes
- b. Mener des recherches annuelles de surveillance de la résistance aux médicaments du SIDA et de leurs effets indésirables
- c. Mener des recherches biennales sur les déterminants comportementaux, socio, et économiques de la propagation
- d. Mener des recherches biennales sur l'impact économique du VIH/SIDA sur la vie des ménages
- e. Mener des recherches triennales d'actualisation de la carte étiologique de l'infection à VIH en RDC
- f. Suivre, évaluer et diffuser la réponse du secteur de la santé
- g. Développer le sous système d'information du secteur santé

5.2. Domaine de services de laboratoires nécessaires et adaptés à la lutte contre le VIH/SIDA avec comme interventions prioritaires :

- a. Organiser au moins 1 laboratoire équipé pour le dépistage/diagnostic du VIH et les examens de base d'éligibilité et de suivi du traitement aux ARV dans chaque ZS du pays

- b. Organiser au moins 1 laboratoire équipé pour les examens de base, et en plus au moins la charge virale dans chaque province du pays

- c. Renforcer le Laboratoire National VIH/SIDA et IST du PNLS ainsi qu'au moins 2 autres laboratoires du pays, et les équiper pour les examens de base, intermédiaires, et en plus de sensibilité aux ARV.

- d. Intégrer les notions de VIH et sida dans le curricula de formation

5.3. Domaine de gestion des approvisionnements et des stocks de médicaments et intrants avec comme interventions prioritaires :

- a. Organiser le système d'assurance qualité des médicaments et autres intrants de lutte contre le VIH et le sida et les IST
- b. Produire et faire appliquer les normes et directives en matière de gestion des médicaments et intrants du VIH et du SIDA

- c. Mettre en place un comité national de sélection, de quantification, et de pharmacovigilance sur les ARV

- d. Formaliser la collaboration et la recherche impliquant la médecine traditionnelle.

5.4. Domaine de Coordination de la lutte au sein du secteur de la santé avec comme interventions prioritaires :

- a. Institutionnaliser le rôle de coordination des intervenants du secteur de la santé relevant du PNLS
- b. Produire les normes et directives relatives à la lutte qui ne le sont pas encore
- c. Diffuser toutes les normes et directives jusqu'au niveau opérationnel
- d. Assurer la présence d'un paquet complet d'activités de promotion de l'information utile, de la prévention, de la prise en charge, et de l'atténuation de l'impact dans chaque ZS.
- e. Assurer une supervision formative à tous les acteurs de lutte dans le secteur de la santé
- f. Offrir un cadre de formation, de recyclage et de stages à tous les acteurs de lutte

g. Produire et diffuser sur une base annuelle un rapport d'activités de lutte du secteur de la santé

5.5. Domaine de développement des ressources humaines avec comme interventions prioritaires :

- h. Dresser et mettre en œuvre un Plan de développement des ressources humaines utiles à la lutte contre le VIH/SIDA au sein du secteur de la santé
- i. Identifier et mettre en œuvre toutes les mesures à même d'assurer le maintien en poste du personnel formé, notamment les mesures d'incitation et de motivation
- j. Arrêter et mettre en œuvre une feuille de route pour le recyclage régulier des prestataires
- k. Organiser et participer aux rencontres d'échanges d'expériences nationales et internationales.

c. But, objectifs stratégiques et cibles annuelles du PSN/SANTE

But

Contribuer à freiner la propagation de l'épidémie à VIH en RDC, et à atténuer son impact négatif sur les individus, les familles, les communautés, ainsi que le secteur productif dans les cinq prochaines années.

Objectifs globaux :

1. Offrir des services de prévention permettant d'éviter, d'ici fin 2012, 500 000 nouvelles infections à VIH sur l'ensemble du territoire de la RDC
2. Offrir un service complet de dépistage, comprenant le retrait des résultats et l'orientation, à 23 585 575 clients d'ici fin 2012
3. Assurer, d'ici fin 2012, la prise en charge aux ARV à 148 000 PVV éligibles à ce traitement
4. Produire chaque année, pendant les 5 ans, un rapport sur la quantité et la qualité des services offerts par le secteur de la santé pour la lutte contre le VIH/SIDA

Objectifs spécifiques

1. Porter le Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus de 25,6 % à 60 %
2. Offrir les services de prise en charge correcte à 4 795 336 personnes présentant une Infection sexuellement transmissible
3. Assurer les services complets de PTME à 3 534 155 femmes enceintes
4. Assurer la qualification biologique pour 85 % de poches de sang transfusées à travers tout le pays
5. Offrir des services complets de dépistage à 23 585 575 personnes fréquentant les établissements de soins, et dans la communauté
6. Assurer une prise en charge aux ARVs de qualité, assortie lorsqu'applicable d'une prise en charge sociale et nutritionnelle, à 148 000 PVV éligibles
7. Mettre en place un réseau des services de laboratoire à même de soutenir l'action de lutte sur toutes ses facettes.
8. Mettre en place un système intégré et efficace de gestion des approvisionnements et de stocks des médicaments et autres intrants utiles à la lutte
9. Coordonner l'action de lutte dans le secteur de Santé.

4. Résultats atteints par le secteur de la santé par domaines d'activités en 2008

a. Prévention

a.1. Communication pour le changement de comportement (CCC)

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Porter le Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus de 25.6 % à 60 %		Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus, dans les ZS couvertes	30,00%
Résultat 1.1	la population générale, et en particulier les personnes pratiquant le métier de professionnels de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, ainsi que les jeunes sont continuellement éduqués sur les moyens d'éviter l'infection au VIH	Nombre de personnes atteintes par le message de sensibilisation dans la communauté	15 600 000
Résultat 1.2	les utilisateurs des services de santé sont continuellement conseillés sur la sexualité responsable	Nombre de professionnels de santé et d'utilisateurs des services de santé atteints par le message de sensibilisation	619 216

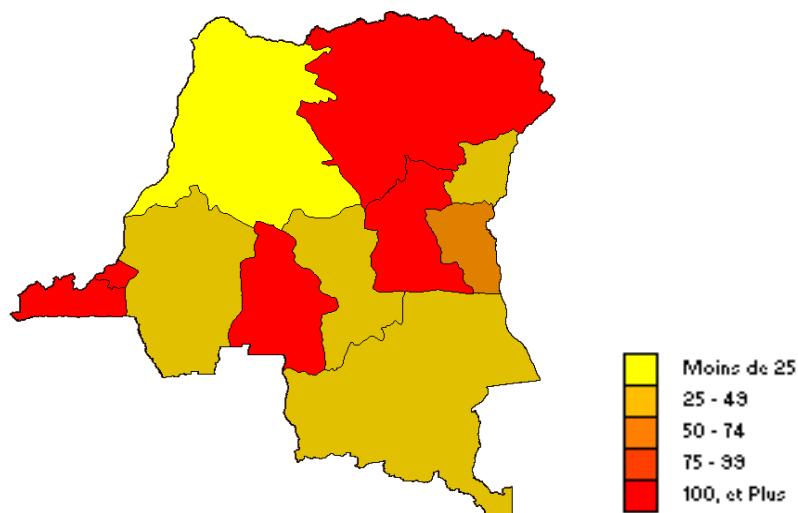
a.1.1. Couverture des activités de mobilisation sociale en RDC en 2008

Cinq sur onze provinces ont atteint la couverture de plus de 75%. Les provinces de Bas Congo, Maniema et le Nord Kivu ont pu conserver cette performance depuis l'année 2007.

Toutes les ZS du Bas Congo et celles du Sud Kivu sont couvertes en MOSO. Kinshasa et le Maniema ont une couverture de plus de 60%.

Le Sud Kivu et Kinshasa ont plus de 200 d'ONGs actives dans la MOSO tandis que les autres en ont moins de 75.

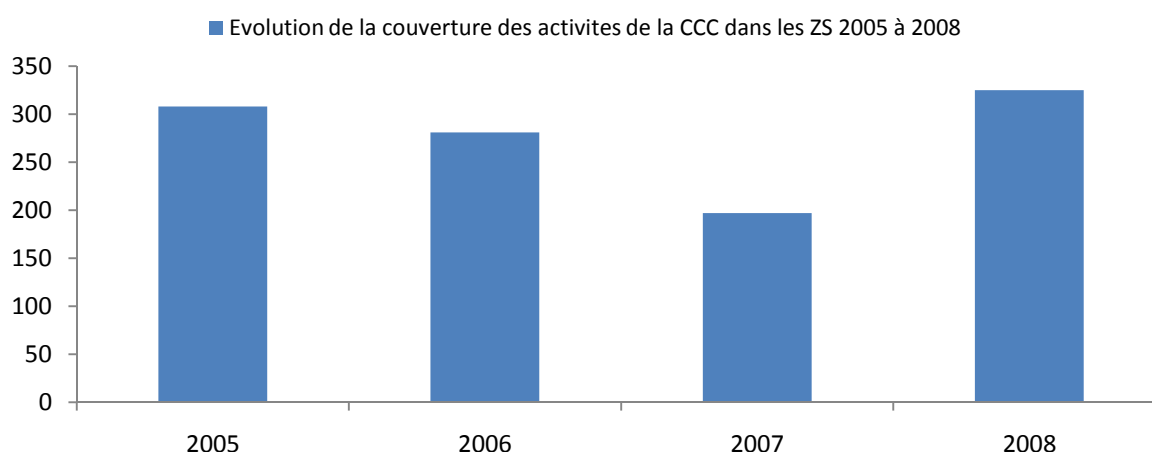
Figure N°1 : Couverture des activités de mobilisation sociale en RDC en 2008



a.1.2. Evolution de la couverture des activités de la CCC de 2005 à 2008

Par rapport à la période de 2005 à 2007, la couverture en activités de CCC des ZS s'est améliorée en 2008. Les provinces du Sud Kivu, Katanga et Nord Kivu ont sensiblement tiré vers le haut cet indicateur quand bien même que le Kasaï occidental, le Kasaï Oriental, Kinshasa et la Province Orientale auraient présenté des contreperformances.

Graphique N°1 : Evolution de la couverture des activités de la CCC de 2005 à 2008

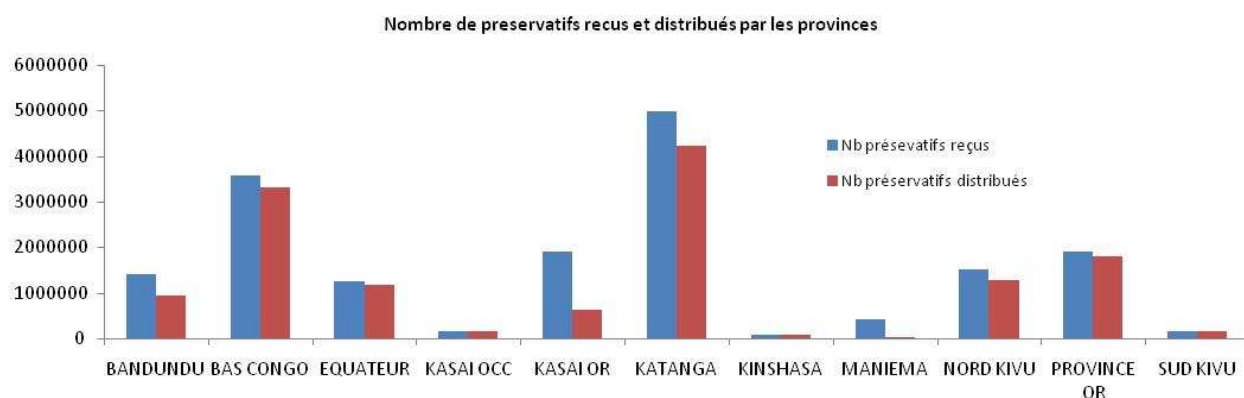


a.1.3. Nombre de préservatifs reçus et distribués par les provinces en 2008

En 2008, 17.305.231 préservatifs ont été distribués. Plus du quart (28%) a été distribué au Katanga et le cinquième (20%) au Bas Congo. La province qui a présenté la forte contreperformance est la ville de Kinshasa avec 0,4% de distribution.

De ce qui est de la distribution, le Kasaï occidental et Kinshasa ont distribué 100% du lot des préservatifs reçus. Le Kasaï oriental, le Bandundu et le Maniema ont distribué moins de 85% des préservatifs mis à leur disposition.

Graphique N°2 : Nombre de préservatifs reçus et distribués par les provinces en 2008



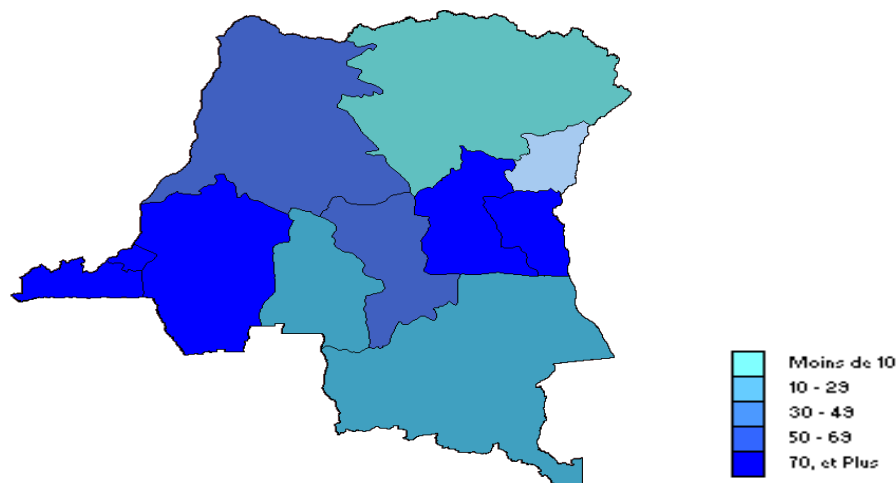
a.2. Prise en charge des infections sexuelles transmissibles (IST)

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Offrir les services de prise en charge correcte à 4 795 336 personnes présentant une Infection Sexuellement Transmissible			
Résultat 2.1	les personnes souffrant d'IST sont dépistées et soignées	Nombre de cas d'infections sexuellement transmises soignés conformément aux directives nationales en la matière	489 216
		Besoins (nombre de cas d'IST symptomatiques)	1 641 500
		Couverture de besoins (%)	30
Résultat 2.2	les prestataires de soins des ZS couvertes offrent le traitement de qualité à tous les malades IST venus en consultation	Proportion de cas d'infection sexuellement transmissible en consultation soignés conformément aux directives nationales	60%

a.2.1 Couverture des activités de prise en charge des IST en 2008

Contrairement à l'année 2007 qui n'a vu que deux provinces (Bas Congo et Maniema) atteindre la couverture de plus de 75%, en 2008, cinq provinces ont réalisé cette performance (Bas Congo, Maniema, Kinshasa, Bandundu et le Sud Kivu). Le Nord Kivu a gardé sa contreperformance de moins de 10%.

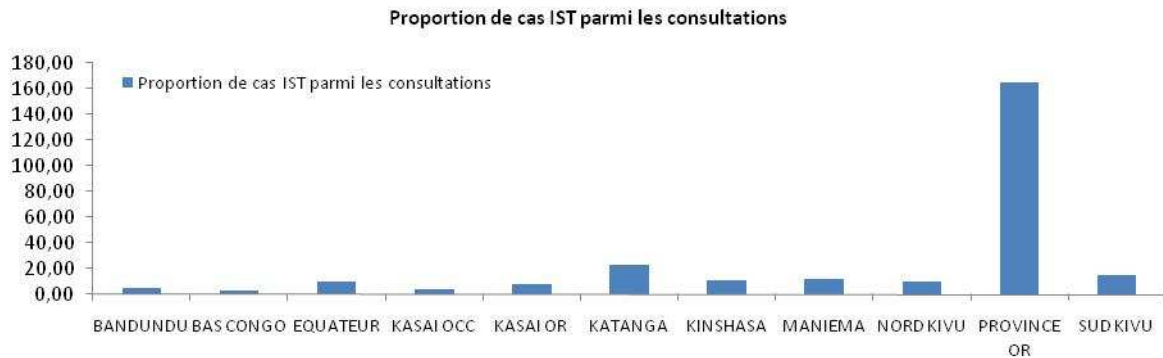
Figure N°2 : Couverture des activités de prise en charge des IST en 2008



a.2.2. Proportion de cas IST parmi les consultations

La proportion nationale de cas d'IST parmi les consultations est de 10%. Le Katanga a atteint le chiffre le plus élevé de 22,8%.

Graphique N°3 : Proportion de cas IST parmi les consultations



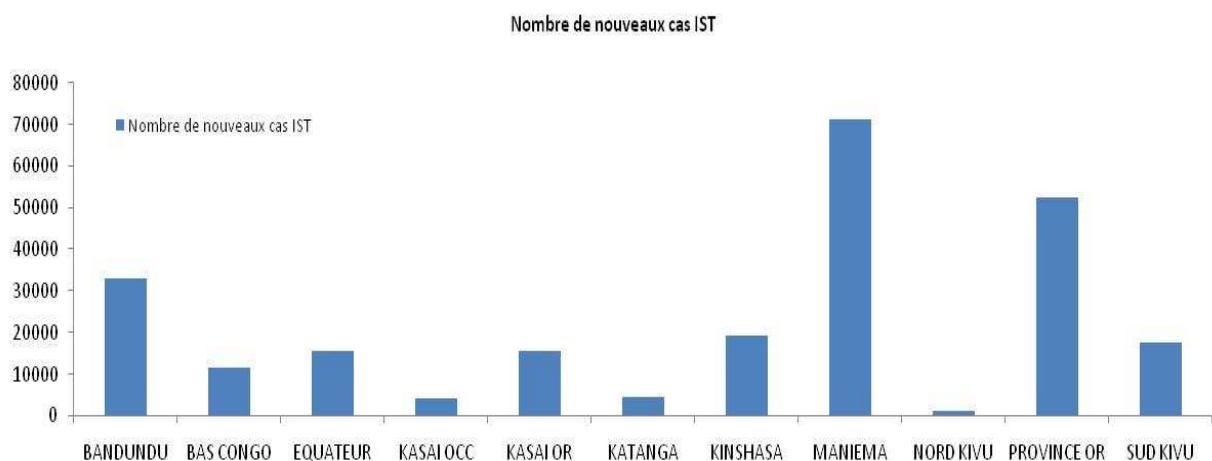
a.2.3. Nombre de nouveaux cas d'IST en 2008

Le total de nombre de cas diagnostiqué en 2008 est de 247.586. Ce chiffre correspond à 50% de résultat attendu en 2008 (PSN/secteur santé).

Le Nord Kivu a présenté la contreperformance

Deux années de suite (2007 et 2008), la Maniema présente le chiffre le plus élevé suivi de la Province orientale et du Bandundu.

Graphique N°4 : Nombre de nouveaux cas d'IST en 2008

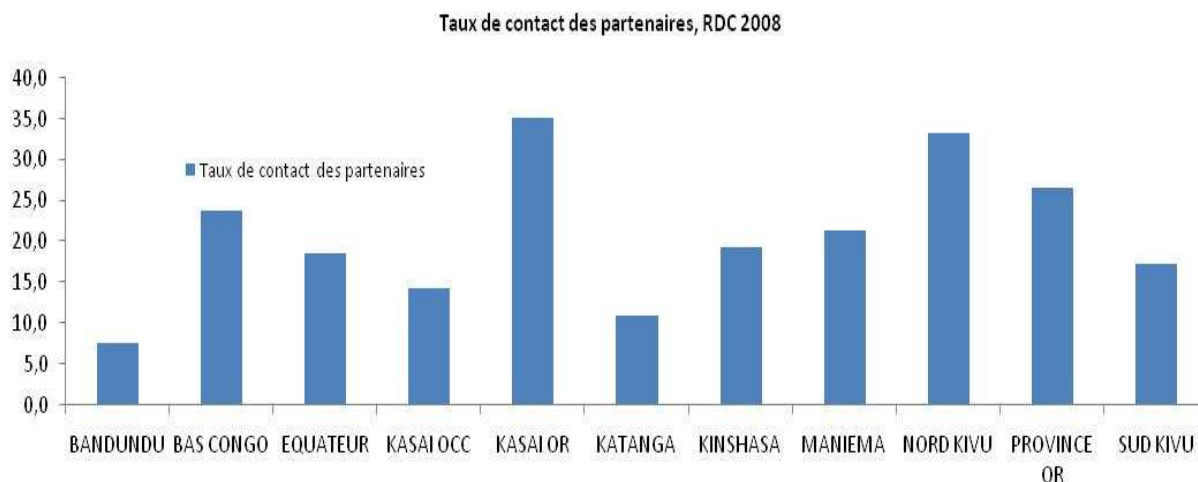


a.2.4. Taux de notification des partenaires de cas d'IST traités en 2008

La moyenne nationale de taux de contacts traités est de 20,8%. Les provinces qui ont atteint plus de 20% de prise en charge de partenaires d'IST sont le Kasai oriental (35,2%), le

Nord Kivu (33,3%), la Province orientale (26,6%), le Bas Congo (23,8%) et le Maniema (21,4%).

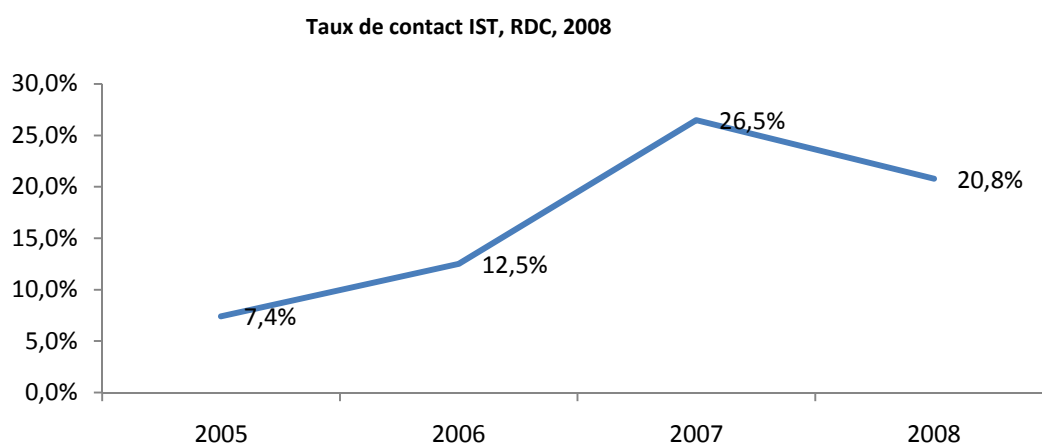
Graphique N°5 : Taux de notification des partenaires de cas d'IST traités en 2008



a.2.5. Evolution des taux de contacts des patients d'IST dans les services de santé de 2005 à 2008

En 2008, le taux de contacts des patients d'IST dans les services de santé a baissé par rapport à 2007 sans avoir atteint les taux les plus bas de 7,4% en 2005 et 12,5% en 2006.

Graphique N°6 : Evolution des taux de contacts des patients d'IST dans les services de santé de 2005 à 2008

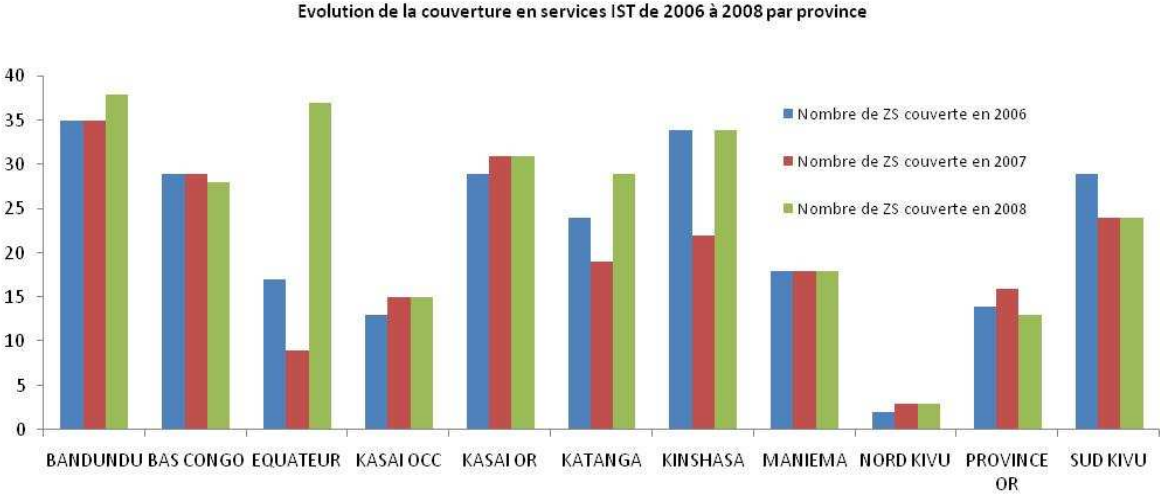


a.2.6. Evolution de la couverture en services IST de 2006 à 2008

Globalement le Bandundu, le Kasai occidental, le Kasai oriental, le Maniema et le Sud Kivu ont maintenu leurs performances de couverture en services IST au courant de cette période.

L'Equateur, le Katanga et Kinshasa ont amélioré cet indicateur par rapport à l'année 2007 par contre le Bas Congo et la Province Orientale n'ont pas été performants.

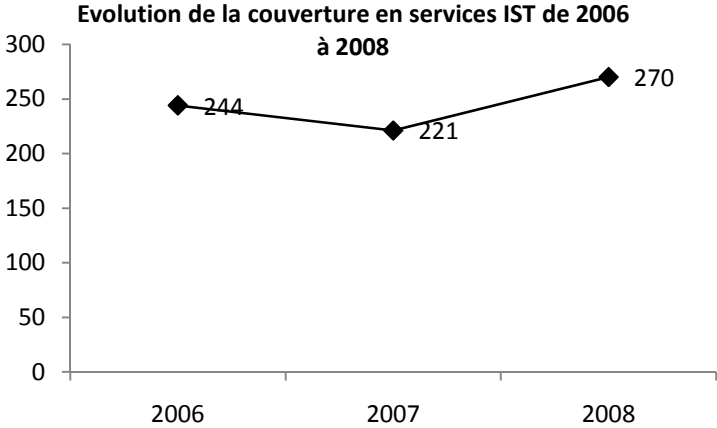
Graphique N°7 : Evolution de la couverture en services IST par province de 2006 à 2008



a.2.7 : Evolution du nombre de zones de santé offrant les services IST en RDC de 2006 à 2008

Le nombre de ZS couvertes s'est amélioré passant de 221 en 2007 à 270 en 2008.

Graphique N°8 : Evolution du nombre de zones de santé offrant les services IST en RDC de 2006 à 2008



a.3 : Conseil et dépistage

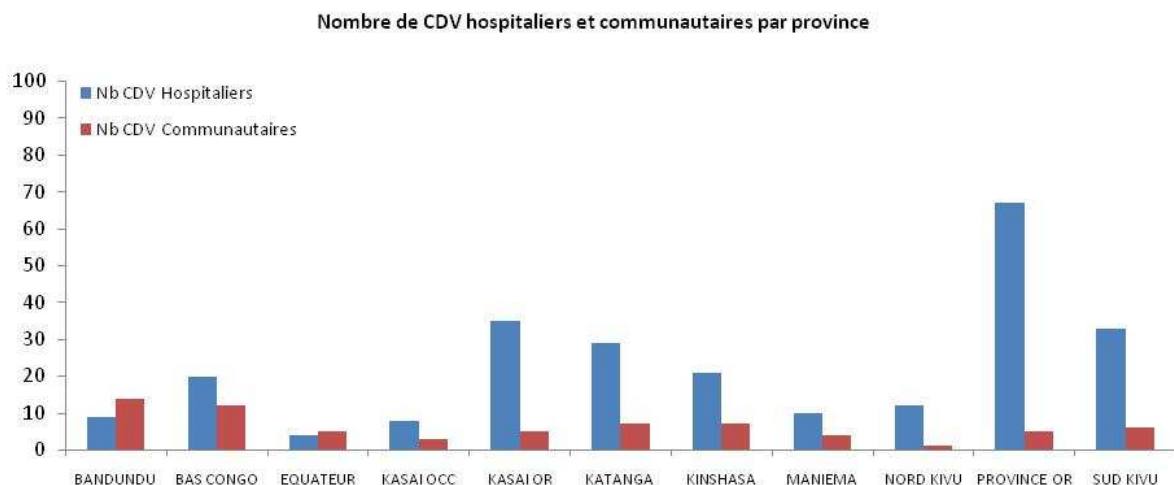
Objectifs et Résultats		IOV	2008
Offrir des services complets de dépistage à 23 585 575 personnes fréquentant les établissements de soins, et dans la communauté		Nombre de personnes qui ont bénéficié d'un service complet de dépistage du VIH, comprenant le retrait des résultats et l'orientation	3 511 500
		Besoins (Nombre de personnes ayant besoin des services CDV)	14 487 183
		Couverture de besoins en CDV	24
Résultat 5.1	les structures de soins des ZS couvertes sont renforcées en capacités de conseil et dépistage du VIH, et approvisionnées en intrants nécessaires pour offrir le DCIP	Nombre de structures de soins offrant le DCIP	1 200
Résultat 5.2	un CDV communautaire est fonctionnel dans chaque ZS couverte	Nombre de CDV communautaires appuyés et fonctionnels	300

a.3.1. Nombre de CDV hospitaliers et communautaires par province en 2008

Le nombre de CDV hospitaliers est 248 contre 69 communautaires. La proportion de CDV hospitalier est passée de 2/3 plus élevée à 3,6 fois élevée en 2008.

De 2007 à 2008, la ville de Kinshasa a sensiblement augmenté le nombre de CDV hospitaliers de 21 à 200 et CDV communautaires de 7 à 124.

Graphique N°9 : Nombre de CDV hospitaliers et communautaires par province en 2008

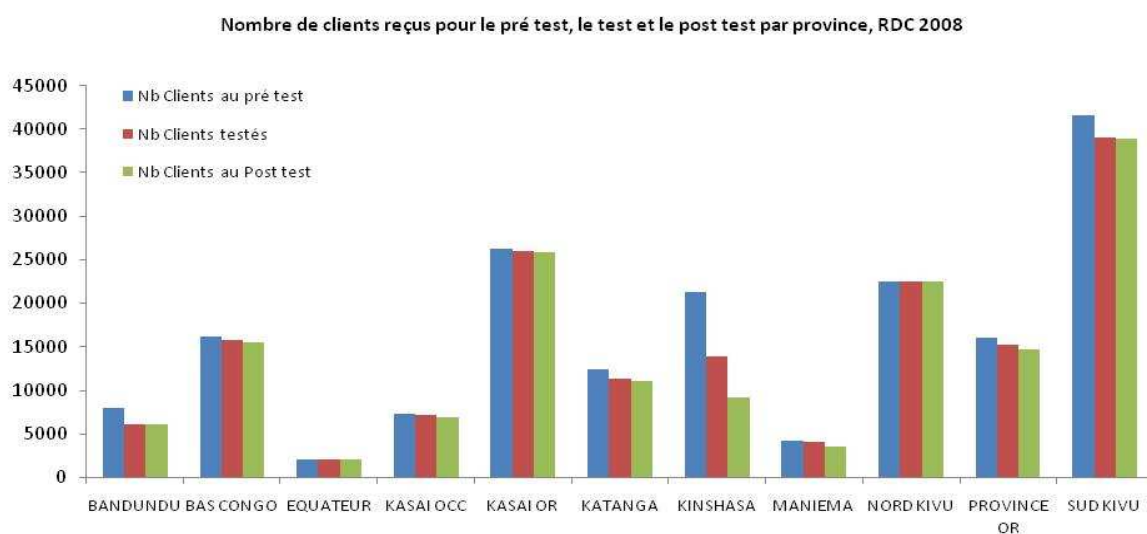


a.3.2. Nombre de clients reçus pour le pré test, le test et le post test par province, RDC en 2008

Le nombre de clients au pré-test est largement supérieur au test et post test. Le nombre de clients au test se rapproche globalement du post-test sauf pour Kinshasa et Katanga.

Les données du Nord Kivu illustrent des proportions égales entre les pré-test, test et post-test.

Graphique N°10 : Nombre de clients reçus pour le pré test, le test et le post test par province, RDC en 2008

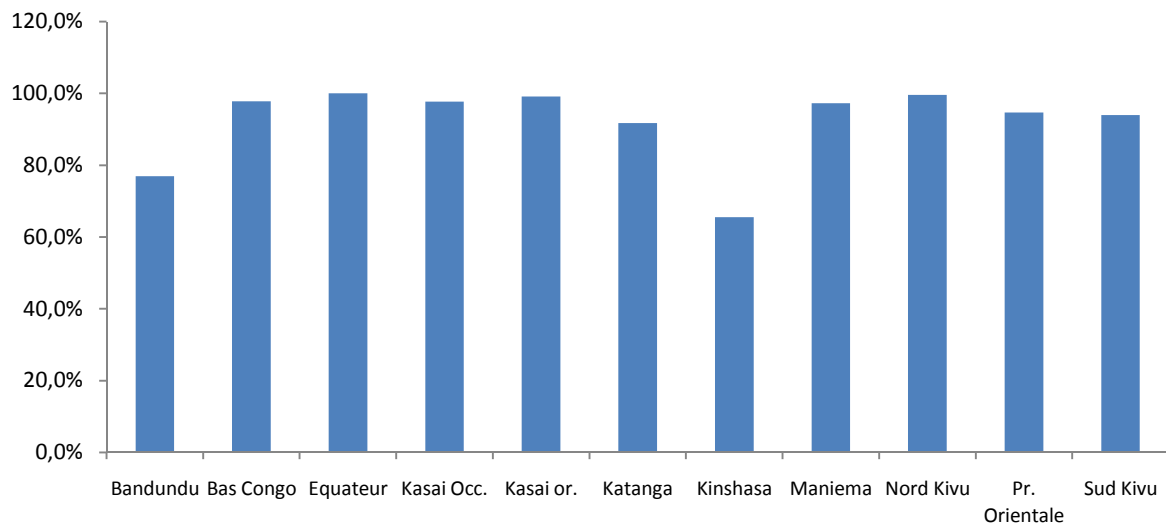


a.3.3. Taux d'acceptation du test chez les clients admis au prétest en RDC en 2008

La moyenne nationale de taux d'acceptation est 91,8% contrairement aux années précédentes. En 2006, ce taux était de 95,8% et en 2007, 97,9%. Toutes les provinces ont réalisé les taux d'acceptation supérieurs à 90% sauf le Bandundu et la ville de Kinshasa.

Pendant l'année, le nombre total de clients au post test est de 156.081 sur le total de 177.450 clients au pré test.

Graphique N°11 : Taux d'acceptation du test chez les clients admis au prétest en RDC en 2008

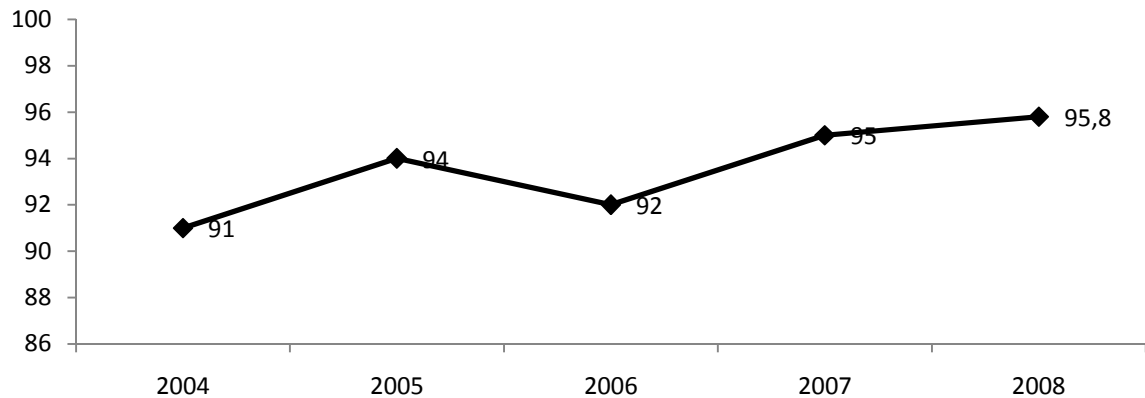


a.3.4. Evolution du taux de retour au post test dans le CDV de 2004 à 2008 en RDC

La tendance du taux de retour au post test est croissante avec une baisse en 2006.

Graphique N°12 : Evolution du taux de retour au post test dans le CDV de 2004 à 2008 en RDC

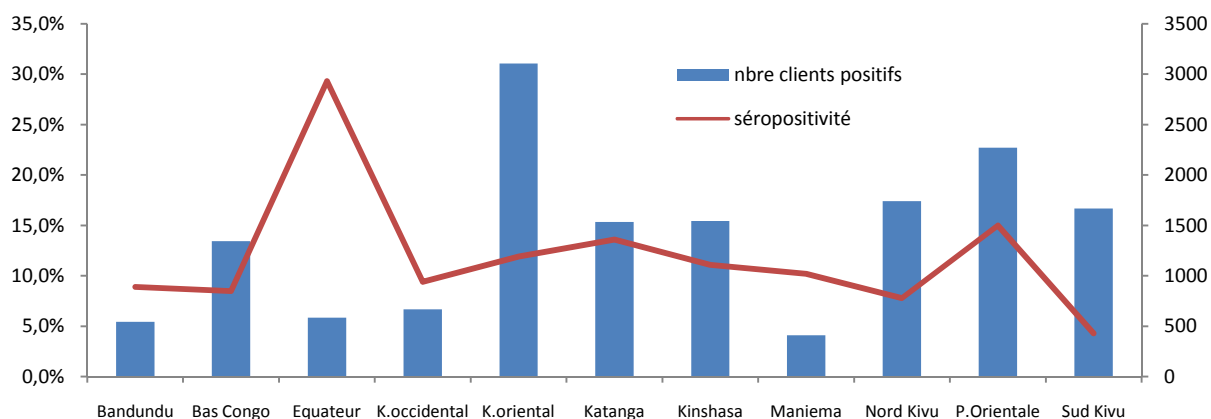
Evolution du taux de retour au post test dans le CDV de 2004 à 2008 en RDC



a.3.5. Séropositivité des clients testés dans les centres CDV, RDC, 2008

La moyenne nationale de la séropositivité VIH chez les clients est de 9,5% (162.976 clients testés, 15.411 positifs).

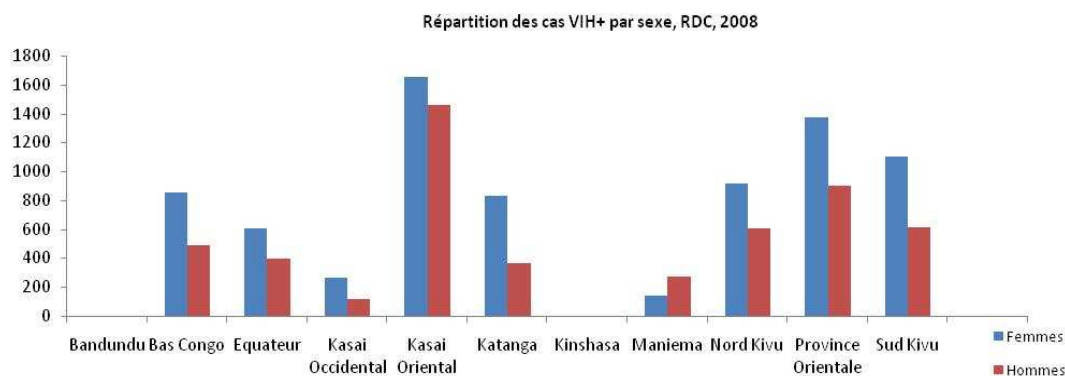
Graphique N°... Séropositivité des clients testés dans les centres CDV en 2008



a.3.6. Répartition de la séropositivité par sexe

En 2008, la séropositivité touche plus les femmes que les hommes pour les provinces qui ont notifié. Cette situation est similaire pour l'année 2007.

Graphique N°13 : Répartition de la séropositivité par sexe



a.3.7. Répartition de la séropositivité par état civil et sexe, RDC 2008

Dans les CDV, les mariés présentent une forte prévalence du VIH suivis par les célibataires, les divorcés, les veuf(ves) et les personnes vivant en union libre.

Dans toutes ces catégories confondues, les femmes sont les plus touchées que les hommes.

Graphique N° 14 : Répartition de la séropositivité par état civil et sexe, RDC, 2008

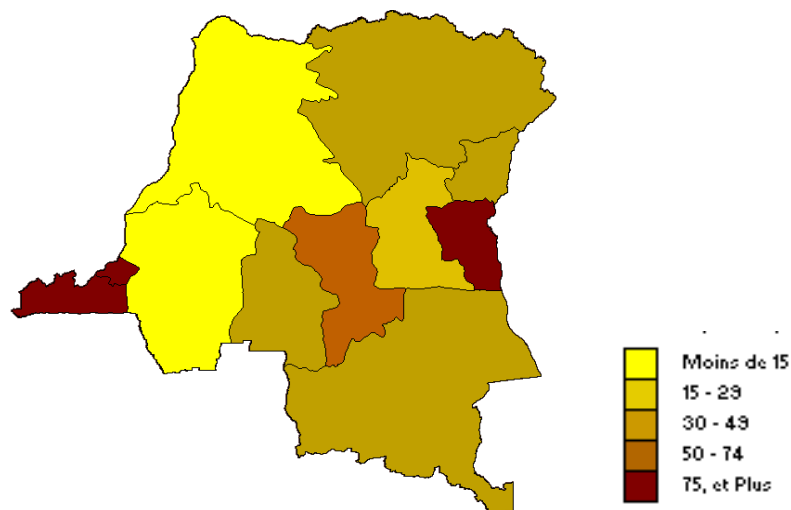


a.4. La transmission de la mère à l'enfant

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Assurer les services complets de PTME à 3 534 155 femmes enceintes			
Résultat 3.1	le dépistage du VIH est offert et fortement conseillé à toutes les femmes en consultation prénatale dans les ZS couvertes	Nombre de femmes enceintes venues en CPN, et à qui un paquet complet de services PTME a été offert	557 974
		Besoins (Nombre de femmes enceintes ayant besoin des services PTME)	1 014 498
		Couverture de besoins: Proportion de femmes enceintes venues à la CPN dans les ZS couvertes, à qui un paquet complet de PTME a été offert	55
Résultat 3.2	le paquet complet de conseil, traitement ARV et autres mesures préventives nécessaires est offert à toutes les femmes enceintes dépistées séropositives pour le VIH	Nombre de femmes enceintes séropositives qui ont bénéficié d'un paquet complet de conseil, traitement ARV et autres mesures préventives.	15 177

Globalement, la couverture nationale est inférieure à 50%. Les provinces du Nord Kivu, la ville de Kinshasa et le Bas Congo ont des couvertures à 75%. L'Equateur et le Bandundu ont été peu performants.

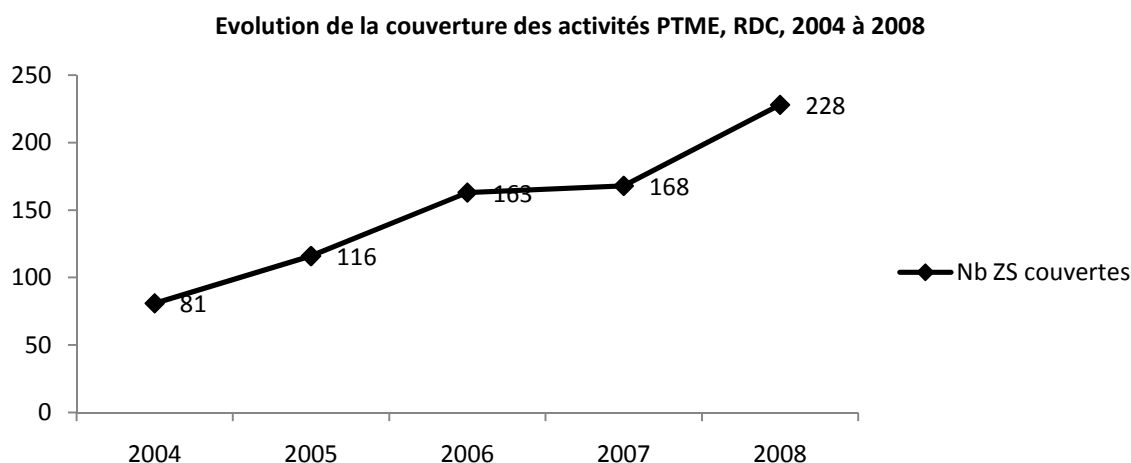
Figure N°... : Couverture des activités de la transmission de la mère à l'enfant en 2008



a.4.1. Evolution (

La couverture globale des zones de santé couvertes s'améliore d'année en année de 2004 à 2008. En 2008, cette couverture est de 44,2% des 515 des zones de santé que compte le pays. Cette amélioration a été plus importante entre 2007 à 2008 allant jusqu'à 74% de progression pour la période.

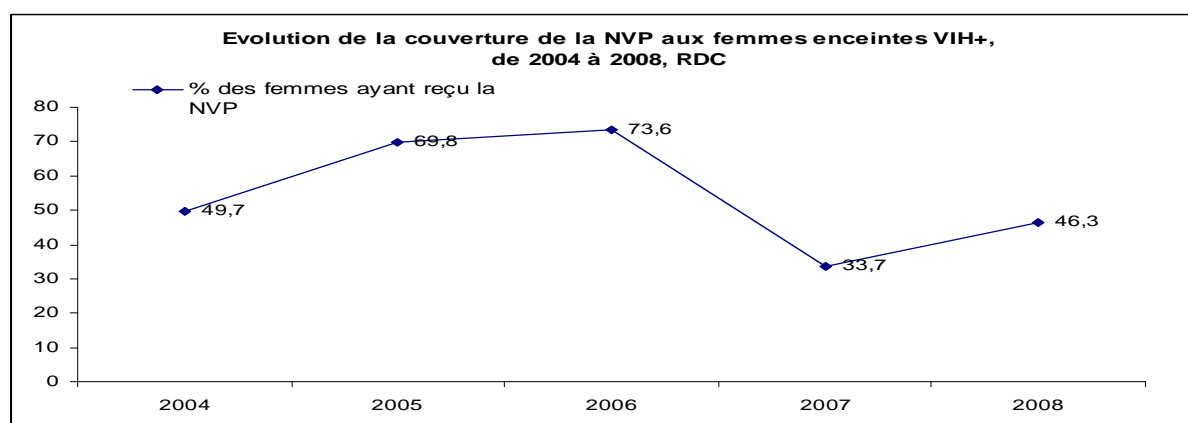
Graphique : N°.. : Evolution de la couverture des activités de la PTME de 2004 en 2008



a.4.2. Evolution de la couverture de l'offre de la Névirapine aux femmes enceintes VIH+ de 2004 à 2008

Après une chute importante de la couverture de l'offre de la Névirapine de 73,6% en 2006 à 33,7% en 2007, la situation s'améliore en 2008 à 46,3%.

Graphique N°.. : Evolution de la couverture de l'offre de la Névirapine aux femmes enceintes VIH+ de 2004 à 2008



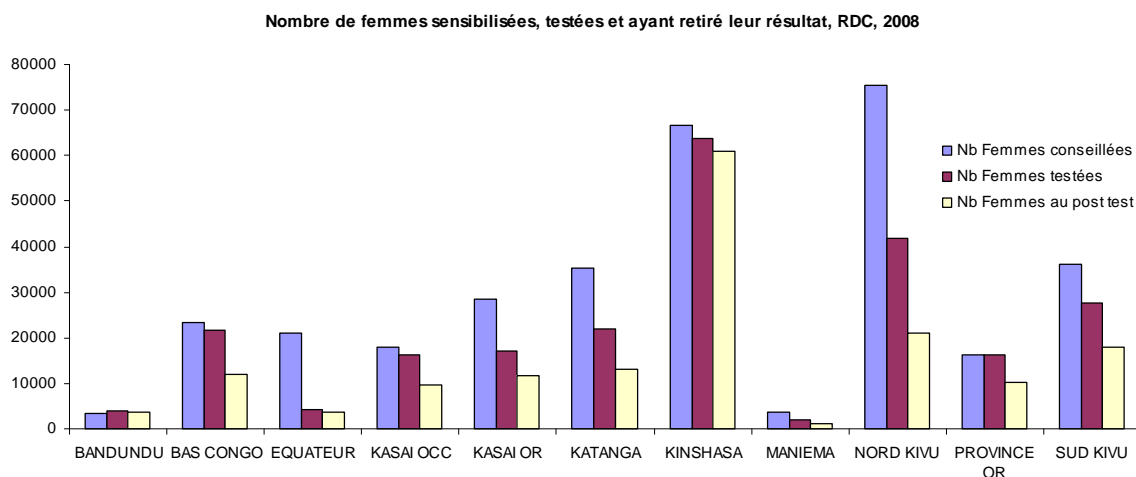
a.4.3. Nombre de femmes sensibilisées, testées et ayant retiré leur résultat, RDC, 2008

La moyenne nationale du taux d'acceptation est de 72,3% en 2008. La Province Orientale et le Bandundu ont présenté la meilleure performance sur le taux d'acceptation soit 100% et 112%. Ces deux provinces sont suivies par le Bas Congo, le Kasai Occidental, Kinshasa et le Katanga qui ont atteint plus de 71%.

Le taux moyen de retour au post test est de 69,7%.

En 2008, 165.058 femmes ont été dépistées et ont retiré leurs résultats soit 23% de prévisions du PSN/secteur de la santé.

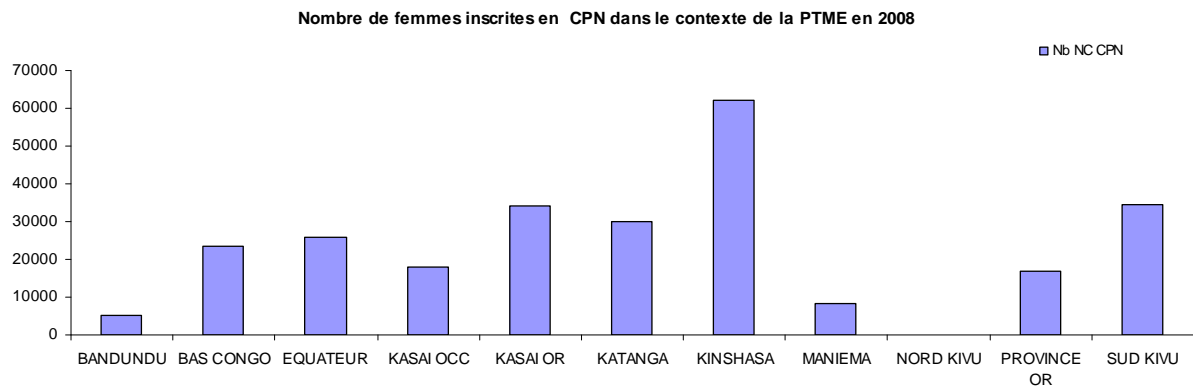
Graphique N° ... : Nombre de femmes sensibilisées, testées et ayant retiré leur résultat, RDC, 2008



a.4.4. Nombre de femmes inscrites en CPN dans le contexte de la PTME en 2008

En valeur absolue, les structures de santé de la ville province de Kinshasa, du Sud Kivu et du Kasai Oriental ont inscrit le plus de nouveaux cas des femmes en CPN dans le contexte de la PTME.

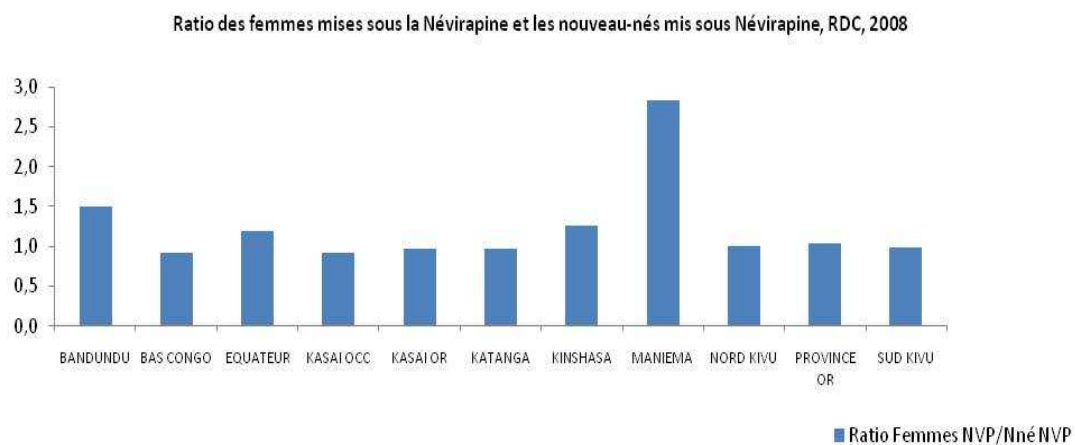
Graphique N°. : Nombre de femmes inscrites en CPN dans le contexte de la PTME en 2008



a.4.5. Ratio des femmes mises sous la Névirapine et les nouveaux-nés mis sous Névirapine, RDC, 2008

Globalement, le ratio des femmes mises sous névirapine et les nouveaux-nés est de 1. La Province du Maniema a admis moins d'enfants par rapport aux femmes séropositives mises sous Névirapine.

Graphique N°. : Ratio des femmes mises sous la Névirapine et les nouveaux-nés mis sous Névirapine, RDC, 2008

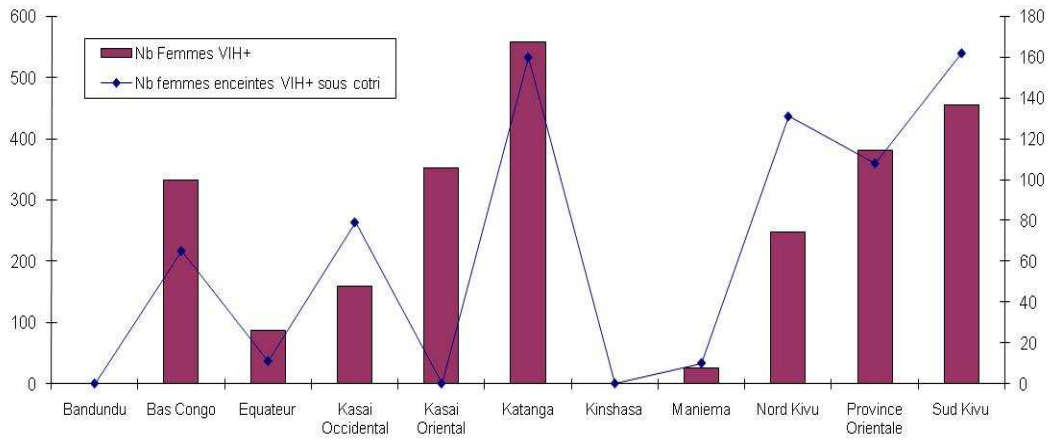


a.4.6. Nombre des femmes enceintes dépistées VIH+ ayant reçu la prophylaxie au cotrimoxazole (CTX), RDC, 2008

Le Katanga et le Sud Kivu ont mis plus de femmes enceintes VIH+ sous prophylaxie CTX suivis du Nord Kivu et de la Province orientale.

Graphique N°. : Nombre des femmes enceintes dépistées VIH+ ayant reçu la prophylaxie au cotrimoxazole (CTX), RDC, 2008

% de femmes enceintes dépistées VIH+ ayant reçu la prophylaxie au cotri, RDC 2008



b. Soins et traitement

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Assurer une prise en charge aux ARV de qualité, assortie lorsque applicable d'une prise en charge sociale et nutritionnelle, à 148 000 PVV éligibles		Nombre de personnes recevant actuellement un traitement ARV conforme aux directives nationales en la matière	60 000
		Besoins en traitement ARV	220 766
		Couverture de besoins en traitement ARV	27
Résultat 6.1	une équipe multidisciplinaire de prestataires de soins est formée dans chaque ZS couverte pour la prise en charge intégrée du VIH/SIDA	Nombre de ZS disposant d'au moins 1 équipe multidisciplinaire de prise en charge intégrée du VIH/SIDA	300
Résultat 6.2	les ZS couvertes sont régulièrement approvisionnées en médicaments ARV, IO et autres intrants utiles au traitement	Nombre de ZS approvisionnées en médicaments et intrants pour le traitement ARV, et qui n'ont pas noté de rupture de stock de plus de 7 jours les 12 derniers mois	300

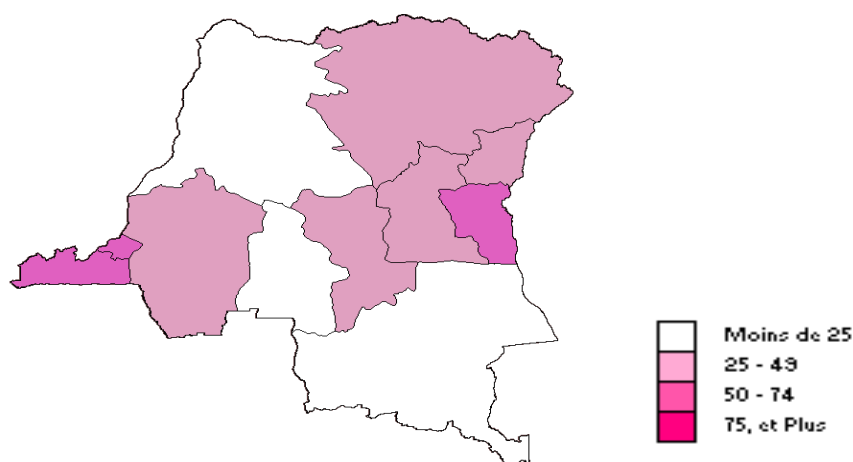
b.1. Prise en charge des infections opportunistes (IO)

b.1.1. Couverture des activités de prise en charge des IO, RDC, 2007

Les provinces du Bas Congo, la ville de Kinshasa et le Sud Kivu ont atteint entre 50 et 74% des ZS dans l'offre de soins des IO. Le Bandundu, le Kasai Oriental, le Maniema, le Nord Kivu et la Province Orientale.

Comparée à l'année 2007, le Katanga présente la contre-performance dans sa couverture des zones de santé.

Figure N°... : Couverture des activités de prise en charge des IO, RDC, 2007



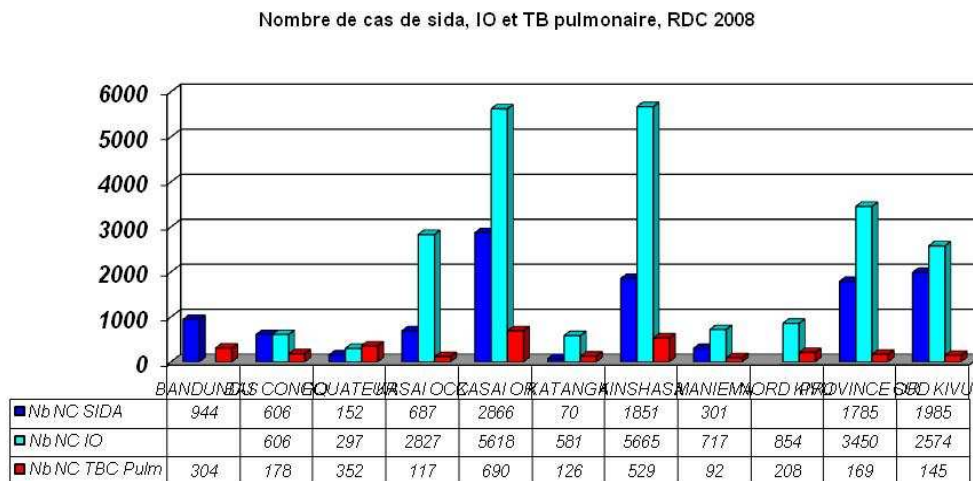
b.1.2. Nombre de nouveaux cas déclarés de sida, IO et tuberculose pulmonaire, RDC, 2008

En 2008, les structures de santé ont notifié 11.247 cas de sida dont plus du quart (2.866) dans le Kasai Oriental suivi du Sud Kivu (1.985).

Pour la même année, 23.189 nouveaux cas d'IO ont été notifiés. Kinshasa (5.618) et le Kasai Oriental (5.618) ont rapporté près de la moitié des cas.

Les cas de tuberculose pulmonaire dépistés et notifiés chez les PVVIH sont de 2.910. Le Kasai Oriental (690) et la ville de Kinshasa représentent près de la moitié de tous les cas.

Graphique N°..... Nombre de nouveaux cas déclarés de sida, IO et tuberculose pulmonaire, RDC, 2008

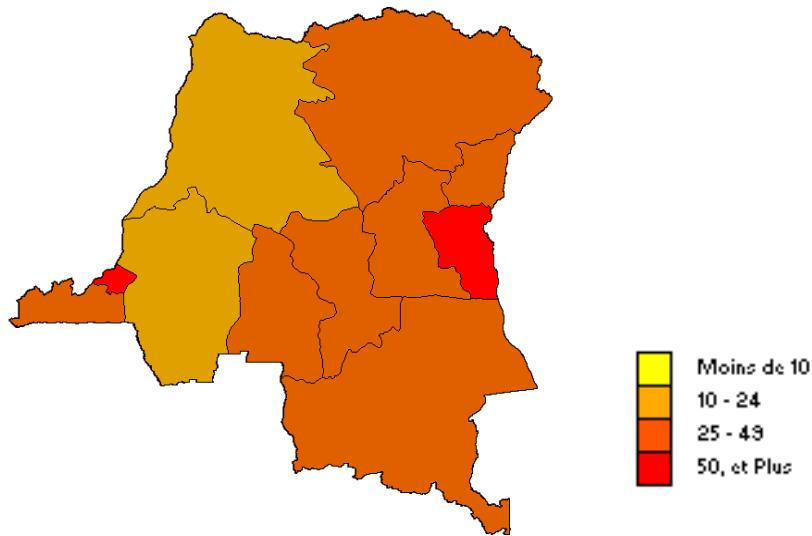


b.2 : Prise en charge aux antirétroviraux (TAR)

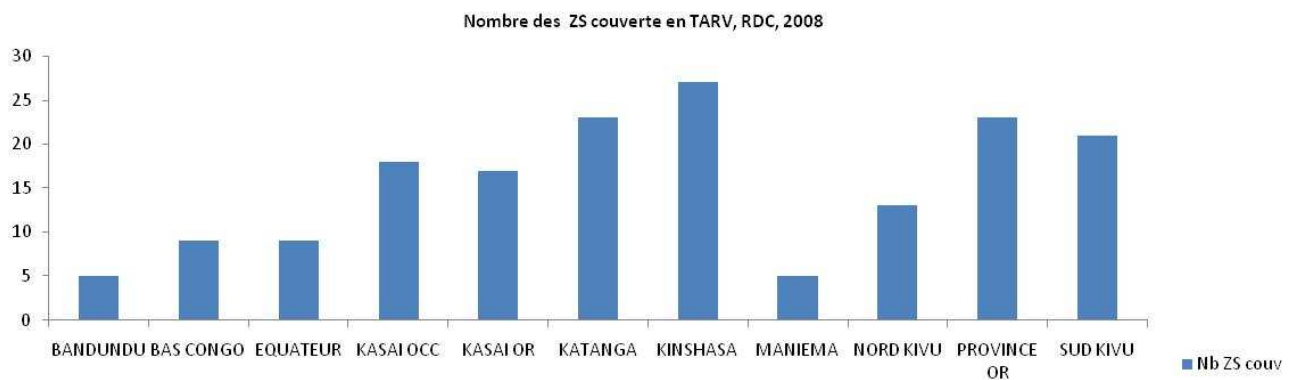
b.2.1. Nombre de zones de santé couvertes en TAR, RDC, 2008

La Ville de Kinshasa et le Sud Kivu présentent les meilleures couvertures en TAR. Pour Kinshasa, sa faible étendue, la présence d'infrastructures et les appuis multiples expliqueraient cette forte performance. Le Katanga et la Province orientale viennent en seconde position.

Figure N°... : couverture de provinces en zone de santé couvertes en TAR, RDC, 2008



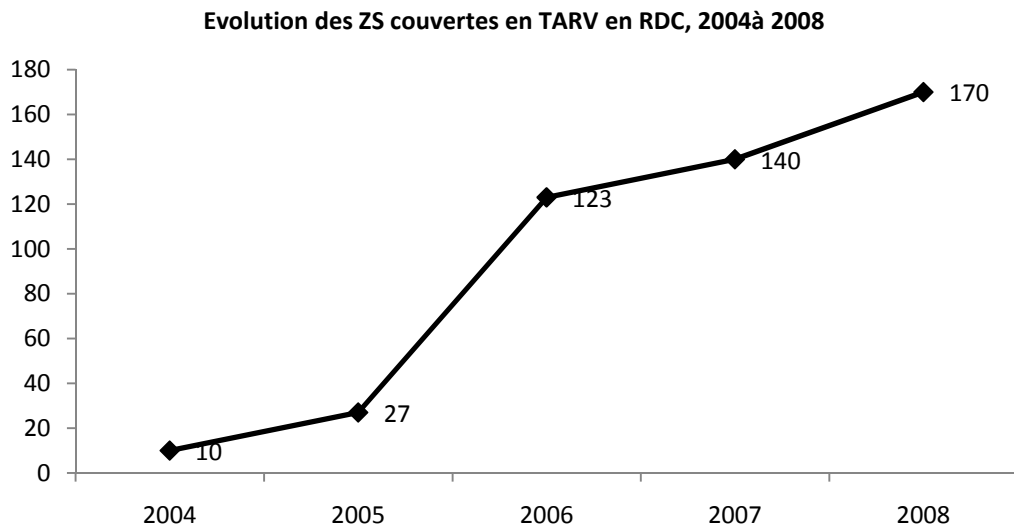
Graphique N°... : Nombre de zones de santé couvertes en TAR, RDC, 2008



b.2.2. Evolution nationale des ZS couvertes en TARV en RDC, 2004 à 2008

De 2004 à 2008, la couverture nationale des zones de santé ayant intégré le TAR s'accroît tous les ans. Cette couverture est partie de 10 soit 2% à 170 soit 33,3% des zones de santé.

Graphique N°... Evolution nationale des ZS couvertes en TARV en RDC, 2004 à 2008

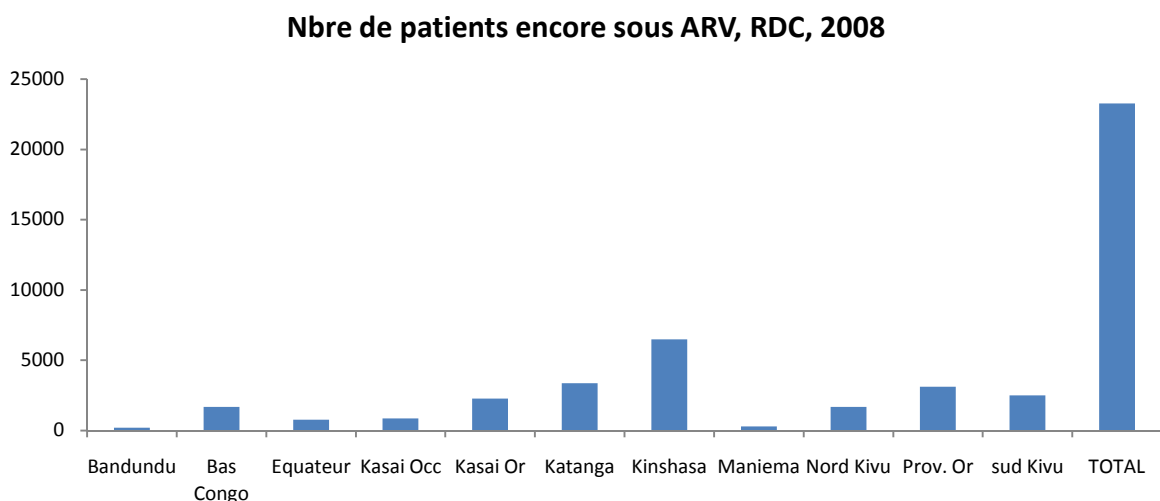


b.2.3. Nombre de patients encore sous ARV, RDC, 2008

En 2008, 24.245 PVV était encore sous le programme de prise en charge aux ARV. Ce qui représente 40,4% des prévisions du PSN/secteur de mettre 60.000 PVV sous ARV pour cette période.

La ville de Kinshasa (6.478), le Katanga (3.513) et la province orientale (3.222) ont plus de PVV sous ARV représentant 54,5% de performances nationales.

Graphique N°... : Nombre de patients encore sous ARV, RDC, 2008

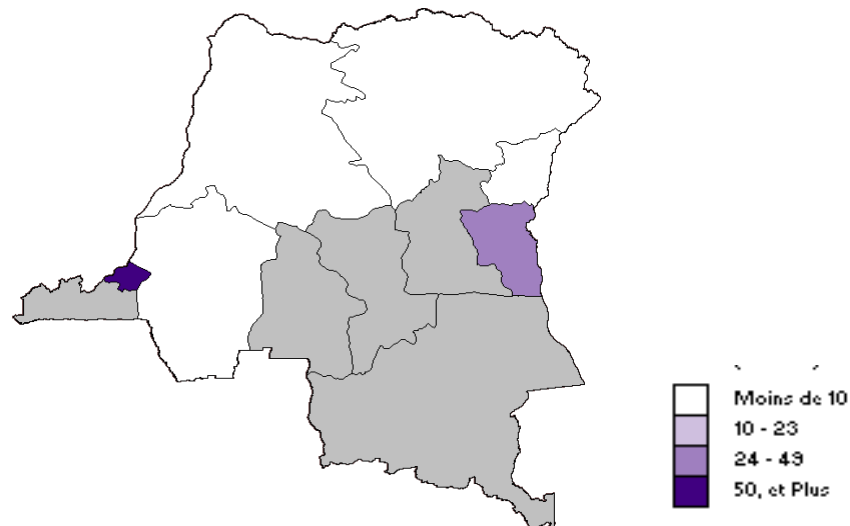


b.3. Appui psychosocial (APS)

b.3.1. Couverture des activités d'appui psychosocial

Avec 16% de couverture (83/515 ZS), les activités d'APS sont globalement faibles dans toutes les provinces. C'est la ville de Kinshasa qui présente la couverture la plus élevée (74,3%) suivie du Sud Kivu (41,2%) et du Kasai Oriental (22,4%)

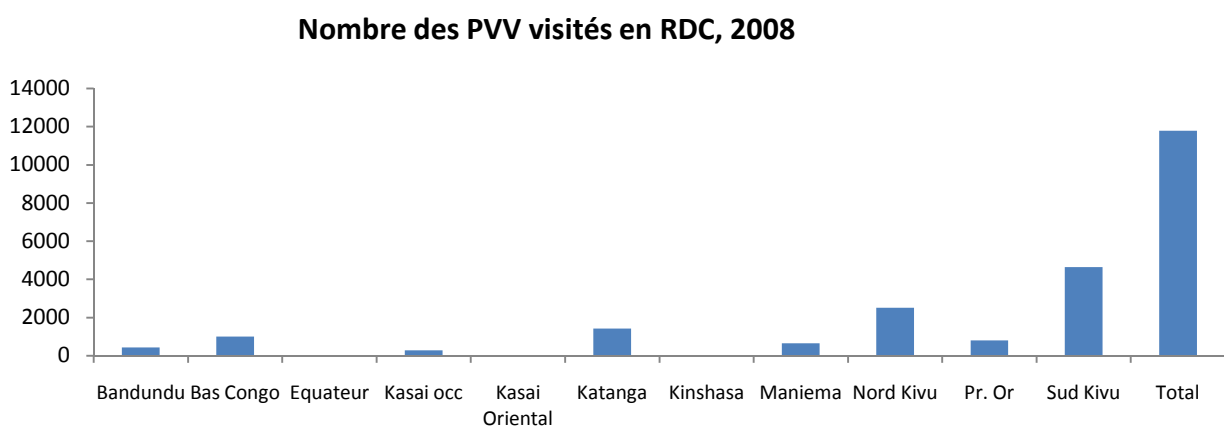
Figure N°... : Nombre de ZS couvertes en activités d'appui psychosocial



b.3.2. Nombre de PVV visitées par province

Le total des PVV visitées en 2008 est de 11.790. Les ONG/OAC du Nord Kivu et du Sud Kivu ont visité plus de PVV. Les données de l'Equateur, du Kasai Oriental et de Kinshasa sont manquantes.

Graphique N°... : Nombre des PVV visitées en RDC, 2008



b.4. Laboratoire

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Mettre en place un réseau de services de laboratoire à même de soutenir l'action de lutte sur toutes ses facettes			
Résultat 7.1	Les ZS couvertes sont approvisionnées en Kits de dépistage du VIH, et en kits de prise en charge des accidents d'exposition au sang potentiellement contaminé	Nombre de ZS dont au moins 3 structures de soins sont approvisionnées kits de dépistage du VIH, et n'ont pas noté de rupture de stock de plus de 7 jours les 12 derniers mois	300
		Nombre de ZS dont au moins 3 structures de soins sont approvisionnées kits de prise en charge des AES, et n'ont pas noté de rupture de stock de plus de 7 jours les 12 derniers mois	300

Commentaires :

Les laboratoires VIH des Chefs-lieux de six provinces (Kinshasa, Matadi, Mbuji Mayi, Lubumbashi, Goma et Kisangani) font désormais partie du réseau des laboratoires qui est mis en place graduellement. Un premier panel constitué de 5 échantillons va être distribué dès le premier trimestre 2009. Les 3 grands laboratoires de référence (Kinshasa, Lubumbashi et Kisangani) sont au centre de ce grand projet d'assurance de qualité des tests de diagnostic du VIH.

Les résultats des examens de laboratoire réalisés en 2008 :

Laboratoire	Sérologie	CD4	Charge virale
LNRS	22 210	5633	1812
LPRS Lubumbashi			
LPRS Kisangani			

- ⇒ Il y a actuellement 6 équipements pour la charge virale à travers le pays (Kinshasa, Mbuji Mayi, Lubumbashi, Goma, Bukavu et Kisangani). La machine de Mbuji Mayi n'est pas encore installée donc non fonctionnelle.
- ⇒ On compte aussi 14 équipements pour le comptage des CD4 mais les provinces suivantes en sont encore dépourvues : Equateur, Bandundu, Maniema et Kasai occidental.

b.5. Gestion des médicaments

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Mettre en place un système intégré et efficace de gestion des approvisionnements et de stocks des médicaments et autres intrants utiles à la lutte			
Résultat 8.1	Un cadre de concertation, présidé par le Ministre provincial de la santé, chargé de suivre les approvisionnements, les stocks, et d'assurer la qualité des médicaments et autres intrants VIH/SIDA, est fonctionnel dans chaque province	Nombre de provinces dotées d'un cadre de concertation chargé de suivre les approvisionnements, les stocks, et d'assurer la qualité des médicaments et autres intrants VIH/SIDA, qui est fonctionnel	4
Résultat 8.2	Un cadre de concertation, présidé par le Directeur du Programme national d'approvisionnement en médicaments essentiels, chargé de suivre les approvisionnements, les stocks, et d'assurer la qualité des médicaments et autres intrants VIH/SIDA, est fonctionnel au niveau central	Nombre de réunion du Comité national dont on a la preuve que les décisions prises ont été suivies et ont influé sur la gestion des médicaments et autres intrants de lutte	12

b.5.1. Rapport d'utilisation des ARV de la Fondation Clinton

La fondation Clinton en appui au PNLS a disponibilisé un lot d'ARVs pédiatriques dans les structures de prise en charge en RDC.

⇒ Situation des ARV pédiatriques :

N°	Désignation	Unité	Quantité reçue	Qté livrée	Stock disponible	Date de péremption
1	Duovir gel.150/300 mg		122	109	13	12/09
2.	Lamivudine co 150mg		5.501	3978	1.523	09/09
3.	Lamivudine sol.fl de 240ml		4.900	4892	8	
4.	Efavirenz co 50mg		2.449	1.766	683	10/09
5.	Efavirenz co 200mg		2056	2056	0	
6 .	D4T Co 15 mg		1135	1016	119	05/097
8 .	D4T COT 20m		1566	1186	380	7/09
9.	NVP200mg		10800	4969	5831	11/09
10.	NVP SP		6829	5146	1683	11/09
11.	Zido 100mg		8545	4335	4310	12/09
12 .	Ciplin 480mg		6690	5199	1491	72/2/10
13.	Ciplin sp		13680	11722	1958	9/10
14.	Triomine 30mg		61	57	4	8/09
15.	Triomine junior		6036	5342	694	1/10
16.	Triomine bébé		2157	2014	143	1/10
17.	3TC-S junior		8904	5042	3862	1/10
18 .	3TC-S B		3456	3286	270	1/10

⇒ Situation des ARVs de seconde ligne :

N°	Désignation	Unité	Quantité reçue	Qté livrée	Stock disponible	Date de péremption
1.	Abacavir co 300mg	Bte de 60	4260	3042	1218	03/10
2.	Lpv/rit co 200/50 mg	Bte de 120	3919	2304	1615	03/10
3.	Ddi gel. 400mg	Bte de 30	1296	983	313	01/10
4.	Ddi gel. 250mg	Bte de 30	1299	339	881	01/10 et 09/10
5.	Ddi 50mg	Bte de 30	40	28	12	11/09
6.	Ddi co 25mg	Bte de 30	40	40	0	

c. Coordination des activités

Objectifs et Résultats		IOV	2008
Coordonner l'action de lutte dans le secteur de Santé			
Résultat 9.1	Elaborer, diffuser et vulgariser les documents intégrés de formation des équipes du CS, de la ZS et de la province sur la mise en œuvre du paquet d'activités de lutte contre le VIH/SIDA à chaque niveau	Nombre de ZS disposant des kits de documents intégrés de formation	300
Résultat 9.2		Nombre de rapports annuels produits	1

En 2008, les documents intégrés de formation des équipes du CS, de la ZS et de la province n'ont pas été élaborés donc non diffusés. L'amorce de la mise en œuvre du paquet d'activités de lutte contre le VIH/SIDA a commencé avec la production du document du paquet et du protocole de mise en œuvre.

Le rapport sur la quantité et la qualité des services offerts par le secteur de la santé pour la lutte contre le VIH/SIDA n'a non était produit.

5. Difficultés rencontrées en 2008

En 2008, le secteur de la santé a connu plusieurs difficultés qui ont entamé l'atteinte des résultats fixés par le PSN/santé pour cet exercice. Ces difficultés se résument en :

1. Le non accroissement de la couverture en services de prévention, diagnostic, soins et traitement du VIH/SIDA lié essentiellement au faible financement de la lutte.
2. une lente amélioration d'harmonisation des systèmes de gestion de données entre le programme et ses partenaires particulièrement dans le domaine des approvisionnements.
3. une faible coordination des interventions de la lutte à tous les niveaux ;

6. Recommandations

Quelques recommandations méritent d'être formulées pour l'exercice 2009 :

1. renforcer la coordination des interventions des différents partenaires.
2. poursuivre le plaidoyer pour une gratuité complète de la prise en charge (PEC ARV, IO et suivi biologique).
3. mobiliser davantage les fonds auprès des bailleurs et autres mécanismes de financements dont le Fonds mondial et le PEPFAR
4. poursuivre l'initiative d'intégration du paquet des services dans le système de santé.

7. Perspectives pour l'année 2009

Le secteur de la santé envisage de poursuivre les actions susceptibles d'améliorer la coordination des activités. Il s'agit des actions suivantes :

1. L'ouverture des 6 sous coordinations provinciales afin de faciliter la coordination des activités sur terrain et améliorer le rapportage des données. Cette réflexion s'appuie sur l'expérience du PNT, programme partenaire de la lutte contre le VIH/sida.

2. La correction de la verticalité de la lutte par l'intégration du paquet prévention, soins et traitement dans le paquet des soins de santé primaires cela à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

8. Conclusion

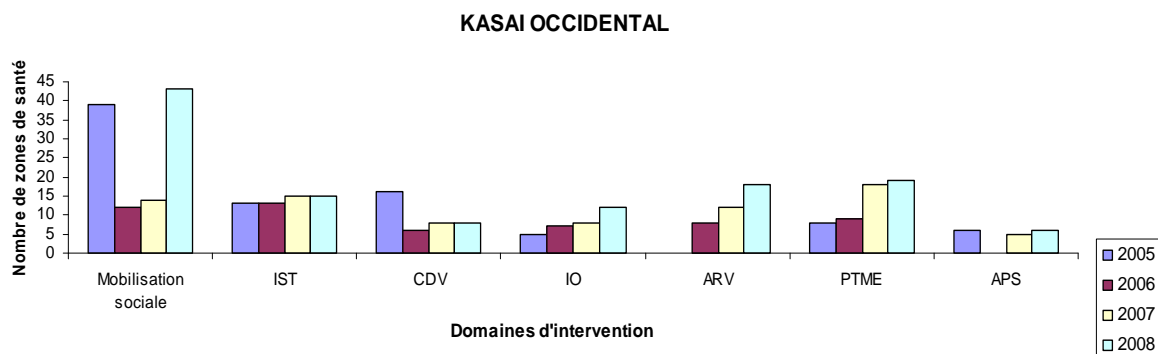
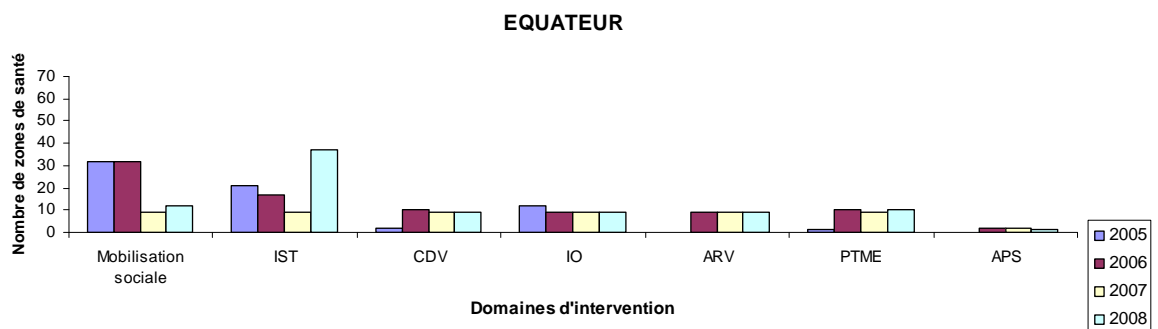
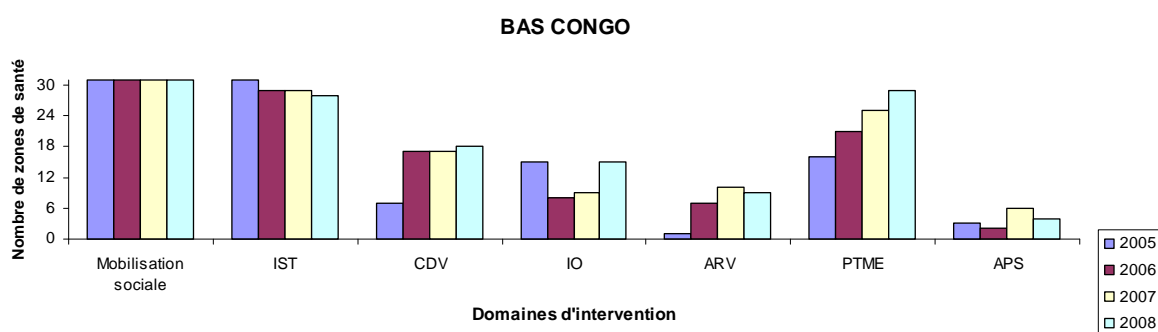
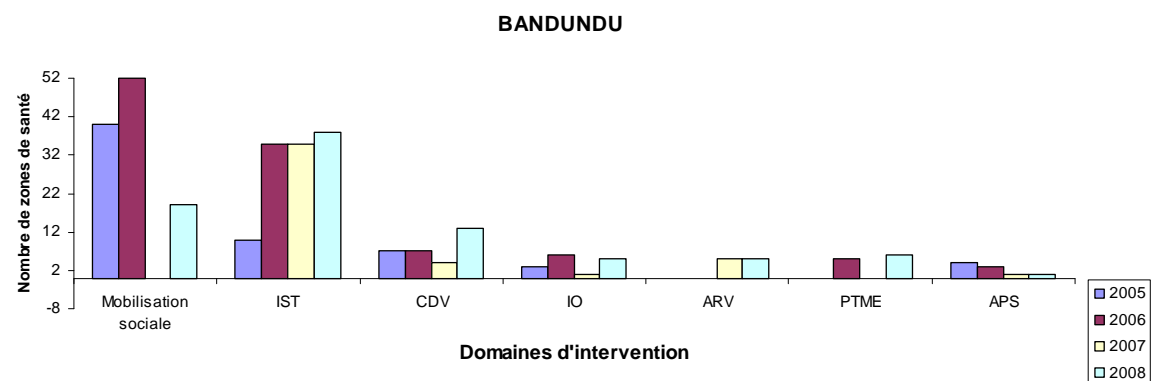
Bien que le secteur de la santé ait été confronté aux divers obstacles et difficultés, l'année 2008 a été marquée par une amélioration des prestations de la prévention, soins et traitements dans toutes les provinces du pays.

Parmi ces obstacles on peut citer : (i) les ruptures fréquentes de stock en médicaments et intrants dans les structures, (ii) le manque de relance du financement MAP au PNLS dans l'appui des zones de santé couvertes par le PARSS non financées par le financements du fonds disponibles au pays ; et (iii) la faible intégration des activités de lutte dans le système de santé.

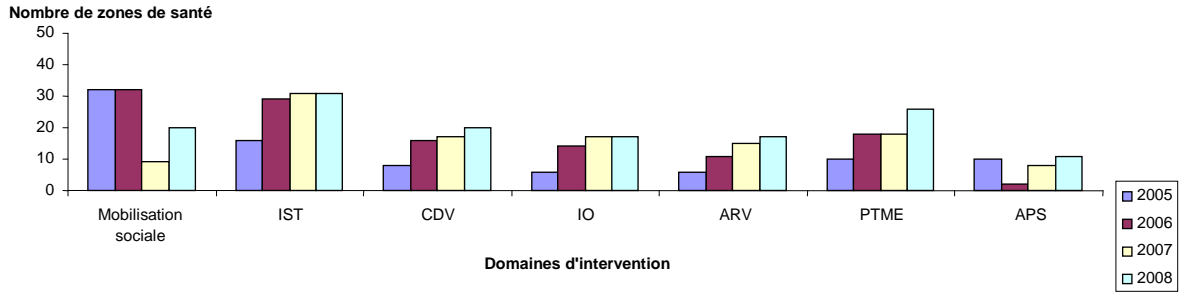
Les apports des interventions de la lutte contre le VIH/sida dans le renforcement du système de santé ont été perceptibles particulièrement dans l'écriture de la soumission au 8^{ème} round du Fonds mondial.

9. Annexes :

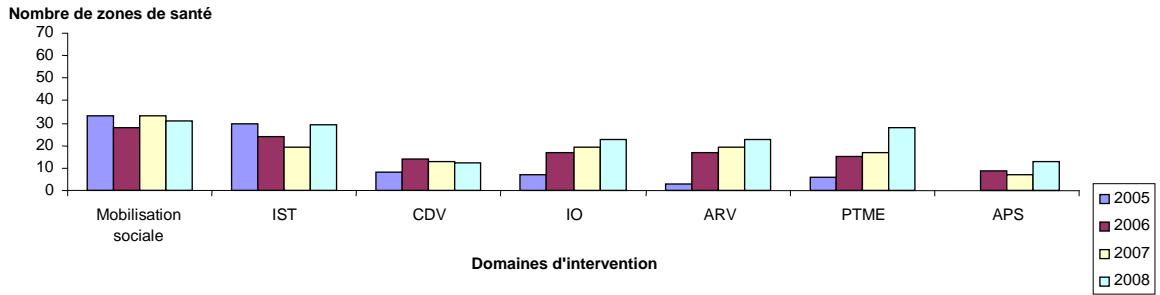
a. Couverture des interventions dans les provinces de 2005 à 2008



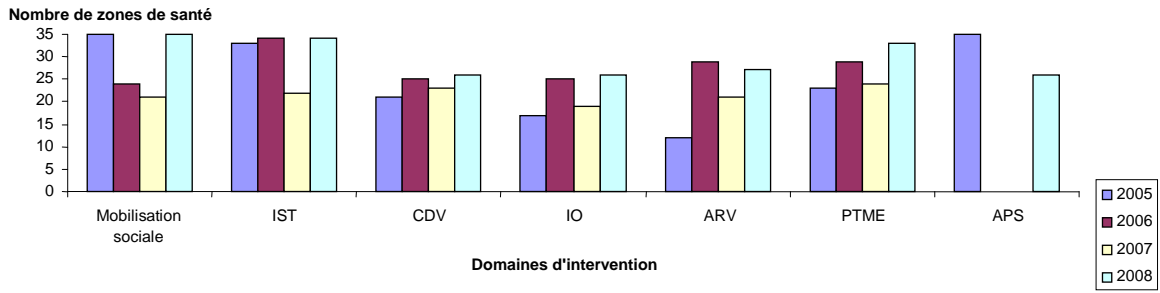
KASAI ORIENTAL



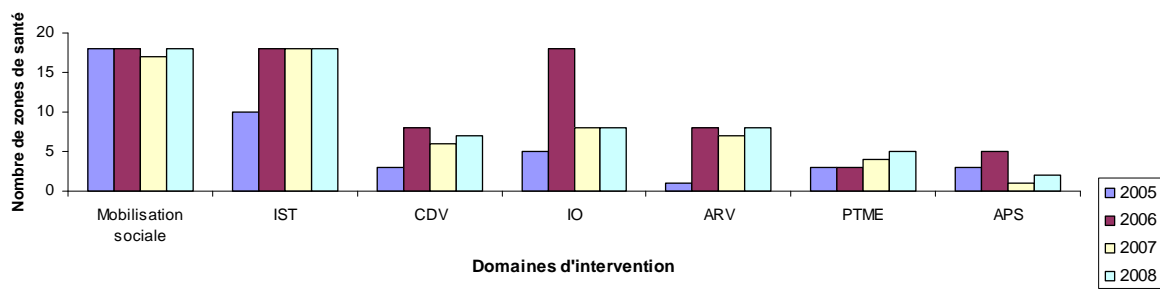
KATANGA



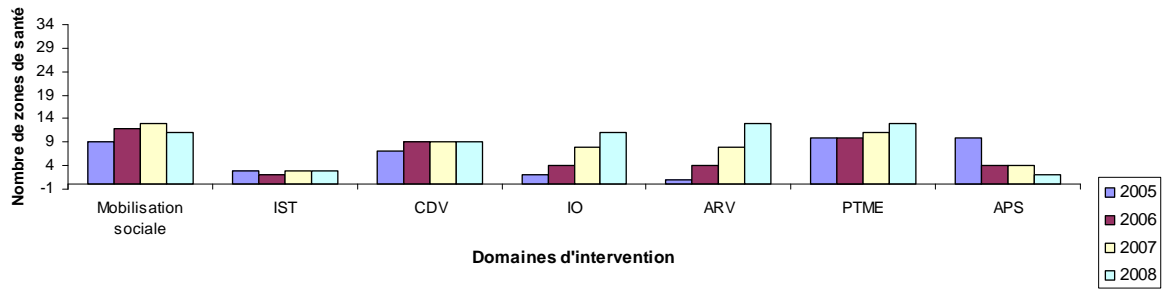
KINSHASA



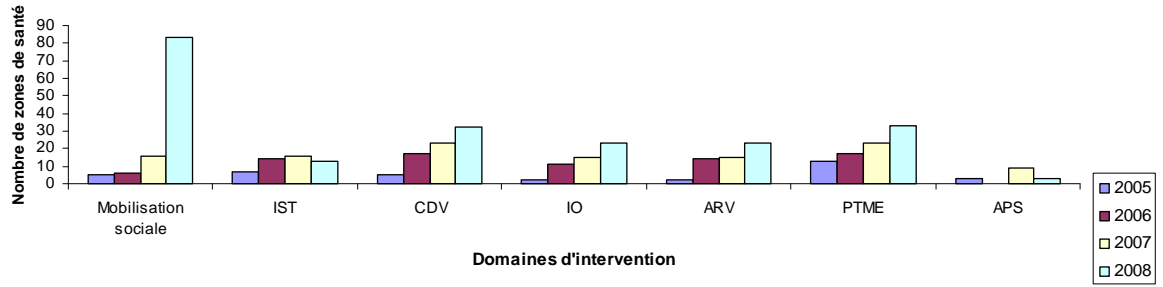
MANIEMA



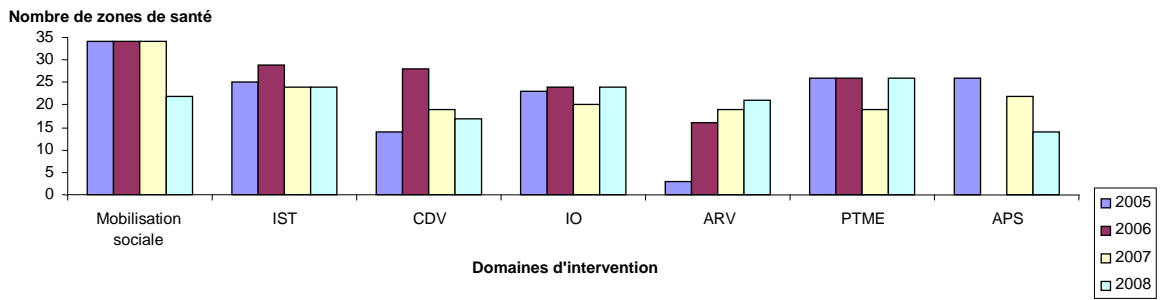
NORD KIVU



PROVINCE ORIENTALE



SUD KIVU



b. Données détaillées par domaines d'intervention :

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	19	36,54	1577216	1400158	942505	68	3,58
BAS CONGO	31	31	100,00	3241186	3568498	3325991	8	0,26
EQUATEUR	69	12	17,39	737068	1261934	1178246	4	0,33
KASAI OCC	43	43	100,00		156846	156846	18	0,42
KASAI OR	49	20	40,82	110710	1896198	637733	12	0,60
KATANGA	67	31	46,27	13737	4985340	4224220	52	1,68
KINSHASA	35	35	100,00	142306	75780	74751	62	1,77
MANIEMA	18	18	100,00	314579	414579	36852	27	1,50
NORD KIVU	34	11	32,35	103101	1500000	1271800	79	7,18
PROVINCE OR	83	83	100,00	110995	1900000	1804408	121	1,46
SUD KIVU	34	22	64,71	182047	145898	145898	132	6,00
TOTAL	515	325	63,11	6.532.945	17.305.231	13.799.250	583	1,79

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Provinces	Nb de ZS couvertes	Couverture géographique	Nb Structures IST	Nb Moyen de structures par ZS couverte	Nb Tot NC	Nb NC IST	Proportion de cas IST parmi les consultations	Nb Contacts	Taux de contacts	Nb Cas IST testés VIH	Pourcentage patients testés pour VIH	Nb NC IST VIH+	Taux de séropositivity
BANDUNDU	38	73,1	207	5,45	648318	33259	5,13	2546	7,7	133	0,4	28	21,1
BAS CONGO	28	90,3	140	5	364257	11863	3,26	2818	23,8	848	7,1	104	12,3
EQUATEUR	37	53,6	171	4,62	163415	15599	9,55	2898	18,6	87	0,6	87	100,0
KASAI OCC	15	34,9	133	8,87	118342	4355	3,68	624	14,3	225	5,2	145	64,4
KASAI OR	31	63,3	69	2,23	210278	15802	7,51	5562	35,2	422	2,7	66	15,6
KATANGA	29	43,3	50	1,72	20237	4611	22,78	509	11,0	18	0,4	6	33,3
KINSHASA	34	97,1	111	3,26	182285	19285	10,58	3739	19,4		0,0		0,0
MANIEMA	18	100,0	99	5,50	597843	71172	11,90	15232	21,4	2710	3,8	129	4,8
NORD KIVU	3	8,8	9	3,00	13800	1320	9,57	439	33,3	0	0,0		0,0
PROVINCE OR	13	15,7	17	1,31	31916	52649	164,96	13998	26,6	0	0,0		0,0
SUD KIVU	24	70,6	82	3,42	119399	17671	14,80	3042	17,2		0,0		0,0
TOTAL	270	52,4	1088	4,03	2.470.090	247.586	10,02	51.407	20,8	4443	1,8	565	12,7

CONSEIL ET DEPISTAGE

Provinces	NB ZS Couvertes	Couverture géograph CDV	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+	Séropositivité de clients testés
BANDUNDU	13	25	9	39,1	14	60,9	23	7894	6068	76,9	6068	100	543	8,9
BAS CONGO	18	58,1	20	62,5	12	37,5	32	16127	15765	97,8	15498	98,3	1344	8,5
EQUATEUR	9	13,0	4	44,4	5	55,6	9	1988	1988	100	1988	100	583	29,3
KASAI OCC	8	18,6	8	72,7	3	27,3	11	7284	7119	97,7	6869	96,5	666	9,4
KASAI OR	20	40,8	35	87,5	5	12,5	40	26284	26039	99,1	25903	99,5	3107	11,9
KATANGA	12	17,9	29	80,6	7	19,4	36	12333	11309	91,7	11024	97,5	1534	13,6
KINSHASA	26	74,3	21	75,0	7	25,0	28	21246	13924	65,5	9125	65,5	1542	11,1
MANIEMA	7	38,9	10	71,4	4	28,6	14	4154	4043	97,3	3535	87,4	411	10,2
NORD KIVU	9	26,5	12	92,3	1	7,7	13	22552	22455	99,6	22448	100,0	1741	7,8
PROVINCE OR	32	38,6	67	93,1	5	6,9	72	16006	15165	94,7	14752	97,3	2272	15,0
SUD KIVU	17	50,0	33	84,6	6	15,4	39	41582	39101	94,0	38871	99,4	1668	4,3
TOTAL	171	33,2	248	78,2	69	21,8	317	177.450	16.2976	91,8	156.081	95,8	15.411	9,5

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

Provinces	Nb ZS Couv	Couverture géographique	Nb Structures IO	Nombre moyen de structures par ZS couverte	Nb NC SIDA	Nb NC IO	Nb NC TBC Pulm	% de NC TBC Pulm parmi les IO	Nb NC autres TBC	% de NC autres TBC parmi les IO	% de TBC (pulm et autres) parmi les IO	NC SIDA Sous Cotri	% de NC SIDA sous Cotri	NB Décès SIDA	Létalité
BANDUNDU	5	9,6	10	2	944		304	0	44	0	0	601	63,7	45	4,8
BAS CONGO	15	48,4	19	1,3	606	606	178	29,4	26	4,2	5,0	605	99,8		0,0
EQUATEUR	9	13,0	9	1	152	297	352	118,5	755	254,2	339,8	271	178,3	13	8,6
KASAI OCC	12	27,9	13	1,1	687	2827	117	4,1	271	9,6	9,9		0,0	12	1,7
KASAI OR	17	34,7	27	1,6	2866	5618	690	12,3	312	5,6	5,7	1719	60,0		0,0
KATANGA	23	34,3	29	1,3	70	581	126	21,7	11	1,9	2,2	93	132,9	32	45,7
KINSHASA	26	74,3	36	1,4	1851	5665	529	9,3	113	2,0	2,0	1220	65,9		0,0
MANIEMA	8	44,4	8	1	301	717	92	12,8	625	87,2	99,3	263	87,4	54	17,9
NORD KIVU	11	32,4	15	1,4		854	208	24,4	1420	166,3	185,7	854	0,0	27	0,0
PROVINCE OR	23	27,7	31	1,3	1785	3450	169	4,9	824	23,9	24,6	1120	62,7	102	5,7
SUD KIVU	24	70,6	43	1,8	1985	2574	145	5,6	84	3,3	3,4	1141	57,5	80	4,0
TOTAL	173	33,6	240	1,4	11.247	23.189	2.910	12,5	4.485	19,4	19,5	7.887	70,1	365	3,2

TRAITEMENT AUX ANTIRETROVIRAUX

Provinces	Nb ZS couv	Couv géo du TARV	Nb Struct TARV	Nombre moyen de structures par ZS couverte	Nb Prescripteurs formés	Nombre moyen de prescripteurs par structure	Nb patients mis S/ARV	Nb patients encore S/ARV	Nb patients S/ARV décédés	Taux de létalité	Nbre d'enfants sous ARV	1ère ligne	2ème ligne
BANDUNDU	5	9,6	6	0	16	2,7	237	231	24	10,4	18	213	0
BAS CONGO	9	29,0	11	1,2	65	5,9	448	1692	67	4,0	121	1680	5
EQUATEUR	9	13,0	10	1,1	27	2,7	873	783	96	12,3	4	779	0
KASAI OCC	18	41,9	19	1,1	38	2,0	488	870	74	8,5	114	869	1
KASAI OR	17	34,7	27	1,6	54	2,0	1017	2422	230	9,5	140	2276	6
KATANGA	23	34,3	29	1,3	64	2,2	3395	3513	32	0,9	445	3323	40
KINSHASA	27	77,1	65	2,4	204	3,1	6499	6478	21	0,3	1800	6204	274
MANIEMA	5	27,8	8	1,6	23	2,9	188	333	55	16,5	53	285	0
NORD KIVU	13	38,2	13	1,0	180	13,8	1799	1906	32	1,7	508	1662	16
PROVINCE OR	23	27,7	31	1,3	86	2,8	3376	3222	360	11,2	564	3114	6
SUD KIVU	21	61,8	35	1,7	86	2,5	589	2795	80	2,9	286	2506	9
TOTAL	170	33,0	254	1,5	843	3,3	18.909	24.245	1.071	4,4	4.053	22.911	357

PTME

Provinces	Nb ZS Couv	Couv géo	Nbre Maternités couv	Nbre moyen de maternités par ZS couverte	Nb NC CPN	Nb Fe sensibilisées	% Fe enceintes CPN sensibilisées	Nb Fe conseillées	% Fe enceintes conseillées
BANDUNDU	6	11,5	10	1,7	5105	3440	67,4	3440	67,4
BAS CONGO	29	93,5	69	2,4	23342	23342	100,0	23342	100,0
EQUATEUR	10	14,5	36	3,6	25963	20988	80,8	20988	80,8
KASAI OCC	19	44,2	41	2,2	17805	17805	100,0	17805	100,0
KASAI OR	26	53,1	47	1,8	34106	28433	83,4	28433	83,4
KATANGA	28	41,8	50	1,8	30107	35443	117,7	35443	117,7
KINSHASA	33	94,3	51	1,5	61936	63367	102,3	66679	107,7
MANIEMA	5	27,8	6	1,2	8126	3744	46,1	3744	46,1
NORD KIVU	13	38,2	45	3,5		75339	0,0	75339	0,0
PROVINCE OR	33	39,8	73	2,2	16963	16301	96,1	16301	96,1
SUD KIVU	26	76,5	84	3,2	34624	34623	100,0	36077	104,2
TOTAL	228	44,3	512	2,2	258077	322825	125,1	327591	126,9

PTME (suite)

Provinces	Nb Fe testées	Taux d'acceptation du test	Nb Fe au post test	Taux de retour général au post test	Nb Fe VIH+	Taux de séropositivité VIH	Nb Fe ayant reçu NVP	% Fe dépistées VIH+ ayant reçu la NVP	Nb NN nés S/ NVP	Ratio Fe NVP/Nné NVP
BANDUNDU	3861	112,2	3635	94,1	48	1,2%	18	37,5	12	1,5
BAS CONGO	21602	92,5	12094	56,0	297	1,4%	106	35,7	115	0,9
EQUATEUR	4352	20,7	3737	85,9	100	2,3%	36	36,0	30	1,2
KASAI OCC	16171	90,8	9693	59,9	159	1,0%	60	37,7	61	1,0
KASAI OR	17084	60,1	11600	67,9	358	2,1%	140	39,1	144	1,0
KATANGA	22059	62,2	13199	59,8	628	2,8%	242	38,5	248	1,0
KINSHASA	63856	95,8	60957	95,5	1173	1,8%	660	56,3	684	1,0
MANIEMA	2076	55,4	1020	49,1	85	4,1%	17	20,0	6	2,8
NORD KIVU	41829	55,5	21024	50,3	272	0,7%	202	74,3	200	1,0
PROVINCE OR	16301	100,0	10162	62,3	343	2,1%	119	34,7	115	1,0
SUD KIVU	27728	76,9	17937	64,7	371	1,3%	176	47,4	175	1,0
TOTAL	236919	72,3	165058	69,7	3834	1,6%	1776	46,3	1790	1,0

Appui psycho social

Provinces	Nb ZS	Nb ZS couv	Couverture en PEC PSS	Nb ONG/OAC actives	Nb PVV PEC(toute aide)	Nb OEC scolarisés	Nb PVV visités
BANDUNDU	52	1	1,9	3	443	168	443
BAS CONGO	31	4	12,9	4	2724	397	1013
EQUATEUR	69	1	1,4	1		574	
KASAI OCC	43	6	14,0	10	303	220	290
KASAI OR	49	11	22,4		1936	98	
KATANGA	67	13	19,4	16	1846	4442	1420
KINSHASA	35	26	74,3	38			
MANIEMA	18	2	11,1	2	650	1298	650
NORD KIVU	34	2	5,9	5	24	404	2519
PROVINCE OR	83	3	3,6	3	1715	40	812
SUD KIVU	34	14	41,2	84	2477	389	4643
TOTAL	515	83	16,1	166	12118	8030	11790