

PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA RIPOSTE AU VIH 2023-2027

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

© Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA. Tous droits de reproduction réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur Internet. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications du PNMLS, qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale, doivent être adressées au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source et d'envoyer un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

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

PNMLS, Croisement Boulevard Triomphal et Avenue de la Libération
Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,
République Démocratique du Congo
Tél : +243 825 749 276 +243 992 146 237
Courriel : contact@pnmls.cd
Site : www.pnmls.cd

TABLE DES MATIERES

PREFACE	8
REMERCIEMENT	10
RESUME EXECUTIF	11
1 INTRODUCTION	13
1.1 Contexte général	13
1.1.1 Contexte géographique et administratif	13
1.1.2 Contexte démographique	14
1.1.3 Contexte économique	14
1.1.4 Contexte social	14
1.1.5 Contexte sécuritaire et humanitaire	15
1.1.6 Systèmes de base de la réponse au VIH	15
1.2 PROCESSUS D'ELABORATION DU PSN	19
1.2.1 Phase préparatoire	19
1.2.2 Phase de la revue des performances du programme sida	19
1.2.3 Phase de formulation du Plan Stratégique National 2023-2027	20
1.2.4 Prochaines étapes	21
1.3 SITUATION GENERALE DE L'EPIDEMIE DU VIH	22
1.3.1 Situation épidémiologique du VIH	22
1.3.2 Connaissance et comportement	27
1.4 ETAT DE LA REPONSE NATIONALE	28
1.4.1 Réduction des nouvelles infections	28
1.4.2 Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	33
1.4.3 Amélioration de l'accès aux soins et traitement	34
1.4.4 Réduction de la stigmatisation et discrimination	36
1.4.5 Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clés	37
1.4.6 Soutien à la mise en œuvre du PSN 2020-2023	38
2 CADRE STRATEGIQUE DE LA RIPOSTE AU VIH 2023-2027	41
2.1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES	41
2.2 VISION DE LA REPONSE NATIONALE	41
2.3 PRINCIPES DIRECTEURS DU PSN 2023-2027	41
2.4 ORIENTATIONS STRATEGIQUES PRIORITAIRES	42
2.4.1 Cibles prioritaires	42
2.4.2 Provinces prioritaires	42
2.4.3 Axes stratégiques du PSN	42
2.5 CADRE DES RESULTATS	42
AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS	43
AXE II : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE B	56
AXE III : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT DES PVVVIH	62
AXE IV : REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB	68
AXE V : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027	75

3	CADRE DES PERFORMANCES	84
4	BUDGET	88
5	Cadre de mise en œuvre du Plan Stratégique National 2020-2023	90
5.1	Cadre institutionnel	90
5.1.1	Mandat du PNMLS	90
5.1.2	Organes et structures du PNMLS	90
5.1.3	Cadre opérationnel	90
5.2	Procédures de Gestion	91
5.2.1	Gestion de passation des marchés et des ressources financières	91
5.2.2	Gestion des ressources matérielles	91
5.2.3	Cadrage sectoriel	91
5.2.4	Cadre de suivi et évaluation du PSN 2023-2027	91
5.3	Renforcement du système de suivi et évaluation.	94
6	ANNEXES	95
6.1	Annexe 1 : Principes directeurs du PSN 2023-2027	95
6.2	Annexe 2 : cadrage sectoriel de la riposte au VIH	97
6.3	Annexe 3 : Liste des participants à l'élaboration du PSN 2023-2027	97

LISTE DES TABLEAUX :

Tableau I.	Données épidémiologiques du VIH en RDC de 2010 et 2022.....	22
Tableau II.	Répartition du nombre de PVVIH, des nouveaux cas VIH et de décès dus au VIH par sexe chez les personnes âgées de 10 à 19 ans en RDC de 2015 à 2022	24
Tableau III.	Répartition du nombre de PVVIH, des nouveaux cas VIH et de décès dus au VIH par sexe chez les personnes âgées de 20 à 24 ans en RDC de 2015 à 2022	24
Tableau IV.	Nombre des préservatifs acquis par bailleurs et par années de 2020-2021	29

LISTES DES GRAPHIQUES :

Graphique 1.	Evolution du nombre des nouvelles infections à VIH projeté par le Spectrum v6.26, selon la couverture de prévention et traitement dans la population générale de 15 ans et plus de 2015 à 2030 en RDC.	25
Graphique 2.	Evolution du nombre des nouvelles infections à VIH projeté par Spectrum v6.26, selon la couverture de prévention et traitement parmi les enfants (0-14 ans) de 2015 à 2030 en RDC	26
Graphique 3.	Evolution de Décès liés au sida en RDC 2021-2022 et simulation vers 2030	26
Graphique 4.	Nombre des kits PreP distribués par types de populations clés et par années de 2020-2021	29
Graphique 5.	Pourcentage de populations clés ayant été touchés par le message de prévention...	30
Graphique 6.	Cascade de 3x95 en 2021	35

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Carte administrative de la RDC en 2019	13
------------	--	----

LISTE DES ABREVIATIONS

AC	: Animateur Communautaire
AES	: Accidents d'exposition au sang
ANEP	: Association Nationale des Entreprises du Portefeuille de l'Etat
ANORS	: Alliance Nationale des Organisations multisectorielles de la société civile engagée dans la riposte au VIH/Sida
ARV	: Anti-Retro Viraux
AS	: Aire de Santé
CAD	: Communauté amis Damien
CAD	: Club des Amis Damien
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CCSC	: Communication pour le Changement Social de Comportement
CDR	: Centrale de Distribution Régionale
CDT	: Centre de Traitement de la Tuberculose
CDV	: Conseil Dépistage Volontaire
CHRTS	: Centre Hospitalier de Référence de Transfusion Sanguine
CIELS	: Coalition Inter-Entreprises de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CNDH	: Commission Nationale des Droits de l'Homme
CNTS	: Centre National de la Transfusion Sanguine
COPEMECO	: Confédération des Petites et Moyennes Entreprises du Congo
CPN	: Consultation Prénatale
CPON	: Consultation post-natale
CPS	: Consultation Préscolaire
CPTS	: Centre provincial de la Transfusion Sanguine
CS	: Centre de Santé
CSDT	: Centre de Santé de Dépistage et Traitement
CSU	: Couverture Santé Universelle
CTX	: Cotrimoxazole
CV	: Charge Virale
DB	: Donnée de base
DBS	: Dry Blood Spot
DCIP	: Dépistage et Conseil Initié par les Prestataires
DGLM	: Direction Générale de la Lutte contre la Maladie
DHIS2	: District Health Information Software 2
DMU	: Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR/VIH)
DPS	: Division Provinciale de la Santé
ECZS	: Equipe cadre de la zone de santé
EDS	: Enquête Démographique et de la santé
EID	: Early Infant Diagnosis (Diagnostic précoce de l'enfant)
ESS	: Etablissement de Soins de Santé
ETME	: Elimination de la Transmission de la Mère a l'Enfant
FEC	: Fédération des Entreprises du Congo
FENAPEC	: Fédération Nationale des Petites et Moyennes Entreprises du Congo
FFP	: Fondation Femmes Plus

FM	: Fonds Mondial
FOSA	: Formation Sanitaire
FOSI	: Forum Sida
GAS	: Gestion des Achats et des Stocks
GDH	: Genre et Droits Humains
HBC	: Antigène de l'hépatite virale C
HBs	: Antigène de l'hépatite virale B
HCV	: Hépatite virale C
HGR	: Hôpital Général de Référence
HSH	: Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes
IAP	: Indicateurs d'alerte précoce
IBBS	: Integrated Biological and Behavioural Surveillance
ICW	: Communauté Internationale des femmes vivant avec le VIH
IDH	: Indice de Développement Humain
IEC	: Information Education Communication
IGS	: Inspection Générale de la Santé
INH	: Isoniazide
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infections Sexuellement Transmises
LNAC	: Ligue National Antituberculeuse et Antilepreuse du Congo
LNRS	: Laboratoire National de Référence sida
LPRS	: Laboratoire provincial de référence sida
MAD	: Mois d'approvisionnement disponible
MICS	: Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
OCHA	: Office For Coordination of Humanitarian Affairs
ODD	: Objectifs du Développement Durable
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies contre le Sida
OSC	: Organisation de la société civile
PAO	: Plan d'action opérationnel
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PE	: Pair Educateur
PEC	: Prise En Charge
PECP	: Prise En Charge Pédiatrique
PEP	: Prophylaxie Post-Exposition
PEPFAR	: Presidential Emergency Program for AIDS Relief
PF	: Planning Familial
PIB	: Produit Intérieur Brut
PIC	: Plan Intégré de Communication
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNDS	: Plan National du Développement Sanitaire
PNLH	: Programme National de Lutte contre les Hépatites



PNLS	: Programme National de Lutte Contre le Sida
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida
PNSA	: Programme National de la Santé des Adolescents
PNSR	: Programme National de la Santé de la Reproduction
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PODI	: Point de Distribution des ARV
PrEP	: Prophylaxie Pré Exposition
PRONANUT	: Programme National de la Nutrition
PS	: Professionnel (le) du Sexe
PSE	: Plan de Suivi et Evaluation
PSN	: Plan Stratégique National
PSSS	: Plan Stratégique Sectoriel Santé
PTF	: Partenaire technique et financier
PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RACOJ	: Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le sida
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais Communautaire
RENADEF	: Réseau National du Développement de la Femme
RNOAC	: Réseau National des Organisations à Assise Communautaire des Personnes vivant avec le VIH
RSCSRDC	: Réseau de la Société Civile Santé de la RDC
SEP	: Secrétaire Exécutif Provincial
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Humaine Acquise
SNIS	: Système National d'information sanitaire
SVBG	: Survivant de Violence basé sur le Genre
SVS	: Survivant de Violence Sexuelle
SWHAP	: Swedish Workplace HIV/Aids Program
TARV	: Traitement Anti Rétroviral
TB	: Tuberculose
TG	: Transgenre
TPT	: Traitement préventif de la Tuberculose
TS	: Travailleurs (ses) de Sexe
UCOP+	: Union Congolaise des organisations de Personnes vivant avec le VIH
UDI	: Utilisateur de Drogue Injectable
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de santé

PREFACE



Depuis l'apparition de l'épidémie du VIH, la République Démocratique du Congo (RDC) a toujours considéré la riposte au VIH comme l'un des problèmes prioritaires de santé publique qui nécessite beaucoup d'attention pour réduire ou freiner sa propagation.

En effet, la reconnaissance officielle du premier cas du VIH dans notre pays, en 1983, nous a obligé à nous engager dans des actions concrètes manifestées par une ouverture rapide de l'espace territorial de la RDC aux expérimentations de recherche dans le domaine et à un alignement constant du pays à toutes les politiques et stratégies édictées par les Nations Unies.

Cependant, des urgences sanitaires à l'exemple de COVID-19, Ebola, causent des difficultés aux systèmes de santé nationaux et mettent à l'épreuve notre capacité à riposter face au VIH. Ce qui exige à notre pays de créer un système de santé résilient. En outre, les multiples conflits et guerres imposés à la RDC depuis plus de 25 ans n'ont pas permis d'atteindre nos objectifs afin d'offrir à la population un accès de tous aux soins de santé de qualité dans le respect des objectifs de développement durable, en particulier l'ODD 3.3 qui vise à mettre fin à l'épidémie du sida, de la tuberculose et du paludisme.

Malgré ces diverses pesanteurs, la RDC est résolument et obstinément engagée sur l'objectif mondial d'éliminer le VIH comme menace de santé publique à l'horizon 2030. Avec un pays de plus de 2 millions de km² de superficie et un peu plus de 110 millions d'habitants (dont plus près de 500.000 personnes estimées vivant avec le VIH), notre pays se doit d'être au rendez-vous de la lutte contre cette pandémie en se fixant des objectifs ambitieux permettant l'atteinte des objectifs mondiaux dans les temps, tout en se focalisant sur le respect des engagements affirmés dans la Déclaration politique sur le VIH Sida de juin 2021 où les Chefs d'Etat se sont engagés à mettre fin aux inégalités et à agir pour vaincre le sida d'ici à 2030.

C'est dans ce cadre que j'encourage le Gouvernement, les Partenaires et tous les Acteurs de la riposte au sida en RDC à mettre en œuvre le présent Plan Stratégique en vue de baisser les nouvelles infections à VIH, de réduire le nombre de décès dus au Sida et d'éliminer toutes formes de discrimination et stigmatisation à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes affectées, afin de placer la RDC sur la bonne voie vers l'élimination du sida en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030.

Ce Plan Stratégique National est donc un instrument de référence et des politiques du pays en matière de la riposte multisectorielle au sida.

Félix-Antoine TSHISEKEDI TSHILOMBO
Président de la République
&
Président du Conseil National Multisectoriel
de Lutte contre le Sida



REMERCIEMENT



Au terme de ce long processus de Planification Stratégique largement participatif et inclusif, il nous revient d'exprimer nos sentiments de gratitude envers toutes les organisations et toutes les personnes qui y ont pris part.

Nous pensons au Fonds Mondial de lutte contre le Paludisme-VIH-Tuberculose, aux agences du Système des Nations Unies particulièrement à l'ONUSIDA, à l'OMS, à l'UNICEF, au PNUD, et à l'UNFPA pour leur assistance technique et financière, ainsi qu'à la mise à disposition des consultants nationaux et internationaux.

Ce processus n'aurait sans doute pas abouti sans l'effort considérable du Gouvernement de la République qui a tenu à ce que les ressources soient disponibles.

Que les représentants des institutions publiques tant au niveau central que provincial, du secteur privé, de la société civile, des organisations des personnes vivant avec le VIH, des jeunes, des femmes ainsi que celles des populations clés, qui se sont fortement impliqués dans le processus à toutes les étapes et l'ont enrichi de leurs expériences, trouvent dans ce document, fruit du travail abattu ensemble, la matérialisation des efforts de tous pour mener efficacement la réponse nationale au VIH et assurer un avenir plus radieux à toute la population congolaise.

Judith SUMINWA TULUKA

Ministre d'Etat, Ministre du Plan

RESUME EXECUTIF

Le Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023 -2027 de la République Démocratique du Congo (RDC) a été élaboré dans un processus participatif et inclusif de toutes les parties prenantes tant du niveau national que provincial à chaque étape de la planification. Deux grandes étapes ont marqué ce processus à savoir l'analyse de la situation de 2020 – 2022 et la rédaction du cadre du résultat.

Concernant l'analyse de la situation, le profil épidémiologique de la RDC révèle une prévalence estimée à 1,2% dans la population de 15 à 49 ans en 2014¹. L'épidémie du VIH en RDC est de type généralisé mais semble désormais se concentrer sur certains groupes de la population sur lesquels plus d'efforts devraient être fournis pour arriver à l'élimination. Il s'agit des femmes enceintes, les Ados et jeunes, les populations clés et vulnérables et les migrants/ déplacés internes. La RDC reste encore malheureusement confrontée aux défis de la réduction de la pauvreté (IDH 179^{ème} place sur 191 pays) et a une crise humanitaire complexe et cela depuis plusieurs années. Des progrès accomplis que le nombre de nouvelles infections est passée de 32.700 en 2015 à 23.200 en 2022, soit une diminution de 29% ; le nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission de la mère à l'enfant est passé de 13.073 en 2020 à 12.508 en 2022 ; le nombre de décès annuels dus au sida est passé de 22.867 en 2020 à 15.248 en 2022 ; en 2020, 11.363 PVVIH ont déclaré n'avoir pas subi de discrimination dans les FOSA.

L'analyse des interventions qui auraient permis les résultats constatés ci-haut a montré que :

- Au total, 405.526 populations clés dont majoritairement des professionnelles de sexe qui ont été touchées par les messages de prévention du VIH avec cependant, une hausse substantielle des HSH et des TG respectivement de 9% et de 15,99% ;
- Le nombre d'adolescents de 10 à 14 ans touchés par les programmes CCSC spécifique a connu une légère augmentation entre 2018 et 2019 (soit de 8,71 % à 9,41 %), et une baisse à 8,62 % en 2020 et puis une nouvelle augmentation à 11,35% en 2021. Ces performances sont largement inférieures à celles escomptées dans le PSN VIH 2020-2023 ;
- La couverture TAR en PTME est de 39% (11.331 / 28.995) en 2021. Et seulement 30,5% des enfants exposés ont été testés au VIH à 6 semaines au cours de la même année ;
- En matière de dépistage, la RDC a clôturé l'année 2021 avec 459.868 personnes qui ont eu connaissance de leur statut sérologique positif au VIH soit 84,69% (459.868/515.850) de l'ensemble de la population VIH estimée ;
- S'agissant du traitement ARV, 444.499 PVVIH ont été mises sous traitement ARV soit 90% (444.499/490.058) de la cible attendue du 2^{ème} 95 et 86% (44.499/515.850) de l'ensemble de la population VIH estimée du Spectrum.
- 196.987 patients sous ARV ont eu accès à la mesure de la CV sur 225.400 attendus soit une performance de 87%. Comparée à l'ensemble de PVVIH sous ARV éligibles à la CV, cette couverture est de de 51% (196.987/383.366).
- La mobilisation des fonds internes (Gouvernement, Entreprises, ONG et ménages) a évolué en dent de scie pour la période de 2018 à 2021, soit 21.6% de couverture de besoins du PSN en 2018, 15.6% en 2019, 26.2% en 2020 et 21.6% en 2021, et donc une moyenne de 21% de couverture de 2018 à 2021.

En tenant compte du niveau de résultats exposés ci-dessus, il s'est opéré une identification consensuelle des problèmes prioritaires qui ont entravé l'atteinte des résultats escomptés par axe stratégique et stratégies pour les adresser dans le PSN 2023 -2027.

¹ Enquête démographique et de santé (EDS-RDC) 2013-2014

Le nouveau cadre stratégique de la riposte au VIH 2023 -2027 a retenu comme cibles prioritaires : (i) Les populations clés « moteurs de l'épidémie » parmi lesquelles, les PS et leurs clients, les HSH et leurs partenaires; les TG et leurs partenaires sexuels ; les UDI et leurs partenaires, les populations carcérales ; (ii) Les populations vulnérables : les ados et jeunes de 10 à 24 ans et leurs partenaires sexuels et les autres (déplacés internes, réfugiés, miniers, camionneurs, VBG/SVS, OEV, personnes vivantes avec un Handicap, Homme en uniforme),(iii) Les personnes vivant avec le VIH plus particulièrement les nouveau-nés des mères PVVIH ; (iv) Les populations les plus exposées : les femmes enceintes, les polytransfusés ; (v) Les personnes en situation d'urgence humanitaire notamment les déplacés internes, les réfugiés ainsi que les personnes victimes des épidémies et autres catastrophes naturelle.

Le nouveau PSN VIH 2023 – 2027 comprend cinq axes stratégiques qui visent les résultats suivants :

- Les nouvelles infections sont réduites à 95% d'ici 2027 avec un coût de mise en œuvre de 866 557 789 USD (38,7%) à travers :
 - L'adoption du comportement à moindre risque de contamination à VIH par la population générale, les populations clés, les adolescents et jeunes, les populations vulnérables, les personnes en situation de crise humanitaire, des pandémies et autres catastrophes ainsi que les populations en milieu de travail ;
 - La baisse des risques de contamination des IST ;
 - La sécurité transfusionnelle.
- Les nouvelles infections chez les nourrissons nés des mères infectées par le VIH sont réduites de 98 % d'ici 2027, avec un coût de mise en œuvre de 264 245 748 USD (11,8%) en :
 - Favorisant l'adoption du comportement à moindre risque de contamination à VIH chez les jeunes filles et femmes en âge de procréer ;
 - Renforçant l'utilisation de la méthode contraceptive moderne par les femmes vivant avec le VIH en âge de procréer ;
 - Réduisant la charge virale des femmes enceintes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ;
 - Offrant les services de soins et traitement postnatal aux femmes infectées, leurs enfants et leurs familles.
- La réduction de la mortalité liée au VIH de 31 % à moins de 5 % d'ici 2027, avec un coût de mise en œuvre de 887 942 354 USD (39,6%) en facilitant :
 - L'accès au dosage de la charge virale ;
 - L'accès aux soins et traitement des PVVIH et personnes coinfectedes VIH/TB, hépatites virales et les autres comorbidités ;
 - L'intégration du paquet d'organisation des services dans les établissements de soins dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles.
- La stigmatisation, la discrimination et les inégalités sociales liées au VIH/TB à l'égard des PVVIH, populations clés (TG, HSH, PS, UDI, population carcérale) et autres populations vulnérables (SVS, SVBG et OEV) sont réduites de 95% d'ici fin 2027, avec un coût de mise en œuvre de 71 651 977 USD (3,2%) en assurant une protection sociale adéquate aux cibles précitées ;
- La riposte nationale est soutenue par une bonne gouvernance et une coordination Multisectorielle optimale de 30 à 100% à tous les niveaux d'ici à 2027, avec un coût de mise en œuvre de 151 221 574 USD (6,7%) à travers :
 - Le respect des engagements pris par les organes de pilotage et de décision ;
 - L'augmentation du niveau de financement ;
 - La production et l'utilisation régulière de l'information stratégique à tous les niveaux ;
 - L'opérationnalisation de la coordination multisectorielle ;
 - Le renforcement du fonctionnement des composantes communautaires et privées ;
 - Le renforcement du système sanitaire et de la gestion des achats et des stocks

Le Budget du Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023 – 2027 s'élève à 2.125.458.921 USD



1 INTRODUCTION

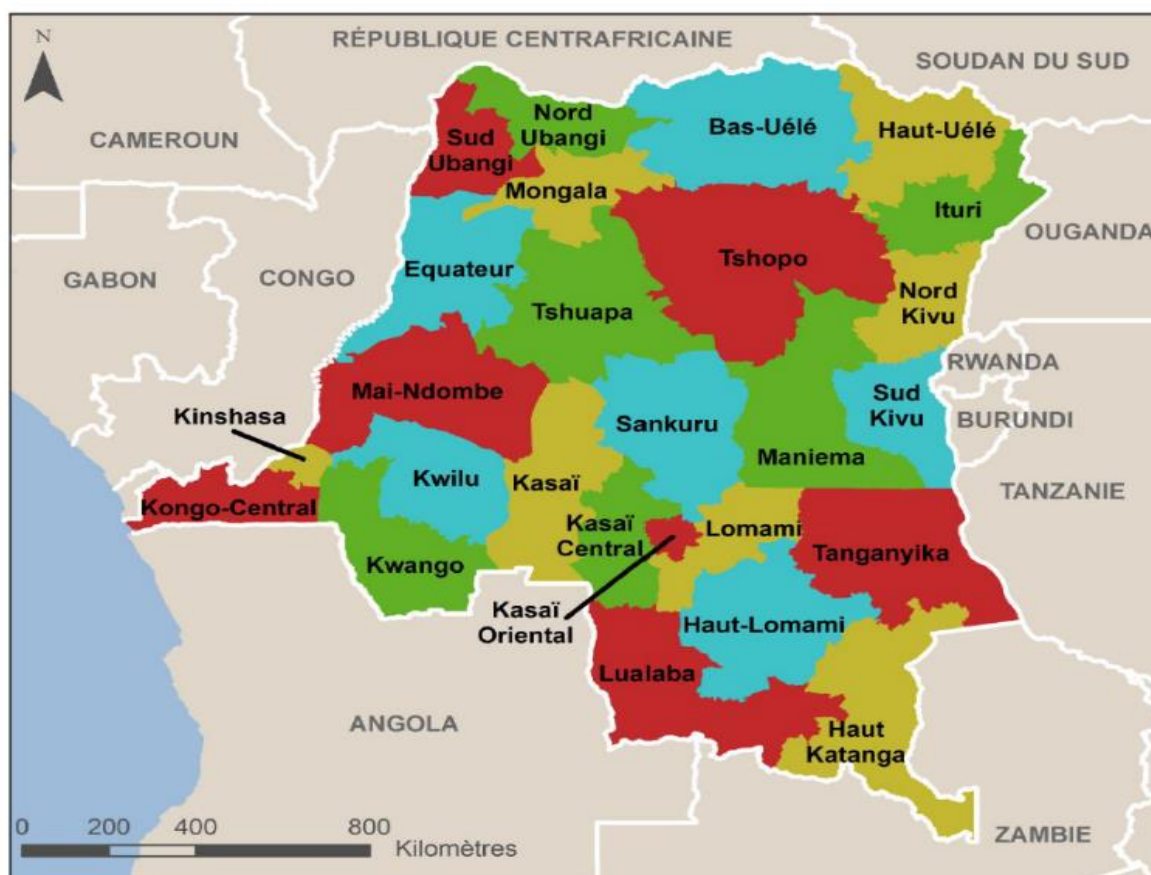
1.1 Contexte général

1.1.1 Contexte géographique et administratif

La République Démocratique du Congo est le deuxième pays le plus vaste de l'Afrique, après l'Algérie, avec une superficie de 2.345.410 Km². C'est un Etat unitaire et décentralisé, subdivisé en 26 provinces, 33 villes, 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5.908 groupements². Douze provinces supportent plus de 88% du fardeau du VIH/sida en termes de nombre de personnes vivant avec le VIH. Ces provinces sont : le Haut Katanga (25,4%), Kinshasa (22,9%), le Haut Uélé (6,8%), le Lualaba (5,4%), Sud Kivu (5,1%), Ituri (4,9%), Nord Kivu (4,7%), Maniema (3,1%), Kasai Oriental (2,7%), Tshopo (2,6%), Bas Uélé (2,5%) et Kongo Central (2,1%).

La plupart des provinces de la RDC possèdent des territoires avec une accessibilité géographique réduite. Cette situation entraîne la réduction quantitative et qualitative de l'offre de services VIH.

Figure 1 : Carte administrative de la RDC en 2019



La RDC partage 9.165 kilomètres des frontières avec les neuf pays suivants : l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie à l'Est ; la République du Congo à l'Ouest ; la République Centrafricaine et le Sud-Soudan au Nord ; la Zambie et l'Angola au Sud. Ces zones frontalières sont des « points chauds » très favorables à la transmission du VIH.

² Ministère du Plan/INS, Annuaire Statistique 2017, page 3

1.1.2 Contexte démographique

Selon l'annuaire statistique de la RDC (2020), la population de la RDC a été estimée en 2019 à 98.370.000 habitants, dont 51% de femmes et 49% d'hommes. Et 40% de la population résident en milieu urbain. Au regard du taux de croissance démographique de la RDC qui est estimé à 3,2%, cette population est estimée autour de 108 millions d'habitants en 2022. La densité de la population est de 42 habitants par km² et l'espérance de vie à la naissance est estimée à 60,7 ans en 2019³. La population de la RDC est majoritairement jeune. En effet, (i) la population âgée de moins de 15 ans est de 48% ; (ii) celle de 15 à 49 ans représente 43% et celle (iii) de 60 ans et plus ne représente que 4% de la population générale. Les nouvelles infections chez les 10 à 24 ans représentent 61,7% de toutes les nouvelles infections selon les projections SPECTRUM. Cette juvénilité de l'épidémie du VIH fait craindre une augmentation de la prévalence du VIH en raison notamment de la très grande vulnérabilité multifactorielle de cette cible (pauvreté ambiante, propension à la prise de risque, faible accès aux moyens de Prévention du VIH, etc.).

1.1.3 Contexte économique

Selon le groupe de la Banque Africaine de Développement (2022)⁴, la RDC possède d'importantes ressources naturelles dont certaines sont parmi les plus grandes réserves du monde. L'économie de la RDC est très largement dépendante du secteur minier. En effet, 95% des exportations du pays sont constituées par des matières premières minérales. Il s'agit principalement du cuivre et du cobalt. Cette forte dépendance du secteur minier rend l'économie de la RDC très dépendante de l'évolution des cours mondiaux de ces précieux métaux. La majeure partie de la population est active dans l'agriculture bien que les terres cultivées ne représentent que 3 % du territoire national. Après une année de croissance modérée, 1,7 % en 2020, l'économie a enregistré une expansion de 5,7 % en 2021, grâce d'une part à une hausse de la production minière nationale et d'autre part à leurs cours mondiaux élevés. La croissance des secteurs non extractifs est passée d'une contraction de 1,3 % en 2020 à une croissance de 3,3 % en 2021, grâce aux télécommunications, à l'énergie et aux services non commerciaux. La croissance du pays est tirée par les fortes exportations de matières premières (11,5 %) et par les investissements privés (9,8 %). Malgré le niveau élevé des dépenses courantes (dépenses salariales dépassant leur budget de 10,9 %), la hausse de 39,3 % des recettes fiscales, grâce aux contrôles fiscaux et aux pénalités, a relativement baissé le déficit budgétaire de 2,1 % à 1,6 % du PIB entre 2020 et 2021. Cette reprise économique constitue une opportunité pour renforcer le financement national de la riposte nationale au VIH.

1.1.4 Contexte social

L'Indice de Développement Humain de la RDC (IDH/RDC) demeure malheureusement parmi le plus bas au monde (179 sur 191 pays) avec un IDH 0,479 en 2021⁵. La RDC reste donc toujours confrontée aux défis de la réduction de la pauvreté. Du fait de la forte présence du secteur informel dans l'économie, la population est confrontée à un phénomène de précarité qui accentue la pauvreté, la misère et l'iniquité dans l'accès et l'utilisation de services sociaux de base. Cette situation de pauvreté entraîne des disparités en termes de justice sociale, de violences basées sur le genre en général et de violences sexuelles en particulier, facteurs contribuant à l'expansion de l'infection à VIH.

Les emplois du secteur formel ne représentent que 11,5 % de l'ensemble des emplois.

³ PNUD (2019, tel que cité dans INS, 2020)

⁴ Banque Africaine de Développement. (2022). Perspectives économiques en République Démocratique du Congo

<https://www.afdb.org/fr/pays-afrique-centrale-republique-democratique-du-congo/perspectives-economiques-en-republique-democratique-du-congo>

⁵ Human Development Report 2021/2022 : Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World, New York, Programme des Nations unies pour le développement, septembre 2022, p 305

1.1.5 Contexte sécuritaire et humanitaire

Selon OCHA (2021)⁶, la RDC est confrontée à une crise humanitaire et complexe et cela depuis plusieurs années. Après une diminution de la violence en 2019 dans les Kasai, en 2020 la situation sécuritaire s'est détériorée par la survenue de conflits persistant à l'Est du pays et une aggravation des violences dans plusieurs autres Régions du pays. De plus :

- La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain ; (5,5 millions de déplacés internes, environ 1,2 millions de personnes retournées et 517.140 réfugiés et demandeurs d'asile des pays voisins) ;
- Trois fois plus de civiles ont été tuées par des groupes armés au T1 2020 par rapport à la même période de 2019
- La RDC est le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aigue avec 27 millions des personnes affectées qui constituent la base de la planification de la réponse humanitaire en 2022. Plus de 4,2 millions souffrent de malnutrition aigüe dont 2,4 millions enfants de moins de cinq ans.
- Entre janvier et octobre 2021, 260 incidents de sécurité ont été rapportés affectant des personnels et bien humanitaires, 7 travailleurs humanitaires ont même été tués, 26 blésées et 23 enlevés. Le Nord-Kivu et l'Ituri sont les provinces les plus affectées avec respectivement 72 incidents et 56 incidents, suivi par le Tanganyika (52) et le Sud-Kivu (35) ;
- Les violences basées sur le genre (VBG) et les violations graves contre les droits de l'enfant demeurent de grands problèmes en RDC. Le pays a enregistré 74.275 cas de VBG durant les neuf premiers mois de l'année 2021, soit une augmentation de 73% comparativement à la même période de l'année 2020. Les femmes et les filles (94% des cas) sont plus touchées que les hommes et les garçons. A la même période de l'année 2021, 1.540 violations graves des droits des enfants en temps de conflit armé ont été notifiées. Les VBG sont beaucoup plus rapportées dans les provinces du Kasai Central (19.167, soit 26%), Nord-Kivu (15.954 cas, soit 21%), Sud-Kivu (9.136 cas, soit 12%), Kasai (8.514, soit 11%) et Ituri (5.405 cas, soit 7%). Les formes de VBG notifiées sont notamment : le viol (51%), les violences psychologiques et émotionnelles (15%), l'agression physique (11%), l'agression sexuelle (10%), le mariage forcé (7%), le déni de ressources et d'opportunités (6%), et les abus et exploitations sexuels (3%) ;
- La Covid19 a profondément affecté les moyens d'existence des ménages les plus vulnérables et a exacerbé les risques de protection surtout pour les femmes et les filles ;
- Les survivants de la maladie à EBOLA restent fragilisés par les risques de résurgences et les conséquences socio-économiques et psychologique de cette maladie ;
- Au niveau mondial, la RDC enregistre 12% des cas de paludisme et 11% des décès dus au paludisme.

La situation de crise humanitaire et d'insécurité a impacté le système de santé en générale et l'accès aux services VIH en particulier.

1.1.6 Systèmes de base de la réponse au VIH

La riposte au VIH en RDC est organisée et mise en œuvre sur une base multisectorielle. En effet, les déterminants et les conséquences de l'épidémie dépassent largement le cadre de la Santé.

La mise en œuvre réussie des stratégies retenues dans le PSN-VIH 2023-2027 reposent sur les performances de ces systèmes ci-dessous décrits :

1) Système de santé

Selon l'Ordonnance n°014/078 du 7 Décembre 2014, la mission du Ministère de la Santé est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population congolaise en organisant

⁶ OCHA (2021). Aperçu des besoins humanitaires RDC : Cycle de programme humanitaire 2022. https://reliefweb.int/attachments/a1acada5-e69e-3d7b-96c4-8e6a7a8b99ae/hno_2022_drc_20211224vf.pdf

des services sanitaires de qualité et équitables pour la restauration de la santé des personnes et la promotion du meilleur statut sanitaire possible dans toutes les communautés.

Plus concrètement, il s'agit de :

- Assurer la législation, la régulation, la normalisation et l'élaboration des politiques et stratégies en matière de santé ;
- Assurer la production et la mobilisation des ressources internes et externes nécessaires à la mise en œuvre des politiques et stratégies du Gouvernement en matière de santé ;
- Fournir les prestations des soins de santé de qualité tant préventives, curatives que promotionnelles et de réadaptation à l'ensemble de la population vivant sur le territoire national ;
- Assurer l'équité en matière de distribution et d'offre des prestations et services de santé.

D'autres Ministères, notamment l'Intérieur, la Défense, l'Enseignement supérieur et Universitaire (pour le cas des Cliniques Universitaires) contribuent aussi à l'offre de soins de santé à travers les formations sanitaires sous leurs responsabilités.

Le système de santé en RDC est de type pyramidal à trois niveaux, à savoir :

- Le niveau central chargé de définir les politiques, les stratégies, les normes et les directives ;
- Le niveau intermédiaire ou provincial, niveau qui assure le rôle d'encadrement technique, le suivi et la traduction des directives, stratégies, politiques pour faciliter la mise en œuvre des actions au niveau opérationnel ;
- Le niveau périphérique ou opérationnel comprend 519 ZS avec 474 hôpitaux généraux de référence (HGR) et 8 504 Aires de Santé (AS) planifiées dont 8 266 disposent des Centres de Santé.

La couverture en services essentiels de santé de la RDC est passée de 41% à 41,5% entre 2017 et 2019⁷, inférieure donc aux moyennes africaines (46%) et mondiale (66%)⁸.

Pour améliorer cette situation, la RDC a institué en 2018 un système de Couverture Sanitaire Universelle (CSU) fondé sur les principes d'équité, d'assurance qualité des soins et de protection financière pour tous⁹.

Un plan stratégique de la CSU 2020-2030 a été élaboré avec comme vision, de donner l'accès aux soins de santé à tous les Congolais sans que cela n'impacte sur leurs finances. Pour ce faire, le Fonds de Solidarité de Santé (FSS) a été créé par la Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018. Son objet est de mobiliser les financements de la couverture santé universelle et de gérer les fonds destinés au paiement des prestations de santé. Le Décret n° 22/13 du 09 avril 2022 portant organisation et fonctionnement de CSU et FSS a été signé par le Premier Ministre.

Ces faits laissent présager une amélioration de la couverture en soins de qualité notamment aussi pour le VIH/Sida et ses affections opportunistes.

2) Système éducatif

Le système éducatif en RDC s'organise à trois niveaux, à savoir : primaire, secondaire et tertiaire (enseignement supérieur et universitaire)¹⁰. Il est administré par 4 ministères, à savoir : le ministère de l'enseignement primaire, secondaire et technique (EPST), le ministère de l'enseignement professionnel et artisanat, le ministère des affaires sociales (MAS) et le ministère de l'enseignement supérieur et universitaire (ESU).

⁷ Rapport de la mission d'appui à la Couverture santé universelle en RDC effectuée par l'OMS en novembre 2019

⁸ Un rapport mondial actualisé de l'OMS sur le suivi de la CSU devrait être publié en décembre 2021

⁹ Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique

¹⁰ Loi n° 25-95 du 17 novembre 1995 modifiant la loi scolaire n° 008-90 du 6 septembre 1990 et portant organisation du système éducatif en République du Congo

En 2020, le pays comptait près de 101.024 écoles primaires ; 945.176 personnels enseignants et plus de 26.196.775 élèves.¹¹ Et le taux net de scolarisation primaire était de 78% en 2021¹².

En 2014, le Gouvernement de la RDC a déclaré la gratuité de l'enseignement de base en vue de relever le taux d'alphabétisation de la population congolaise¹³. Cette gratuité est effective depuis 2018. Les matières sur le VIH sont intégrées dans les cursus de formation du niveau primaire, secondaire et universitaire.

3) Système judiciaire

La Constitution de la RDC consacre, le monisme du système de justice Congolais en son article 215, que les traités et accords internationaux régulièrement conclus ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois nationales, sous réserve que chaque traité ou accord, soit appliqué par l'autre partie.¹⁴

Sur le plan interne, le pouvoir judiciaire est indépendant du pouvoir législatif et du pouvoir exécutif. Il est dévolu aux Cours et Tribunaux. La justice est rendue sur l'ensemble du territoire national au nom du peuple sans aucune discrimination.

En matière de lutte contre l'expansion du VIH, le principe de l'égalité devant la loi et le droit à une égale protection des droits repose sur le fait que le cadre juridique congolais dispose des bases légales protectrices des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et certains groupes déclarés vulnérables à l'infection à VIH. L'article 123 point 16 de la constitution fait asseoir la loi n°18/012 du 9 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH et personnes affectées promulguée depuis 2008 et les articles 47, 123 points 16 et 202, alinéa 36 de la même constitution renvoient à la loi n°18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique.

4) Système communautaire

Dans la Déclaration d'Alma Ata de septembre 1978, les soins de santé primaires exigent et favorisent au maximum l'auto-responsabilité de la collectivité et des individus ainsi que leur participation à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires en tirant la plus large partie possible des ressources locales, nationales et autres. Ils favorisent pour cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer à ses soins.

Le système communautaire en RDC comprend l'ensemble des acteurs évoluant à la base et au sein des communautés urbaines et rurales. Ces activités sont la mobilisation, la sensibilisation, le soutien à la promotion et à l'utilisation des services de santé et sociaux liés au VIH, à la Tuberculose, à la vaccination, à la Planification Familiale (PF), aux Consultations Périnatales (CPN) et accouchements assistés et au Paludisme ainsi qu'aux autres pathologies associées.

Dans son fonctionnement, il repose sur une communauté organisée en vue d'offrir des services dans des associations des personnes liées par un but et/ou un intérêt commun. Parmi ces associations qui comptent des ONG, des Clubs, des Réseaux et des Plateformes, il faudrait mentionner le Réseau National des Organisations à Assise Communautaire des Personnes vivant avec le VIH (RNOAC), l'Union Congolaise des organisations de Personnes vivant avec le VIH (UCOP+), le Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le sida (RACOJ), le Réseau de la Société Civile Santé de la RDC (RSCSRDC), le Forum Sida (FOSI), le Club des Amis Damien (CAD), la Fondation Femmes Plus (FFP), le Réseau National du Développement de la Femme (RENADEF), la Communauté

¹¹ Annuaire Statistique EPST 2019-2020

¹² Scherezad Latif & Melissa Adelman. Free Primary Schooling in the DRC? Where we are on the road to reform.

<https://blogs.worldbank.org/education/free-primary-schooling-drc-where-we-are-road-reform>

¹³ Décret n° 14/029 du 18 novembre 2014 relatif à l'éducation de base.

¹⁴ Revue du cadre juridique congolais à la riposte au VIH en RDC

Internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), le Conseil Interconfessionnel de lutte contre le Sida (CIC/Sida) etc.

Le faible accès aux ressources mobilisées dans le pays pour la riposte au VIH et la Tuberculose, les défis de renforcement des capacités, de coordination, de redevabilité et d'intégration effective au sein des secteurs prioritaires retenus dans la riposte nationale au VIH et la faible capitalisation des données produites par les acteurs communautaires constituent les facteurs qui limitent les performances du système communautaire de ces associations organisées et par conséquent sa contribution à tous les niveaux. L'Alliance Nationale des Organisations multisectorielles de la société civile engagée dans la riposte au VIH/Sida (ANORS) a été nouvellement mise en place pour coordonner et normaliser la contribution du système communautaire en RDC.

5) Le monde du travail

Le monde du travail comprend les entreprises et organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs, des secteurs public et privé y compris les acteurs de l'économie informelle. Il constitue une source de création de richesses et d'emplois. Il est constitué par la population active qui non seulement porte la charge de familles, mais aussi permet de subvenir aux besoins vitaux de nombreuses personnes et en particulier les enfants, les jeunes et les femmes. De plus, plusieurs communautés environnantes vivent largement aux dépens des entreprises d'exploitation, de transformation et de services.

L'intégration et le développement de la riposte au VIH en milieu de travail constitue une opportunité à même de faciliter l'atteinte de plusieurs cibles par des interventions de prévention, de dépistage, de soins et de traitement du VIH.

La RDC compte plusieurs organisations patronales, notamment la Fédération des Entreprises du Congo (FEC), la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises du Congo (COPEMECO), la Fédération Nationale des Petites et Moyennes Entreprises du Congo (FENAPEC), l'Association Nationale des Entreprises du Portefeuille de l'Etat (ANEP), l'Autorité de l'Aviation Civile (AAC), etc. Les organisations syndicales des travailleurs constituent un levier important pour la mobilisation et l'encadrement des travailleurs.

La Coalition Inter-Entreprises de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CIELS) créée depuis 2001 et le Swedish Workplace HIV/Aids Program (SWHAP) lancé depuis 2012 jouissent d'une large expérience dans la riposte au VIH dans le monde du travail. Cette double expérience constitue un atout majeur à prendre en compte pour le renforcement de la riposte dans le secteur privé et entreprises.

Selon le rapport sur l'état des lieux du secteur de la santé fait en 2010, le secteur privé confessionnel et associatif présent en RDC représente environ 40% de l'offre. Les principaux gestionnaires des structures sanitaires confessionnelles sont les Catholiques, les Protestants, les Kimbanguistes, les Salutistes, et ceux des Eglises de Réveil. En RDC, le secteur pharmaceutique est essentiellement aux mains des opérateurs privés¹⁵.

Les structures sanitaires des entreprises intégrées ou pas dans le système national de santé représentent un maillon important pour l'offre et l'extension des soins de santé liés au VIH tant pour les travailleurs, leurs dépendants que pour la clientèle et les communautés environnantes.

Les tradipraticiens bien outillés constituent également une opportunité pour contribuer à l'accès équitable aux services de santé en lien avec le VIH.

¹⁵ Littrell, M et al. (2011). Monitoring fever treatment behaviour and equitable access to effective medicines in the context of initiatives to improve ACT access: Baseline results and implications for programming in six African countries. 10(1), 327. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-327>

6) Système de défense – sécurité et protection

Au niveau du Ministère de l'Intérieur et Sécurité, il existe le Programme du Ministère de l'Intérieur de lutte contre le sida (PMILS) et pour le Ministère de la Défense Nationale, le Programme de l'armée de Lutte contre le VIH/sida (PALS). Ces deux programmes offrent le paquet de services de la riposte au VIH au personnel militaire et de la police ainsi que leurs dépendants.

1.2 PROCESSUS D'ELABORATION DU PSN

L'élaboration du PSN 2023-2027 a suivi un processus inclusif, participatif et ascendant-descendant dans le respect de la multisectorialité. Ainsi, toutes les parties prenantes (composantes publiques, privées et communautaires) ont été impliquées dans son élaboration. Les bénéficiaires, notamment les populations clés, vulnérables, les adolescents et jeunes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ont pris une part active à toutes les étapes du processus.

L'élaboration du PSN 2023-2027 a suivi les différentes étapes décrites ci-dessous :

1.2.1 Phase préparatoire

La phase préparatoire a porté sur l'élaboration des termes de référence, la mobilisation des toutes les parties prenantes et des ressources financières, la mise en place des comités de pilotage et technique, du Secrétariat technique, et le recrutement des Consultants tant nationaux qu'internationaux grâce à l'appui des PTF.

1.2.2 Phase de la revue des performances du programme sida

1) La Revue documentaire

Elle a concerné le niveau central et le niveau provincial

- Niveau central

La revue documentaire au niveau central a connu deux temps forts, à savoir : (i) l'évaluation du niveau d'atteinte des indicateurs programmatiques. Cette évaluation faite à Matadi du 8 au 18 août 2022 à l'aide d'un outil spécifique de collecte d'informations et d'analyse du profil épidémiologique a permis d'analyser l'évolution de chaque indicateur durant la période 2018 à 2021, en dégagant les cibles prioritaires et d'apprécier le niveau de réalisation des « résultats produits » dans la mise en œuvre du Plan Stratégique National 2020-2023. (ii) la 2^{ème} évaluation faite à Kinshasa, du 5 au 14 septembre 2022, au cours d'un atelier qui a regroupé des experts de toutes les parties prenantes a permis de décortiquer en profondeur la mise en œuvre des stratégies de chaque produit selon les différentes variables, notamment la performance, l'opérationnalisation, le financement, l'implication des acteurs responsables, l'influence de l'environnement, la synergie, les FFOM, les stratégies novatrices et autres, à l'aide de l'outil générique.

Les experts qui ont participé à ces travaux sont notamment des épidémiologistes, des points focaux ministériels, des organisations de la société civile intervenant dans les cibles spécifiques, et les partenaires techniques et financiers ainsi que les populations prioritaires.

Une analyse financière a été également réalisée lors de cette revue par les consultants nationaux.

- Niveau provincial

La revue documentaire du niveau provincial a été organisée au cours de la période du 5 au 15 septembre 2022 à l'aide des mêmes outils. La même méthodologie a été appliquée au niveau provincial pour collecter des informations selon le contexte de la province. Un consensus provincial a été obtenu sur l'état de la réponse au VIH au niveau provincial.

2) La Revue externe

Les missions conjointes de la revue externe ont été organisées du 17 au 30 octobre 2022 en provinces par les évaluateurs du niveau central non impliqués dans la mise en œuvre des activités menées au

niveau provincial. Cette équipe est appuyée par des évaluateurs locaux. Cette revue a procédé à la recherche des informations complémentaires auprès des informateurs clés à savoir les autorités politico-administratives, les leaders communautaires et les groupes cibles prioritaires. Ces informations ont été obtenues à travers des entretiens individuels et de groupes, ainsi que par des visites de terrain dans les sites de mise en œuvre des interventions. Ladite revue a été complétée par les activités sur terrain du Consultant International Lead, qui dès son arrivée : (1) a proposé une nouvelle feuille de route devant guider la suite du processus de la Revue (2) s'est progressivement imprégné des nombreux rapports rédigés et des autres documents pertinents; (3) a procédé à la visite des informateurs clés préalablement identifiés représentant des composantes publiques, privées, communautaires et (4) a visité de sites soutenus par le FM et PEPFAR. La visite des informateurs clés et celle des sites ont concerné aussi bien le niveau central que provincial.

3) Consensus (dialogue) national

Le consensus national a porté sur le rapport consolidé de la revue des performances du Programme sida 2020-2021. Il a été obtenu au cours d'un atelier, organisé du 8 au 9 décembre 2022 à Kinshasa dans la salle des conférences du PNMLS, qui a regroupé différentes parties prenantes du niveau central avec la participation des Secrétaires Exécutifs Provinciaux (SEP) du PNMLS et Médecins Coordonnateurs Provinciaux (MCP) du PNLS. Les recommandations et les priorités (cibles, stratégies, Provinces) issues de l'atelier national de consensus ont été prises en compte dans le nouveau PSN 2023 -2027.

1.2.3 Phase de formulation du Plan Stratégique National 2023-2027

1) Rédaction du PSN

L'atelier de la rédaction du PSN a été organisé à Matadi, dans la province du Kongo central du 11 au 24 décembre 2022. Les différents experts thématiques impliqués dans la riposte au VIH en RDC, provenant des composantes publiques, privées et communautaires ainsi que les principaux bénéficiaires (populations clés, personnes vivant avec le VIH et jeunes) y ont pris part. Cet atelier a bénéficié de l'appui technique des consultants tant nationaux qu'internationaux mis à disposition par ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA, PNUD et FM. L'approche méthodologique a porté sur : la consolidation de l'identification consensuelles des priorités à adresser dans le Nouveau PSN VIH 2023 -2027, l'analyse profonde de leurs causes et des facteurs sous-jacents, la formulation du cadre des résultats. Ainsi le draft 00 du PSN VIH 2023-2027 a été produit.

La rédaction s'est poursuivie à Kinshasa pour la formulation du cadre des performances comprenant les cibles annuelles de la chaîne des résultats, la budgétisation et l'établissement des mécanismes de mise en œuvre et de suivi/évaluation du PSN VIH 2023 -2027, produisant ainsi le draft 01 du PSN.

2) Vérification de la cohérence

Pour cette vérification, un atelier de 2 jours réunissant tous les Consultants impliqués dans la rédaction du PSN 2023-2027 a été organisé. Son but était de vérifier la cohérence entre les différents problèmes prioritaires ressortis lors de l'atelier de priorisation et les différentes stratégies proposées dans le nouveau PSN 2023-2027. A l'issue de cet atelier, le draft 02 du PSN a été produit.

3) Consultation technique du PSN

En vue de son enrichissement et de son amélioration, le draft 02 du PSN VIH 2023 -2027 a été soumis à une large consultation auprès des experts et parties prenantes tant du niveau national qu'international. Ainsi du 6 au 11 février 2023, les lecteurs identifiés en provinces (3 par province pour les 26 provinces et autres lecteurs indépendants), au niveau national et international, ont lu le draft 02 du PSN et ont apporté leurs contributions au document. Au niveau provincial, des ateliers de validation des contributions des lecteurs ont été organisés pendant 2 jours durant la période du 20 au 28 février 2023.

4) Atelier des experts pour l'intégration des amendements des lecteurs

Les amendements apportés par les lecteurs provinciaux, nationaux et internationaux ont été consolidés par l'équipe des consultants, du secrétariat technique et quelques experts au cours d'un atelier organisé du 2 au 4 mars 2023. Ce qui a abouti à la production du draft 03 du PSN VIH 2023-2027.

5) Pré-validation

Le PSN VIH 2023 -2027 pré validé techniquement par des consultations à distance a été la base pour l'élaboration du PSSS dans la perspective de l'élaboration de la requête du pays au FM dans le cadre du GC7 avenir et du COP/PEPFAR 2022-2024.

6) Validation technique du PSN VIH 2023- 2027

Elle s'est déroulée, du 08 au 09 Mars 2023. Au cours d'un atelier des experts nationaux (provenant des composantes public, privé et communautaire) impliqués dans le processus d'élaboration du PSN VIH 2023 -2027, les SEP et MCP de 8 provinces (Haut Katanga, Kasai, Kasai oriental, Nord Kivu, Kwilu, Kwango, Kongo central et Kinshasa) en présentiel, 18 provinces par zoom et les consultants (internationaux et nationaux) ont systématiquement passé en revue le draft 03 du PSN VIH 2023 2027. Le consensus a été obtenu au fur et à mesure après la prise en compte des observations jugées pertinentes par les participants à l'atelier. Signalons que le SENA, et les consultants lead (national et international) avaient préalablement élaboré et fait leurs observations sur le draft 03 soumis à examen (des autres participants) lors de cet atelier.

7) L'adoption par le CNMLS

Le PSN : VIH 2023 -2027 a été soumis au CNMLS pour son adoption après la prise en compte des observations faites par le comité de pilotage.

1.2.4 Prochaines étapes

Les étapes suivantes sont planifiées pour la mise en œuvre du PSN 2023-2027 :

- Elaboration des Plans provinciaux (opérationnels) alignés au PSN ;
- Elaboration des Plans sectoriels ;
- Elaboration du Plan de coordination multisectorielle à tous les niveaux ;
- Elaboration du Plan de mobilisation des ressources ;
- Elaboration du Plan de communication ;
- Elaboration du Plan de Gestion des Approvisionnements et des Stocks (GAS) ;
- Elaboration du Plan de suivi et évaluation ;
- Elaboration du Plan de renforcement du réseau de laboratoires.

1.3 SITUATION GENERALE DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH

1.3.1 Situation épidémiologique du VIH

1) Prévalence de l'infection à VIH

1° Synthèse de l'épidémie du VIH en RDC

Avec une prévalence dans la population de 15 à 49 ans estimée à 1,2% en 2013¹⁶, l'épidémie du VIH en RDC est de type généralisé mais semble désormais se concentrer sur certains groupes de la population sur lesquels plus d'efforts devraient être fournis pour arriver à l'élimination.¹⁷ Cependant la prévalence à VIH est estimée à 2,8% chez les femmes enceintes selon le dernier rapport de sérosurveillance 2017. Elle est caractérisée par une évolution relativement stable, la circulation simultanée du VIH de type 1 et 2 avec une prédominance du VIH de type 1. Le nombre total de PVVIH est de 515.000 en 2022 (Spectrum 2023, version 6.26) dont 424.000 chez les adultes et 91.000 chez les enfants.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de différentes données épidémiologiques du VIH de la RDC de 2010 et 2021.

Tableau I. Données épidémiologiques du VIH en RDC de 2010 et 2022

Indicateurs	2010	2022
Population	80.591.192	120.057.328
Incidence du VIH pour 1.000 personnes (15-49 ans)	0,53	0,18
Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans ¹⁸	1,3%	1,2%
Nombre estimé des PVVIH	534.000	515.000
Pourcentage de PVVIH qui connaît son statut sérologique VIH	31%	91%
Nombre de PVVIH qui reçoivent un traitement ARV	43.790	403.106
Pourcentage de PVVIH qui reçoivent un traitement ARV	10%	89%
Nombre des PVVIH avec une suppression de la charge virale	ND	178.292
Nombre total de nouvelles infections	41.000	21.000
Nombre de nouvelles infections parmi les personnes de > 15 ans	25.000	8.500
Nombre de nouvelles infections parmi les personnes de < 15 ans	16.000	12.500
Couverture de la PTME pour les femmes enceintes séropositives	9,3%	26%
Nombre estimé de décès liés au VIH	44.000	15.200
Nombre estimé d'orphelins dus au VIH	557.000	446.000

Source : Spectrum 2023, version 6.26, RDC

¹⁶ EDS 2013-2014. Nous sommes en attente des résultats de l'EDS en cours pour actualiser cette prévalence

¹⁷ Democratic Republic of Congo Facts Check 2021
<https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>

¹⁸ Les données de 2010 proviennent de l'EDS 2007 et de 2021 de l'EDS 2013-2014 parce qu'aucune enquête récente n'a été réalisé depuis pour confirmer ou infirmer une quelconque tendance à la baisse.

2° Distribution régionale de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes

Selon les études sentinelles¹⁹ de 2017, montre que 8 provinces ont une prévalence $\geq 3\%$ (Ituri : 5% ; Bas-Uélé : 4,5 % ; Kasai : 4,5 % ; Tshuapa : 4,5 % ; Haut-Uélé : 4,1 % ; Maniema : 4,1 % ; Tshopo : 4% et Lualaba : 3,3%).

3° Prévalence de l'infection à VIH dans les populations spécifiques prioritaires

Le rapport IBBS de 2018 nous fournit une grande partie de la situation en ce qui concerne les populations clés et celles vulnérables. Cette enquête a été réalisée dans 14 provinces de manière bien ciblée.

⇒ Prévalence du VIH chez les populations clés :

- La prévalence du VIH parmi les PS est de 7,7% en RDC avec des variations allant de 3,9% à Matadi à 11,8% à Mbuji-Mayi et à Goma. Dans 11 villes des 14 provinces, la prévalence dépasse 5%. Dans la majorité de provinces, les prévalences les plus basses se rencontrent dans la tranche d'âge de 15-19 ans et les plus élevées dans la tranche d'âge de 40-49 ans sauf dans le Kwilu.
- De manière générale, la prévalence du VIH chez les HSH est de 7,1%. La proportion de HSH ayant une sérologie positive est plus élevée à Kinshasa, suivie de Lubumbashi et de Matadi.
- La prévalence du VIH chez les UDI est de 3,9% avec une moyenne de 4,8% à Kinshasa, de 1,8% à Bunia, de 0,7% à Matadi et de 0,2% à Lubumbashi.
- Pour les prisonniers et autres personnes incarcérées, les activités du Ministère de la Justice menées dans quelques prisons de la RDC permettent de dégager un taux de séropositivité de 2,5%.²⁰

⇒ Prévalence chez les populations vulnérables :

- La prévalence du VIH parmi les miniers a varié de 1,5% au Sud-Kivu à 5,1% au Kasai-Oriental. Dans les provinces du Nord de la RDC, la prévalence du VIH est estimée à 4,9% au Haut-Uélé et à 4,3% en Ituri, tandis que dans les provinces du Sud, elle est de 2,9% au Haut-Katanga et de 2,6% au Lualaba.
- Dans l'ensemble, la prévalence du VIH parmi les camionneurs dans les provinces enquêtées a varié de 0,4% à Kinshasa à 2,4% en Ituri. La distribution de cette prévalence par tranche d'âge montre qu'en c'est en Ituri, dans la tranche de 20-24 ans que la prévalence est la plus élevée (3,6%). Ce sont les provinces de l'Ituri (2,1%) et du Haut-Katanga (2,2%), qui affichent les prévalences les plus élevées dans les tranches d'âge de 25 ans et plus.
- La prévalence du VIH chez les pêcheurs des provinces enquêtées varie de 2,5% dans la Tshopo à 3,6% en Ituri. En effet, de manière générale, la tranche d'âge de 15-24 ans est celle qui présente la prévalence la plus faible, sauf en Ituri où elle est la plus élevée (4,8%).

⇒ Chez les adolescents de 10 à 19 ans

Le nombre de PVVIH estimée passe de 52.000 en 2010 à 48.000 en 2022 soit une diminution de 7,6%. De la même façon, il y a aussi une diminution des nouvelles infections qui est passé 2.700 en 2010 à 940 en 2022, soit une diminution de 65%. Le nombre des décès est passé de 2.730 en 2010 à 1.445 en 2022, soit une diminution de 47%.

¹⁹ Rapport de sérosurveillance auprès des femmes enceintes, 2017

²⁰ Rapport d'activités du projet d'appui au secteur justice/PNUD 2020 (Activités réalisées dans les prisons de Bukavu, Kalemie et Kananga)

Tableau II. Répartition du nombre de PVVIH, des nouveaux cas VIH et de décès dus au VIH par sexe chez les personnes âgées de 10 à 19 ans en RDC de 2015 à 2022

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Population VIH+							
Total	51 029	50 547	50 126	49 640	48 819	48 481	48 131
Hommes	24 157	23 971	23 785	23 590	23 284	23 246	23 228
Femmes	26 872	26 576	26 341	26 050	25 535	25 235	24 903
Nouvelles infections VIH							
Total	1 963	1 826	1 819	1 727	1 409	1 126	944
Hommes	503	457	446	417	336	266	222
Femmes	1 460	1 369	1 373	1 310	1 073	860	722
Décès annuels dus au SIDA							
Total	2 134	1 968	1 869	1 864	1 944	1 532	1 445
Hommes	1 103	1 015	973	945	989	789	750
Femmes	1 031	953	896	919	955	743	695

Source : Spectrum 2023, version 6.26, RDC

⇒ Chez les jeunes de 20 à 24 ans

Dans cette tranche d'âge, le nombre de PVVIH a baissé de 39.000 en 2010 à 32.600 en 2022, soit une diminution de 16%. Les nouvelles infections ont également baissé passant de 5.870 en 2010 à 1.975 en 2022, soit une diminution de 66%. Le nombre de décès dus au sida est également passé de 1.003 à 681 sur la même période, soit une diminution de 32%.

Tableau III. Répartition du nombre de PVVIH, des nouveaux cas VIH et de décès dus au VIH par sexe chez les personnes âgées de 20 à 24 ans en RDC de 2015 à 2022

Année	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Population VIH+							
Total	38 535	38 238	37 950	37 357	36 032	34 297	32 605
Hommes	14 270	14 169	14 046	13 827	13 422	12 929	12 432
Femmes	24 265	24 069	23 904	23 530	26 610	21 368	20 173
Nouveaux cas de VIH							
Total	4 227	3 959	3 936	3 718	2 995	2 368	1 975
Hommes	1 388	1 274	1 246	1 162	926	726	602
Femmes	2 839	2 685	2 690	2 556	2 069	1 642	1 373
Incidence	0,50	0,45	0,43	0,40	0,31	0,24	0,19
Femmes enceintes séropositives	6 483	6 441	6 414	6 458	6 492	6 446	6 358
Décès annuels dus au SIDA							
Total	1 000	918	834	850	813	741	681
Hommes	491	441	422	423	387	351	328
Femmes	509	477	412	427	426	389	353

Source : Spectrum 2023, version 6.26, RDC

2) Impact

D'une manière générale, le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au SIDA ont diminué considérablement dans la période 2010-2022 en raison de l'efficacité des interventions menées (TAR, sensibilisation, promotion des préservatifs, etc.). Il est prévu la poursuite de cette baisse des nouvelles

infections avec un ralentissement à partir de 2025 puis une stabilisation de la survenue de nouvelles infections au VIH (Graphique 1).

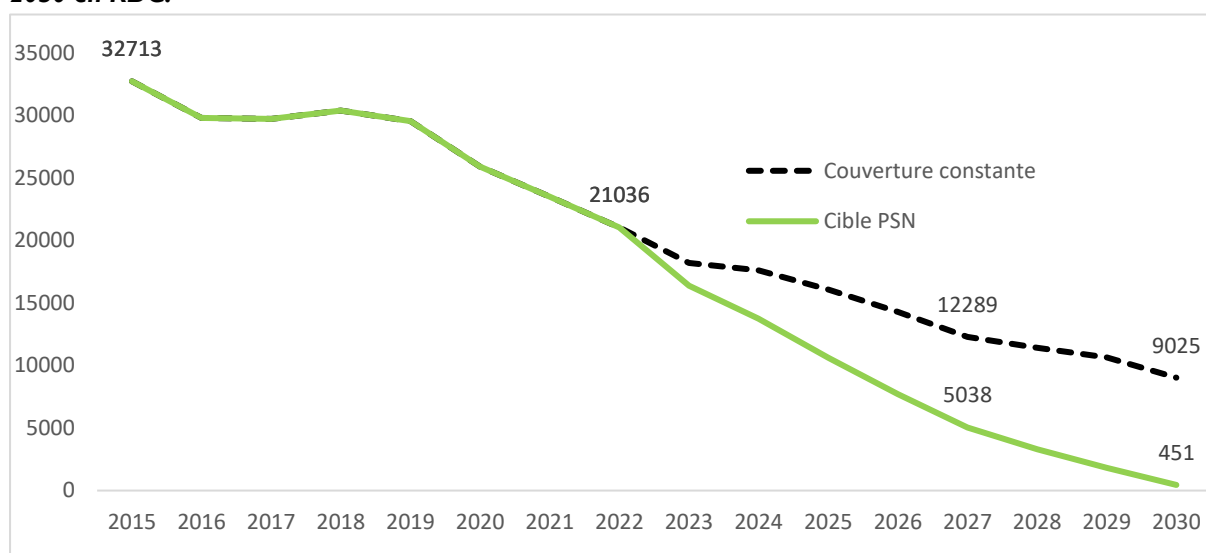
Après 2021, le nombre annuel de décès liés au VIH pourrait augmenter en raison de la croissance continue de la population.

1° Nouvelles infections

Selon les estimations du Spectrum 2023, l'évolution des nouvelles infections au VIH est passé de 32.700 en 2015 à 23.200 cas en 2022 dans la population générale et de 2158 à 944 cas chez les enfants de 10 – 19 ans au cours de la même période.

Selon les estimations du Spectrum 2023, l'évolution des nouvelles infections au VIH est passé de 32.700 en 2015 à 23.200 cas en 2022 dans la population générale et de 2158 à 944 cas chez les enfants de 10 – 19 ans au cours de la même période.

Graphique 1. Evolution du nombre des nouvelles infections à VIH projeté par le Spectrum v6.26, selon la couverture de prévention et traitement dans la population générale de 15 ans et plus de 2015 à 2030 en RDC.

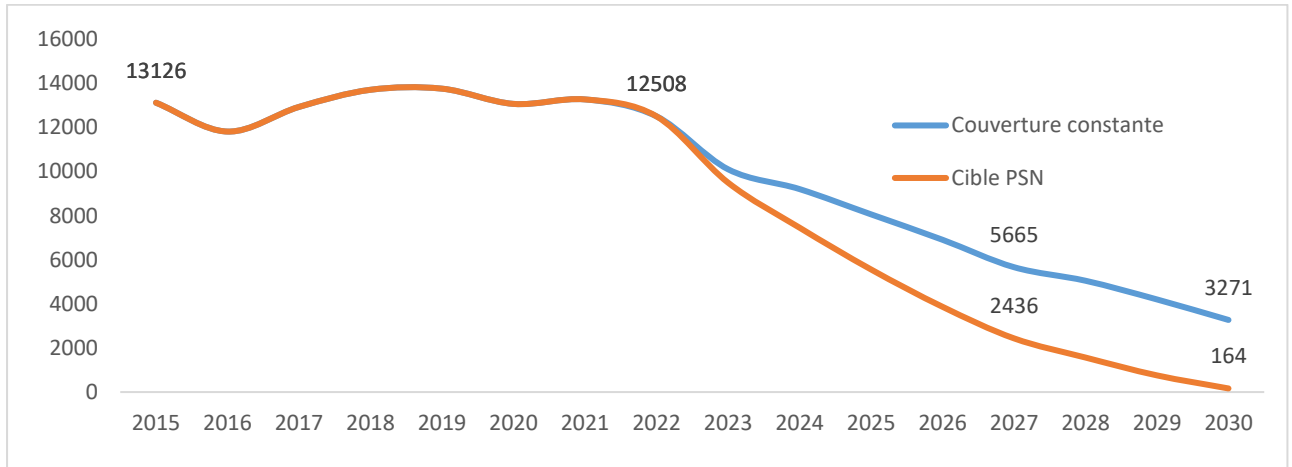


Source : Modélisation dans Spectrum V6.26, sur base des estimations et projection Spectrum-AIM 2023 (fait par l'équipe d'estimation RDC, 20 mars 2023)

Avec les efforts actuels de la riposte, les nouvelles infections sont estimées à 21.036 en 2022 dans la population générale. Les mêmes efforts conduiraient à 12.289 nouvelles infections en 2027 (soit une baisse de 42%) et 9.025 en 2030 (soit une baisse de 58%). Mais avec la mise en œuvre du PSN VIH 2023-2027, ces nouvelles infections passeront à 5.038 en 2027 (soit une baisse de 76%) et 451 en 2030 (soit une baisse de 98%).

⇒ Chez les enfants (0 – 14 ans)

Graphique 2. Evolution du nombre des nouvelles infections à VIH projeté par Spectrum v6.26, selon la couverture de prévention et traitement parmi les enfants (0-14 ans) de 2015 à 2030 en RDC

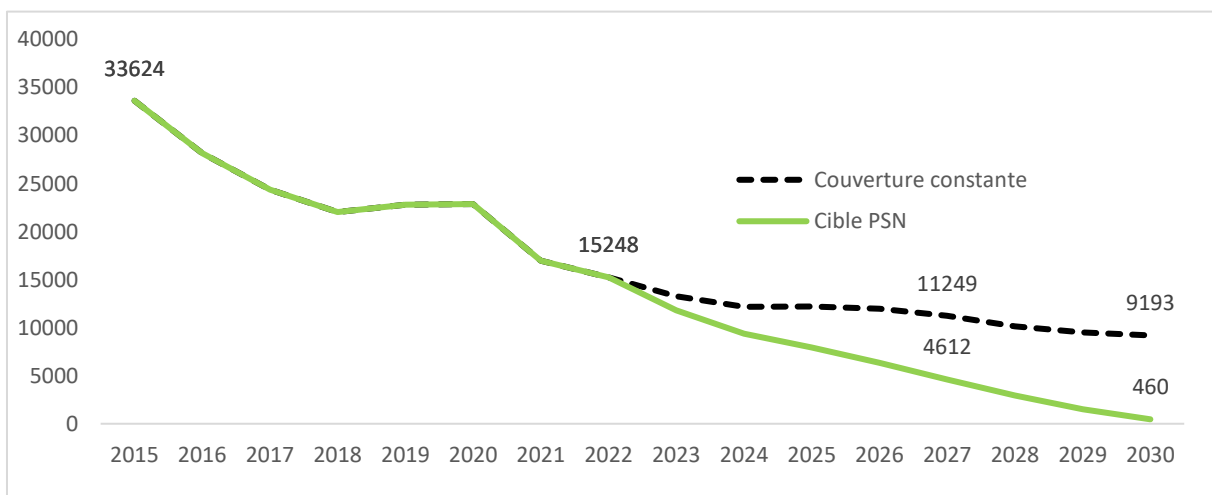


Source : Modélisation dans Spectrum V6.26, sur base des estimations et projection Spectrum-AIM 2023 (fait par l'équipe d'estimation RDC, 20 mars 2023)

Avec les efforts actuels de la riposte, les nouvelles infections chez les enfants de 0 à 14 ans sont estimées à 12.508 en 2022. Les mêmes efforts conduiraient à 5.665 nouvelles infections en 2027 (soit une baisse de 55%) et 3.271 en 2030 (soit une baisse de 74%). Mais avec la mise en œuvre du PSN VIH 2023-2027, ces nouvelles infections passeront à 2.436 en 2027 (soit une baisse de 81%) et 164 en 2030 (soit une baisse de 99%).

⇒ Décès

Graphique 3. Evolution de Décès liés au sida en RDC 2021-2022 et simulation vers 2030



Source : Modélisation dans Spectrum V6.26, sur base des estimations et projection Spectrum-AIM 2023 (fait par l'équipe d'estimation RDC, 20 mars 2023)

Avec les efforts actuels de la riposte, les décès dus au sida sont estimés à 15.248 en 2022 dans la population générale. Les mêmes efforts conduiraient à 11.249 décès dus au sida en 2027 (soit une baisse de 27%) et 9.193 en 2030 (soit une baisse de 40%). Mais avec la mise en œuvre du PSN VIH 2023-2027, ces décès passeront à 4.612 en 2027 (soit une baisse de 70%) et 460 en 2030 (soit une baisse de 97%).

1.3.2 Connaissance et comportement

1) Connaissance

1° Le niveau de connaissance sur la transmission par voie sexuelle et les moyens de prévention

Environ 19 % de femmes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » au VIH, et 20,4% des jeunes de 15-24 ans ont décrit correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et ont rejeté les principales idées fausses y relatives. Aussi, 59,2% de jeunes savent que l'utilisation de préservatif lors de chaque rapport réduit le risque de transmission du virus (EDS 2013-2014).

Selon l'enquête MICS 2017 – 2018, on estime à 20,7% des femmes de 15 à 49 ans et 31,2% des hommes de 15 à 49 ans ayant des connaissances approfondies de la transmission du VIH, le niveau de connaissance parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH par voie sexuelle est estimée à 31% chez les hommes et de 21% chez les femmes.

2° La connaissance du statut sérologique

Neuf personnes sur dix (8,2% des hommes et 8,6% des femmes) âgés de 15 à 49 ans ne connaissent pas leur statut sérologique (EDS 2013-2014). Cependant on estime que près de 67% de PVVIH connaissent leur statut sérologique VIH²¹.

2) Comportements

1° L'utilisation des préservatifs, gel et lubrifiant :

Selon EDS 2013-2014, seulement environ une personne sur dix âgées de 15-49 ans (12,6% chez les hommes et 11,4% chez les femmes) avait déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel parmi celles ayant déclaré avoir eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois. Par contre MICS 2017 – 2018 les situent à 22,7% chez les hommes et 25,2% chez les femmes. Le taux d'utilisation des préservatifs est plus grand chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans (24,9% pour les 15-19 ans et 17,1% pour ceux de 20-24 ans ; EDS 2013 – 2014).

2° L'âge au premier rapport sexuel :

Près de deux jeunes (fille et garçon compris) âgés de 15 à 24 ans sur dix ont connu le premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (EDS 2013-2014).

3° Professionnelles de sexe :

Selon l'enquête sur la cartographie et estimation de taille des populations clés réalisée en 2022 dans 9 provinces (Kinshasa, Maniema, Kasai Central, Sud Ubangi, Nord Ubangi, Tanganyika, Equateur, Mongala et Kasai), 39,7% des PS connaissent les modes de transmission du VIH et rejettent à la fois les fausses croyances. Sur le total de 7 191 sites, seuls 28,1% disposent de préservatifs masculins et 10,4% de préservatifs féminins. 76% de PS ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client. 28,5% de PS ont vécu un épisode de violence physique ou sexuelle dans les 12 derniers mois. Le nombre médian de jours par semaine (de commerce de sexe) est de 6, le nombre médian de rapport sexuel par jour est de 5. La séropositivité au VIH chez les PS qui ont déclaré avoir déjà fait le dépistage du VIH et qui connaissent leur état sérologique VIH est de 2,9%.

²¹ Spectrum-AIM mars 2020

4° Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes :

Selon l'enquête sur la cartographie susmentionnée, près de 33,6% de HSH disent avoir reçu un paquet de service de prévention dans les 6 derniers mois, 57,4% indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme, 47,7% connaissent les modes de transmission et rejettent les fausses croyances.

Parmi les HSH enquêtés 48,2% déclarent avoir au moins fait une fois le test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois. Concernant la séropositivité chez les HSH parmi ceux qui ont fait le test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois 3,1% confirment avoir été informés de leur séropositivité au VIH par un personnel de santé ; 18,4% HSH rapportent avoir évité les soins de crainte d'être discriminé dans les 6 derniers mois et 28,2% rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois.

5° Les Transgenres (TG)

Selon la même enquête, 46,3% des TG connaissent les modes de transmission et rejette les fausses croyances, 61,8% déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ou rapport anal. 56,8% des TG ont reçu au moins deux types d'interventions de prévention au cours des six derniers mois, 42,4% des TG ont reçu un paquet de service de prévention dans les 6 derniers mois. 30% des TG ont vécu un épisode de violence physique ou sexuelle dans les 12 derniers mois.

39% des TG ont rapporté avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois, 21,9% des TG ont déclaré avoir évité les soins de crainte d'être discriminé dans les 6 derniers mois ; 5,7% des TG Testés VIH positif dans les 12 derniers mois parmi celles ayant reçu leurs résultats. Le nombre médian de rapport sexuel par semaine est de 3.

6° Les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI)

Cette même cartographie des populations clés a aussi rapporté que 36,2% des UDI connaissent les modes de transmission et rejettent les fausses croyances. 13,2% des UDI ont reçu un paquet de service de prévention dans les 6 derniers mois ; 48,8% des UDI ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire qui a payé avec de l'argent ou de la drogue.

Les UDI se procurent les seringues à 84,5% dans les pharmacies, à 40,9% chez les fournisseurs de drogues, utilisateurs des drogues, à 15,5% au marché, vendeur de rue ; à 9,6% chez les partenaires sexuels, membre de la famille ; à 5,3% d'UDI ramassent les seringues dans la rue ou dans un site d'injection, et à 7,8% dans les cliniques, hôpitaux/centre de santé 7,8%.

1.4 ETAT DE LA REPONSE NATIONALE

1.4.1 Réduction des nouvelles infections

1) Population clés

La revue a constaté que la plupart des résultats pouvant permettre d'apprécier le niveau d'atteinte des différents produits ne sont pas déclinés en proportions, comme dans le PSN 2020-2023, par manque d'information sur les dénominateurs faute d'une cartographie à jour de ces différentes populations.

Cependant, plusieurs services ont été offerts en faveur des différentes populations notamment les populations clés :

- **Distributions des préservatifs** : de façon générale, plusieurs bailleurs ont participé à l'acquisition des préservatifs durant l'année 2020-2021.

Ceci est illustré dans le tableau ci-après :

Tableau IV. Nombre des préservatifs acquis par bailleurs et par années de 2020-2021

ANNEE	UNFPA		CORDAID		CHEMONICS		DKT		Total
	PM	PF	PM	PF	PM	PF	PM	PF	
2020	27360000	350000	8898768	207204	ND	ND	15713071	0	52529043
2021	14112000	350000	3719520	80298	8358000	1045000	18199012	0	45863830

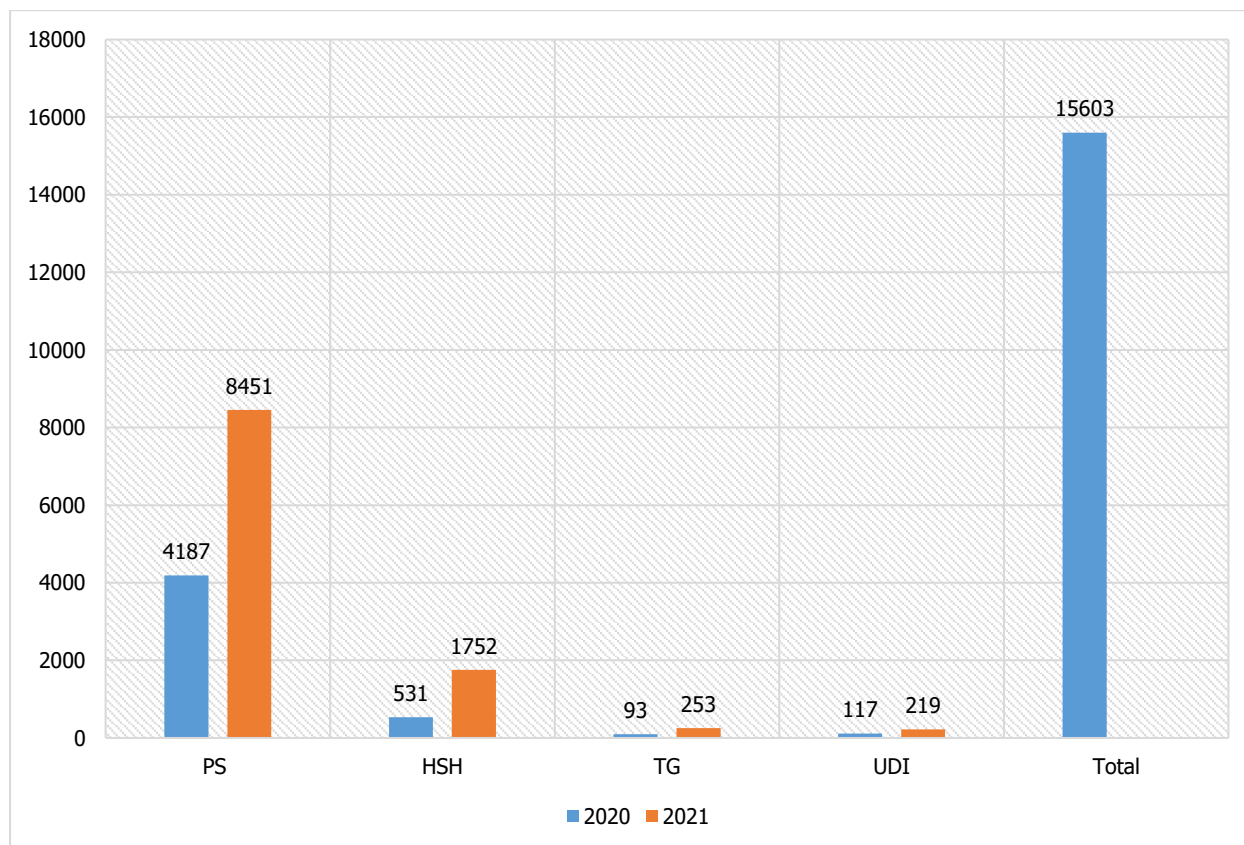
Source : UNFPA

Il sied de noter que ceci ne devrait pas être interprété comme un signe de distribution efficace tant que la couverture de la distribution n'est pas renseignée.

• **Distribution des kits PreP**

Au total, 15603 populations clés ont été mises sous PrEP en 2020 et 2021 soit 12,6% de la cible attendue dans le PSSS 2018-2021. Les bénéficiaires sont répartis dans 17 provinces, 53 ZS et 83 structures). Ce sont les TS (80,9 %), des HSH (14,6 %), les transgenres (TG) 2,2 % et les UDI (2,1%).

Graphique 4. Nombre des kits PreP distribués par types de populations clés et par années de 2020-2021²²



• **Communication pour le Changement Social de Comportement**

La taille des populations clés a été estimée à 904.076 dont 525.719 PS, 210.173 HSH, et 168.184 UDI²³. La taille des TG n'a pas été estimée dans cette enquête citée vu que la prévalence du VIH auprès des TG n'avait pas été estimée dans l'enquête IBBS 2018.

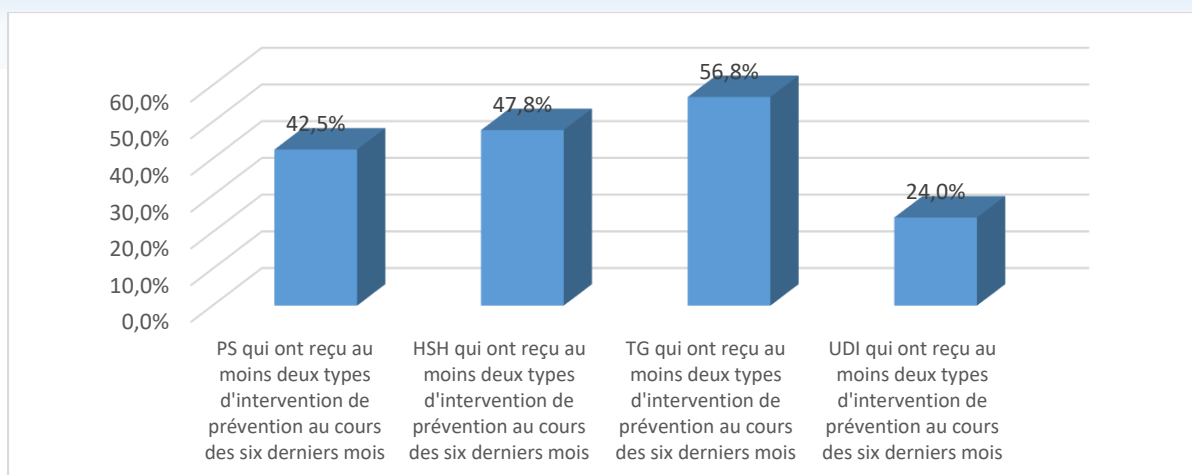
La proportion des populations clés touchées par les interventions de prévention se présente comme suit ; PS (42.5%), HSH (47.8%), TG (56,8%) et UDI (24%).

²² Rapports d'activités PNLS 2020 et 2021

²³ PNLS (2022). Rapport de l'enquête sur la cartographie programmatique et estimation de taille des populations clés exposées aux risques d'infection à VIH et des IST dans 9 provinces de la République Démocratique du Congo



Graphique 5. Pourcentage de populations clés ayant été touchés par le message de prévention



• **Distribution des seringues autobloquantes UDI**

Après une baisse entre 2019 et 2020, respectivement de 3116 à 2047, le nombre des seringues autobloquantes distribuées au PID a connu un accroissement considérable de 500% en 2021 (11 273 seringues autobloquantes distribuées).

Les Problèmes prioritaires identifiés

Ils sont les suivants :

- L'insuffisance de l'offre des services VIH de qualité aux populations clés ;
- L'absence d'une cartographie nationale et d'estimation des tailles des populations clés ;
- La faiblesse de la coordination des interventions en faveur des populations clés à tous les niveaux (niveau national, provincial et opérationnel) ;
- La faible mobilisation des ressources additionnelles pour la PEC des populations clés ;
- Le non-paramétrage des données désagrégées sur les populations clés dans le DHIS2 ;
- Les ruptures fréquentes des stocks des préservatifs et des lubrifiants dans le circuit communautaire et sanitaire ;
- Le faible fonctionnement du circuit de collecte des données des activités communautaires.

2) Ado et Jeunes

Selon les rapports annuels du PNSA 2020 et 2021, le nombre d'adolescents de 10 à 14 ans touchés par les programmes CCSC spécifique a connu une légère augmentation entre 2018 et 2019 (soit de 8,71 % à 9,41 %), et une baisse à 8,62 % en 2020 et puis une nouvelle augmentation à 11,35% en 2021. Ces performances sont largement inférieures à celles escomptées dans le PSN VIH 2020-2023. Environ 77 % des établissements publics et privé ont intégré l'enseignement du VIH dans leurs programmes. Rappelons cependant que la moyenne de couverture scolaire au niveau provincial n'est que de 58% (34 680 écoles primaires sur 59 987).

Le pourcentage d'adolescents âgés de 15 à 19 ans ayant eu accès aux services de prévention combinée du VIH reste faible malheureusement. En effet, il est passé de 6,2% à 7,1% respectivement en 2018 et 2019 après une légère diminution de 7% à 6% en 2019 et 2020 puis une augmentation de 7,8% en 2021.

Dans la tranche d'âge de 15-19 ans, le pourcentage des adolescents et jeunes touchés par les messages de CCSC était également très bas (6,73% en 2018 à seulement 2,59% en 2019).

Chez les 20 à 24 ans ce pourcentage était seulement de 5,10% en 2020 et 8,47% en 2021. Cette baisse est contraire à l'objectif du PSN.

Problèmes prioritaires identifiés sont :

- La faible couverture et utilisation des services adaptés aux ados et jeunes ;
- La contrainte de la loi limitant le dépistage au VIH des adolescents et jeunes de moins de 18 ans, au seul consentement des parents ou tuteurs ;
- La faible vulgarisation des documents normatifs ;
- L'insuffisance des données spécifiques en faveur des adolescents et jeunes ;
- La faible promotion de l'utilisation des préservatifs et de distribution des préservatifs masculins et féminins adaptés aux adolescents et jeunes de plus de 15 ans.

3) Populations vulnérables

Il y a une insuffisance des données générales sur ces populations (les personnes en uniformes, les SVS, les enfants de la rue, les camionneurs, les réfugiés et déplacés internes...) pouvant renseigner sur l'atteinte des cibles. Cependant, la distribution des kits PEP a malheureusement baissé de 57% à 14% de 2020 à 2021²⁴.

Quant aux déplacés internes et réfugiés, bien que les informations précises manquent pour renseigner sur l'atteinte des cibles, il a tout de même été rapporté des interventions importantes notamment la mise en œuvre du DMU SSR/VIH dans certaines zones de santé. Dans les Provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu, du Maniema, du Tanganyika, du Kasai, du Kasai Central et Kasai Oriental l'appui de l'UNFPA et le FHRDC ont permis de distribuer 733 Kits PEP, 151 kits contre les IST et 284 kits pour la transfusion sanguine sécurisé²⁵.

Problèmes prioritaires identifiés sont :

- Faible couverture des interventions en faveur des populations vulnérables ;
- Non-intégration des interventions en faveur des populations vulnérables dans les outils de collecte de données du système de Suivi et Evaluation du PNMLS.
- Faible coordination des interventions auprès des différents groupes des populations vulnérables.
- Insuffisance des interventions VIH en faveur des personnes en situation d'urgence humanitaire et de catastrophe.
- Insuffisance de rapportage des interventions humanitaires à cause de la faible collaboration entre les acteurs humanitaires et les programmes VIH/SIDA.

4) Population âgée de 25 ans et plus ainsi que les populations en milieu du travail

Ces produits n'ont pas été renseignés faute des données. Bralima et Tenke Fungurume ont tout de même été cités comme de bons élèves à suivre dans la prise en charge des travailleurs et leurs membres de famille vivant avec le VIH.

Problèmes prioritaires

- Il s'agit essentiellement de la faiblesse de la couverture des interventions de prévention contre le VIH et les IST en faveur de la population en milieu du travail.

²⁴ Rapports annuels 2020 et 2021 de PNSR

²⁵ Source des données : UNFPA

5) Les IST

L'approche diagnostique des IST est essentiellement syndromique. En 2021, 799 172 cas d'IST sur 1 123 073 attendus (71%) ont été diagnostiqués dans 454 ZS et traités. Malheureusement entre 2020 et 2021 une réduction de 16,5% des cas dans le diagnostic et traitement des cas IST a été observé. Ces résultats sont toutefois à relativiser à cause probablement du recours aux soins (étant donné l'approche syndromique) qui très souvent consiste en une automédication ou encore au recours aux formations sanitaires privées.²⁶

Quant au Papilloma virus (HPV) en particulier, le pays souffre encore de manque des données tant en matière de prévention primaire par le vaccin anti HPV pour les filles et les garçons n'ayant pas encore des rapports sexuels que pour le dépistage par les frottis vaginaux de ceux ayant déjà effectué des rapports sexuels ainsi que des filles et femmes vivant avec le VIH.

Problèmes prioritaires

- Faible disponibilité des médicaments pour traiter la syphilis ;
- Non vulgarisation des documents normatifs actualisés sur la prise en charge des IST.
- Manque de vaccin anti HPV dans le pays
- Pas d'activités documentées initiées vers la sensibilisation sur le changement de comportement sexuel et/ou hygiénique, le préservatif n'étant pas un moyen efficace dans la barrière de transmission
- Faible implication des OSC acteurs de terrain dans les activités liées à la prévention (plaidoyer pour le vaccin, sensibilisation sur les CCC, dépistage précoce des lésions précancéreuses)

6) Sécurité sanguine²⁷

- Les dons bénévoles de sang sont demeurés stationnaires autour de 34% avec un pic de 44% en 2021.
- Le don familial, généralement collecté au niveau des hôpitaux et autres établissements de soins, est autour de 60%.
- Les activités de sécurité transfusionnelle ont été progressivement intégrées dans les provinces (42% en 2018 à 65% en 2022).
- 46% seulement des établissements de soins ont été dotés des banques de sang normées par le PNTS.
- Le pourcentage des poches de sang testées aux 4 marqueurs est décroissant de 84,4% (2022) avec un pic de 94% en 2021 mais sans atteindre l'objectif du programme qui est de 100% avec de faibles taux en 2019(76%) et 2020 (84%).
- La proportion des plateaux techniques à même d'assurer la qualification des produits sanguins a connu un accroissement à partir de 2019 (de 42% à 65% en 2022).
- 76 CHRTS ont été intégrés dans de nouvelles Provinces même si cette performance est de loin inférieure à la cible du PSN VIH 2020 -2023.

Problèmes prioritaires

- Faible mobilisation de la communauté en faveur de la promotion des dons bénévoles de sang (moyenne de 34% seulement de donateurs bénévoles non rémunérés) ;
- Faible pourcentage de sang testés aux 4 marqueurs infectieux (84,4%) en raison essentiellement de la faible disponibilité en intrants et consommables de la sécurité transfusionnelle (ruptures récurrentes des stocks);

²⁶ Rapports annuels PNLs 2020 et 2021

²⁷ Rapports annuels PNTS 2021 et 2022

- Gestion insuffisante des données issues des banques de sang et des plateaux techniques ayant intégrés la sécurité transfusionnelle (65%) ;
- Non prise en compte des informations de collecte et qualification des dons de sang généré au niveau des coordinations provinciales et aux cabines avancées et plateaux techniques du CNTS dans l'outil DHIS2 ;
- Faible couverture en équipements normés de base et absence d'un système efficace de maintenance (frigo banque de sang à panneau solaire, centrifugeuses à hématocrite, centrifugeuse réfrigérée, agitateurs, Rhésuscope, séparateur de plasma, pince à clamber, pince à refouler, balance de précision...) ;
- Absence d'un système efficace de gestion des déchets générés par les activités de sécurité transfusionnelle ;
- Absence de prise en charge de donneurs testés positifs aux marqueurs infectieux et des prestataires victimes d'accidents d'exposition de sang et autres liquides biologiques.

1.4.2 Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Selon les rapports annuels du PNSR 2018, 2019, 2020 et 2021 :

- La couverture des établissements de soins de santé offrant les 3 méthodes contraceptives selon les normes nationales est de 64,5% (5486 / 8504) en 2021. Elle était en progression de 2018 à 2021, respectivement de 21%, 35%, 59,5% et 64,5% ;
- La proportion des ESS ayant connu des ruptures des stocks en intrants PF a augmenté de 2018 à 2021 (24% à 43%). ;
- La performance CPNI est de 92% en 2021. Elle est passée de 93% en 2018 à 98% en 2019 et 2020, puis à 92% ;
- La proportion des femmes enceintes qui utilisent les services de CPNI au premier trimestre de la grossesse est de 45% en 2021. Elle a augmenté de 32% à 40% de 2018 à 2019, puis de 45% en 2020 et 2021.

Selon les rapports annuels du PNLIS 2018, 2019, 2020 et 2021 :

- La proportion de femmes enceintes qui connaissent leurs statuts sérologiques VIH est passé de 42% en 2018 à 59% en 2019, puis elle connaît une réduction à partir de 2020 à 55%, à 41% en 2021 ;
- La couverture TAR en PTME est de 39% (11331 / 28995) en 2021. Elle est passée de 39% en 2018 à 50% en 2019, puis elle régresse de 2020 à 2021, respectivement à 44% à 39% ;
- La proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous ARV qui ont une charge virale supprimée après 12 mois de traitement ARV est de 65% (782 / 1185) sur le 10,5% qui ont eu accès (1195/11331) ;
- La couverture en service de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est de 20,5% (785059 / 3833422) en 2021. Elle est passée de 6% en 2018 à 7% et 8% de 2019 à 2020, puis 9% en 2021 ;
- La couverture en service de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est très faible (5,6% à 9,4% de 2018 à 2021). Cette couverture va de 6,2% à 10,3% durant la même période pour les femmes qui ont utilisé les services de CPN ;
- En 2021, seulement 20,8% des femmes enceintes séropositives à la Syphilis ont été mises sous traitement pour un objectif de 90%. Cette proportion était de 57,5% en 2018 ;
- En 2021 seulement 23% des enfants exposés ont été mis sous prophylaxie aux ARV contre 18,8% en 2018 et 24,7% en 2020. Cette performance est très loin de la cible de 70% prévue en 2023 dans le PSN VIH 2020 -2023 ;
- Le pourcentage des enfants exposés au VIH nés vivant des mères séropositives testés à 6 semaines est de 30,5% (2.692 / 8.826) en 2021 contre 17,3% en 2018 selon les données de Spectrum. Cette performance est très loin de la cible prévue de 70% en 2023 dans le PSN VIH 2020 -2023. Ceci

est dû aux difficultés de transport des échantillons et au faible rendu des résultats du dépistage précoce ;

- En 2021 seuls 33% des nourrissons infectés ont été mis sous TAR contre 95,1% en 2018 et 33% en 2021. Ces données sont calculées en fonction des enfants dépistés VIH+ et non des enfants attendus VIH+.

Problèmes prioritaires

Les problèmes prioritaires qui concernent cet axe stratégique sont notamment :

- La faible couverture des interventions VIH, IST, Hépatites, SSR avec comme conséquence le faible accès aux services ;
- La faible implication communautaire ;
- Le faible renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires,
- Le défi de suppression de la charge virale par la faible accessibilité des femmes enceintes aux services de dépistage ;
- La faible implication des partenaires masculins des femmes enceintes séropositives aux activités de soins et traitement anti rétroviral ;
- Le faible renforcement de prestations des soins différenciés ;
- Le faible dosage de la charge virale dû à la faible couverture des équipements conventionnés (Point of care) ;
- Le faible accès aux services de dépistage et traitement de la syphilis et de l'hépatite B ;
- Le faible accès aux soins et traitement des nourrissons exposés dû aux ruptures fréquentes en ARV, tests et autres intrants pour le dépistage précoce des enfants exposés, à la faible mobilisation des parents exposés, et au faible renforcement des capacités des acteurs, à la faible organisation du système de transport d'échantillons et du rendu des résultats pour les tests virologiques.

1.4.3 Amélioration de l'accès aux soins et traitement

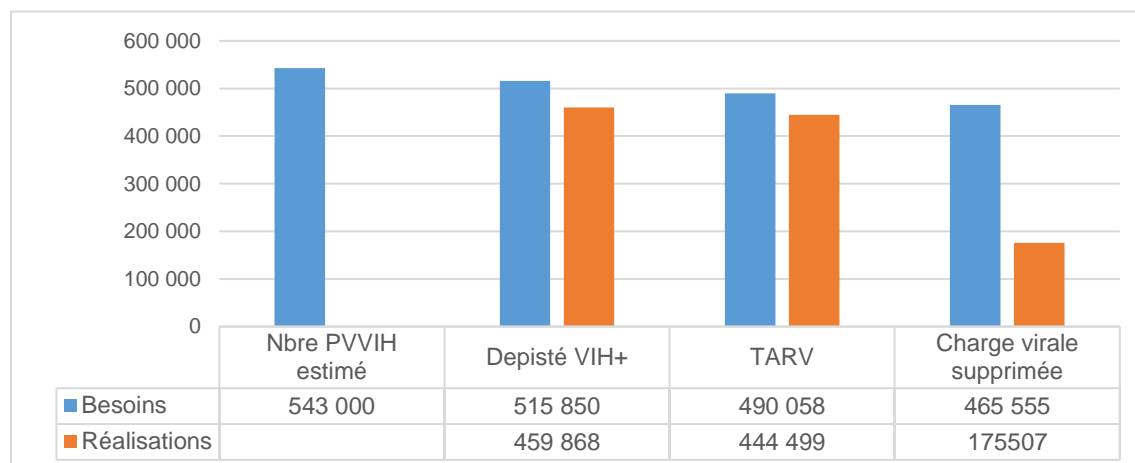
Grace aux efforts continus de la RDC avec l'appui de ses partenaires, l'offre des services VIH a connu une croissance et est décentralisée davantage par l'amélioration de la couverture géographique qui est passé de 389 à 454 ZS et à plus de 10 FOSA par ZS. Cette extension a permis également l'extension de la délégation des tâches pour l'offre graduelle du dépistage du VIH, l'administration des ARV, le suivi biologique et celui des prestations liées aux coinfections. Les constats relevés par la revue en lien avec les domaines sus cités se résume selon les rapports annuels 2020 et 2021 du PNLS comme suit :

- En matière de dépistage des personnes séropositives attendues, les données indiquent que la RDC a clôturé l'année 2021 avec 459 868 personnes qui ont eu connaissance de leur statut sérologique positif au VIH soit 84,69 % (459 868/515850) de l'ensemble de la population VIH estimée. Le dépistage familial ou à partir du cas index, le dépistage lors de CPN ou en salle d'accouchement, le dépistage à l'initiative des prestataires et autres, ont contribué en 2021 à l'identification de 146 307 PVVIH sur 4 089 070 clients testés, soit un taux de séropositivité globale de 3,6 %. Parmi les 146 307 dépistées positifs 100 500 ont été enrôlés la même année dans le traitement soit 69%. Le rendement proportionnel quant à lui place en tête le cas index auprès des adultes avec 21,4%, suivi du CDV 12,9% (y compris le dépistage des populations clés), la stratégie de cas index auprès des enfants 10,5%, le DCIP 2,9%, la SA/PP avec 0,7% et la CPN 0,6% ;
- S'agissant du traitement ARV, 444 499 PVVIH ont été mises sous traitement ARV soit 90% (444 499/490058) de la cible attendue du 2ème 95 et 86% (44 499/515 850) de l'ensemble de la population VIH estimée du Spectrum. Dans l'ensemble, la répartition des PVVIH sous ARV par sexe montre une prédominance de sexe féminin avec 63% contre 37% de sexe masculin. Pour le cas particulier des enfants, 24 135 enfants VIH+ ont bénéficié du traitement ARV au cours de l'exercice 2021 sur les 39 908 attendues, soit 60,5% de la cible PAO. Comparée à l'estimation Spectrum 2021, cette performance est 33% (soit 24 135 /72 816) ;
- L'atteinte des résultats encourageant en matière de traitement peut être mis à l'actif de l'application de la stratégie « tester-traiter » adoptée depuis 2016, l'amélioration du dépistage ciblé ainsi le suivi des PVVIH et la mise en œuvre des prestations des soins différenciés au niveau des

FOSA et dans la communauté mais aussi la disponibilité de molécules combinées notamment à base du DTG. Il est à noter aussi qu'en 2021, 12 338 PVVIH soit de 12,3 % des nouveaux patients sont enrôlés aux stades avancés à VIH (stades 3 ou 4) toutes FOSA confondus ;

- Concernant le suivi biologique, 175 507 PVVIH ont une charge virale supprimée (soit 37,7% des 95% des PVVIH sous TARV). Cette suppression par rapport aux patients qui ont eu accès à une mesure de la charge virale donne une couverture 89% (175 507/196 987) donnant une idée sur l'efficacité du traitement ;

Graphique 6. Cascade de 3x95 en 2021



- Par rapport aux critères de la priorisation des provinces, les quatre provinces retenues ont eu des prévalences supérieures à 6%. Il s'agit de Bas Uélé (9,9%), Haut Katanga (7,6%), Lualaba (7,1%) et Haut Uélé (6,1%) ;
- Douze provinces supportent plus de 88% de poids des malades sous TAR dans le pays. Ces provinces sont les mêmes en 2020 et 2021 avec un accroissement général de 2% de la file active. Il s'agit de : Haut Katanga (25,4%), Kinshasa (22,9%), Haut Uélé (6,8%), Lualaba (5,4%), Sud Kivu (5,1%), Ituri (4,9%), Nord Kivu (4,7%), Maniema (3,1%), Kasai Oriental (2,7%), Tshopo (2,6%), Bas Uélé (2,5%) et Kongo Central (2,1%).

1) La coinfection VIH - TB

- 91% (472/516) des ZS sont couvertes par le paquet co-infection TB/VIH ;
- Le nombre de CDT ayant intégré le paquet TB-VIH est passé de 1772 en 2019 à 1944. En effet sur un total de 2071 CDT à travers le pays, 94% mettent en œuvre la stratégie Guichet unique ;
- Plus de 50% des PVVIH chez qui la TB a été exclue n'ont pas bénéficié du traitement préventif de la tuberculose par l'INH si l'on tient compte des cibles du pays ; cependant, en tenant compte des patients effectivement éligibles, pour ces deux années, 2020 et 2021 respectivement 51 % et 75% ont bénéficié d'une thérapie préventive, à l'INH pour 2020 et avec le HP en 2021 ;
- Bien que la proportion des patients TB qui connaissent leur statut VIH s'améliore chaque année, l'on constate que malheureusement 22% des patients TB n'ont pas été testés au VIH, 18% n'ont pas été mis sous ARV et 20% n'ont pas été mis sous cotrimoxazole.

2) Coinfection VIH et Hépatite B

En 2021, 4 431 PVVIH en début de TAR ont fait l'objet d'un dépistage du virus de l'hépatite B parmi lesquelles 161 ont eu un résultat positif soit un taux de séropositivité à l'hépatite B de 3,6%.

3) Coïnfection VIH et hépatite C

En 2021, 3 529 PVVIH en début de TAR ont fait l'objet d'un dépistage du virus de l'hépatite C, parmi lesquelles 126 ont eu un résultat positif soit une séropositivité de 3,6%. Il est à noter que seules 10 coïnfectées VIH/Hépatite C ont reçu un traitement combiné soit 7,9%.

4) Laboratoire, suivi biologique et mesure de la charge virale

196 987 patients sous ARV ont eu accès à la mesure de la CV sur 225 400 attendus soit une performance de 87%. Comparée à l'ensemble de PVVIH sous ARV éligibles à la CV, cette couverture est de 51% (196 987/383 366).

5) Cas particulier de la prise en charge pédiatrique

- La prise en charge pédiatrique reste assez limitée avec une faible couverture en dépistage et surtout en traitement ARV. Les indicateurs liés à l'offre de service pédiatrique se présentent de la manière suivante :
- 40% d'enfants vivant avec le VIH connaissent leur statut en 2021 ;
- Parmi les patients sous traitement 24 135 sont des enfants soit 5% (24 135/444 499) des adultes. Ce qui donne une couverture de 60,5% (24 135 /39 908) de la cible PAO. Comparée à l'estimation Spectrum 2021, cette performance est de 33% (soit 24 135 /72 816). Environ 75% (6 673) des enfants exposés au VIH ont bénéficié de la prophylaxie aux ARV à la naissance ;
- 65% (5 799) enfants exposés au VIH ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole ;
- 19% (3 955/21 258) enfants exposés au VIH ont bénéficié du diagnostic précoce au test de DNA PCR ;
- 54% d'enfants vivant avec le VIH mis sous TARV ont eu accès à la charge virale.

Problèmes prioritaires

- Faible couverture intrazonale (AS et ESS) en dépistage VIH (dépistage dans les établissements des soins de santé, dépistage communautaire, auto-dépistage, etc.), soins et traitement ;
- Rupture récurrente des tests de dépistage du VIH ;
- Fiabilité et actualité insuffisante des données entraînant des imprécisions dans les estimations ;
- Faible mécanisme d'identification des enfants exposés ;
- Insuffisance de rétention des enfants mis sous traitement dans le continuum des soins et un appui psychosocial surtout communautaire adéquat ;
- Insuffisance d'intégration de la prise en charge pédiatrique dans la santé maternelle et infantile ;
- Faible lien des nouveaux cas dépistés VIH+ vers les soins et traitement ;
- Faible utilisation de plateformes charge virale et EID ;
- Faible couverture de dépistage, soins et traitement chez les populations clés toutes catégories confondues (PS, HSH, UDI et TG) ;
- Environ 8 à 10% des PVVIH n'ont pas supprimé la CV, ceci pose un problème spécifique des résistances probables ou encore de la qualité de la prise en charge ;
- Certaines zones de santé et CDT offrant la prise en charge de la tuberculose non couverte par les activités VIH ;
- Faible qualité de prise en charge de la coïnfection VIH/TB chez les enfants ;
- Offre insuffisante de la prise en charge de la coïnfection VIH/hépatite virale ;
- Support biologique dans la prise en charge des PVVIH moins optimale ;
- Faible couverture de la prise en charge de l'infection à VIH pédiatrique ;
- Faible développement de la stratégie des prestations des soins différenciés chez les enfants et les adolescents.

1.4.4 Réduction de la stigmatisation et discrimination

Une analyse croisée des données provenant de diverses sources²⁸ montre que :

- Le nombre des PVVIH et SVS ayant accédé aux services sociaux sans discrimination enregistrés en 2020 était de 27987 et en 2021 ce nombre a presque doublé pour atteindre 42063 ;

²⁸ Rapports annuels RENADEF, UCOP+, CEDHUC (2018, 2019, 2020, 2021) et Ministère du Genre, Famille et Enfant, 2018-2020

- Le nombre des de PVVIH et de cas de SVS victimes de stigmatisation et discrimination qui ont eu accès aux services juridiques et à l'assistance judiciaire enregistrés en 2020 était de 27987 et en 2021 ce nombre a presque doublé pour atteindre 42063 ;
- En 2020, 11363 PVVIH ont déclaré n'avoir pas subi de discrimination dans les FOSA. Cependant, ce nombre a connu une légère augmentation en 2021 pour atteindre 1515 ;
- Environ, 700.934 populations clés (TS : 350.291, HSH : 194.870, UDI : 155.773) ont déclaré être discriminées et stigmatisées au sein de leur famille, dans les FOSA, dans la communauté et auprès des forces de l'ordre d'ici à 2023 ;
- Sur 174.792 des SVS victimes de stigmatisation et discrimination, 55% ont eu accès aux services juridiques et à l'assistance judiciaire.

Par ailleurs l'enquête sur la cartographie programmatique et estimation de taille des populations clés réalisée en 2022 relève que :

- La proportion des PS qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois est de 36.0 %. Cette proportion est de 28,5% de celles qui ont vécu un épisode de violence physique ou sexuelle dans les 12 derniers mois précédant l'enquête ;
- Un peu plus d'un HSH sur quatre soit 28.2 % ont signalé avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois suivant ; et que près d'un HSH sur cinq, soit 22,4% ont vécu une violence physique dans les 12 derniers mois de l'enquête ;
- La proportion des TG victimes d'un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois de l'enquête est de 39.0 % ; cette proportion est de 30% quant à ceux qui ont vécu un épisode de violence physique ou sexuelle dans les 12 derniers mois précédant l'enquête ;
- Environ 36.7 % des UDI ont rapporté avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois et 20.0 % parmi eux ont rapporté avoir évité les soins de crainte d'être discriminé.

1.4.5 Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clés

- Le nombre de personnes déclarées vulnérables, y compris les PVVIH et SVS, qui accèdent aux services sociaux de base a évolué au fil du temps passant de 2.501 en 2018 à 9.673 en 2021. Malgré cette augmentation ne représente que 12% (83.314) de la cible de 2023.
- Le nombre de PVVIH et survivants des violences sexuelles (SVS) vulnérables qui accèdent aux services sociaux de base augmente au fil du temps passant de 1.260 en 2018 à 10.757 en 2021. Malgré une montée spectaculaire de 5.111 en 2020 à 10.757 en 2021 Cette performance ne représente que 13% de la cible prévue (69.007) en 2023 pour les PVVIH et SVS.
- De 2018 à 2021 parmi toutes les cibles les PVVIH et les SVS ont plus accédé aux services sociaux de base, soit 55,3% (10.757/19.434), suivis des miniers environ 33,5% (6.515/19.434) ; 41% de la cible totale prévue en 2023 (331 populations clés) soit 165 PS, 94 HSH, 29 TG, 43 PID ont accédé aux services sociaux de base.
- La seule information disponible concernant les OEV en 2018 à 2021, concerne la ville de Kinshasa où au premier semestre 2022, 978 OEV ont eu accès aux services sociaux de base (Rapport RENOAC, 2021).
- Le nombre de jeunes filles et femmes déclarées vulnérables qui accèdent aux services sociaux augmentent chaque année, soit de 2.616 à 4.683 avec une grande ascension de 2019 à 2020, soit de 3.116 à 4.465.
- La gratuité des soins alloués aux PVVIH n'est pas encore effective telle que consacrée par la Loi n°18/012 du 09 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des personnes affectées. Seuls les médicaments antirétroviraux (ARV), certaines anti-infections opportunistes et le dosage de la charge virale qui sont gratuits. Les suivis biologiques et biochimiques sont payants, ainsi que la prise en charge d'autres pathologies associées en dehors de la Tuberculose. En particulier les Hépatites B et C ne sont pas prises en charge même dans le contexte de l'infection au VIH.

- Il existe des observatoires du suivi de l'accès aux soins et de leur qualité. Il en est ainsi des observatoires de l'UCOP+ concernant la gratuité des services de santé liés au VIH et à la Tuberculose pour les PVVIH et le monitoring de user frees. Malheureusement seules 8 provinces en disposent (6 soutenus par le Fonds Mondial via CORDAID et 2 Provinces soutenues par PEPFAR).
- Le nombre de SVS/Victimes des violences sexuelles (VVS) et victimes des violences basées sur le genre (VVBG) ainsi que celui des victimes des inégalités liées au genre ayant accès aux services d'accompagnement psychosocial, prévention, juridique et judiciaire a augmenté de 48.612 en 2018 à 72.232 en 2020.
- Au total 54% de la cible à atteindre en 2023 soit 164.952 SVS/VVS, VVBG et autres victimes des inégalités liées au Genre ont eu accès aux services d'accompagnement de 2018 à 2020. Il s'agit de 159.562 de sexe masculin et 5.390 de sexe féminin. Durant cette période les services d'accompagnement étaient d'ordre médical (45%) ; psychosocial (35%), social /scolaire (16%) et juridique /judiciaire (4%).

Problèmes prioritaires

- Accès limité à l'information sur les VSBG et les droits Humains en lien avec le VIH
- Accès limité aux services des VSBG et Droits Humains en lien avec le VIH
- Barrières légales (dépistage des Ados, criminalisation des KP,)
- Persistance de la violation des droits Humains dans les FOSA, la communauté et par les Forces de l'ordre
- Faible renforcement des capacités des organisations de la société civile (surtout identitaire) et du secteur privé afin de leur permettre d'assurer une meilleure contribution à la formulation et la mise en œuvre des politiques Genre VIH/TB
- Gestion insuffisante des données des droits Humains.
- Faible fonctionnement du système de référencement des cas de VBG.

1.4.6 Soutien à la mise en œuvre du PSN 2020-2023

1) Fonctionnement des Organes de pilotage

Le fonctionnement des organes de pilotage (organe de décision) était peu effectif durant la période 2019- 2022. En effet, aucune réunion au niveau national (CNMLS) et seulement 6/26 provinces ont pu tenir les réunions (CPMLS).

2) Financement de la riposte

Pour le financement de la mise en œuvre du PSN 2020-2023, les prévisions étaient évaluées à \$us 1 302 558 816,43. Mais pour les deux années de la revue, soit 2020 et 2021, les prévisions du PSN s'élèvent à 494 710 490,18 USD. Les ressources globales mobilisées pour la période de la revue se sont chiffrées à 293 972 093 USD.

La mobilisation des fonds internes (Gouvernement, Entreprises, ONG et ménages) a évolué en dent de scie pour la période de 2018 à 2021, soit 21.6% de couverture de besoins du PSN en 2018, 15.6% en 2019, 26.2% en 2020 et 21.6% en 2021, et donc une moyenne de 21% de couverture de 2018 à 2021.

La contribution externe a été en moyenne de 44.4% pour les quatre ans, soit de 2018 à 2021. Plus précisément en 2018, les fonds externes ont représenté 45.6% de besoins du PSN, 34.9% en 2019, 53.3% en 2020 et 43.9% en 2021.

3) Suivi/évaluation

Des progrès importants ont été enregistrés en matière de mise en place des organes et des outils de collecte d'informations en matière de Suivi/Evaluation.

Néanmoins de nombreux défis restent à relever pour avoir un système de suivi/Performant en RDC. Il s'agit entre autres : de la faible complétude de la collecte des données (publiques et privées) y compris dans le cadre humanitaire et plus spécialement des données communautaires , des visites de supervision (quantitativement et qualitativement) , de l'exploitation analytique et la prise de décision sur la base des données collectées ; de la faible motivation des prestataires en matière de Suivi/évaluation; de la Tenue irrégulière des réunions de Task force suivi et évaluation ; de la Multiplicité du circuit d'information ; de l'absence de l'agenda de recherche ;et de non utilisation systématique des outils de collecte de données du PNMLS.

4) Coordination multisectorielle

Les organes de coordination et de pilotage de la mise en œuvre du PSN sont fonctionnels à tous les niveaux : national (SEN/PNMLS), provincial (SEP/PNMLS) et local (SEL/PNMLS). Les réunions de coordination ont connu une irrégularité de leur tenu passant de 85% à 78% entre 2014 et 2019.

La Gouvernance dans la gestion de la riposte à l'épidémie du VIH s'est améliorée mais si elle n'est pas encore efficiente à tous les niveaux.

Les PTF ont soutenu le pays à hauteur de Plus de 1,2 milliards USD au cours des 5 dernières années. La gestion de ces fonds a été confiée à la CAGF et aux Agences fiduciaires (GIZ, GFA, etc...).

5) Système communautaire et privé

- Six (6) cadres de concertation communautaires sont fonctionnels au niveau national à savoir : la Charte CCM, la CNRSC, le Consortium plaidoyer, GT VIH & DH, CLM, et le HUB ;
- Il n'existe pas un dispositif de référence certifiant l'éligibilité des OSC à accéder et à bien gérer adéquatement le financement mis à leur disposition. Seule existe une base de données/répertoire des partenaires engagées dans l'appui communautaire. C'est cette base qui est considérée comme élément certifiant que l'ONG/OSC ayant soumis une requête de financement auprès d'un PTF est reconnue par l'Etat Congolais avec le droit d'exercer des activités en direction des populations dans son domaine d'expertise. Ces ONG /OSC ont eu accès aux ressources financières du FM et du PEPFAR ;
- La CIELS devrait renforcer sa collaboration avec le CPCC afin d'améliorer le captage et la gestion des données techniques et financières concernant le VIH dans le secteur Privé congolais.

6) Coordination GAS

Compte tenu de l'importance stratégique des Approvisionnements et des stocks de médicaments et autres intrants de laboratoire un groupe de travail GAS tant au niveau national et des comités médicaments mis en place dans toutes les 26 DPS. Le GT GAS implique tous les acteurs provinciaux dans LCS et tous les comités médicaments en province, traitent de tous médicaments de tous les programmes dont le VIH. Malheureusement, en raison de la Covid19 le renforcement des capacités des acteurs provinciaux du GAS n'a pu avoir lieu. Les intrants des Hépatites et des IST ne sont pas approvisionnés dans les établissements des soins de la RDC. La coordination des approvisionnements est sous la responsabilité du PNLIS qui bénéficie de l'appui du PNAM. Pour anticiper et éviter les ruptures récurrentes des stocks constatées au niveau national, il a été mis en place une matrice des responsabilités dans la gestion GAS avec tous les principaux bailleurs et intervenants.

- Le décaissement des fonds de contrepartie se fait trop lentement .En effet durant la période couverte par la revue, 2018 au SI 2022, c'est seulement en 2021 que ces fonds ont été décaissés par le Gouvernement congolais à hauteur de 843 245\$USD (huit cents quarante-trois mille deux-cent quarante-cinq dollars USD).Ces fonds ont servi au deuxième semestre 2021 à l'achat des tests de dépistage du VIH (Determine et unigold) au bénéfice des 9 provinces suivantes non prises en compte par les différents partenaires : Maindombe, Kwilu, Kwango, Equateur, Nord Ubangi; Sud Ubangi, Mongala, Sankuru et Kasai.
- Un deuxième financement à hauteur de 3 300 000 USD (trois millions, trois cent mille dollars américains) a servi à l'achat des tests de dépistage du VIH et des réactifs de laboratoires VIH pour

la mesure de la CV et EID et d'équipements et de petits matériels de laboratoire VIH (frigo, centrifugeuse, imprimantes, pipettes etc.).

7) Système de Pharmacovigilance et surveillance de la qualité des médicaments

Le Centre Nationale de Pharmacovigilance (CNPV) est fonctionnel dans le pays à l'échelle national mais pas encore dans les Provinces par manque de financement pour le renforcement des acteurs du niveau provincial. En conséquence on note une sous-notification des effets indésirables liés aux ARV au niveau provincial par manque d'association du CNPV. En effet, les informations sur les effets indésirables liés aux ARV recueillies au niveau des FOSA et antennes PNLS ne sont pas transmises au CNPV malgré la disponibilité des logiciels de surveillance et de gestion d'effets indésirables de tous médicaments (Medsafety, Vigiflow, ODK collect).

Problèmes prioritaires

Les problèmes prioritaires suivants ont été identifiés :

- Tenue irrégulière des réunions des organes de pilotage à tous les niveaux (National, provincial et local) ;
- Faible mobilisation et décaissement des fonds domestiques alloués à la riposte au VIH/sida par rapport aux besoins du PSN (moyenne 20% pour les 5 dernières années) ;
- Faible coordination multisectorielle à tous les niveaux ;
- Dysfonctionnement du système de suivi et évaluation avec comme conséquence une faible disponibilité des données de qualité (complétude, promptitude, exhaustivité et exactitude de données) et leur transmission au PNMLS pour consolidation ;
- Dysfonctionnement des systèmes communautaires et privés avec comme conséquence faible contribution à la réponse nationale au VIH ;
- Faible coordination du GAS avec comme conséquences sur l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en termes de ruptures fréquentes de stock en médicaments ARV et autres intrants VIH.

2 CADRE STRATEGIQUE DE LA RIPOSTE AU VIH 2023-2027

2.1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023-2027 de la RDC s'aligne aux différents engagements internationaux auxquels le pays a souscrit, notamment : (i) l'atteinte des objectifs de développement durable en lien avec la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030 à travers l'objectif 95-95-95 et le principe « Three ones » de l'ONUSIDA ; (ii) les Recommandations de l'OMS « tester-traiter » ; (iii) la Stratégie Mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026 de l'ONUSIDA ; (iv) les Stratégies mondiales du Secteur de la Santé contre, respectivement, le VIH, l'Hépatite virale et les Infections Sexuellement Transmissibles pour la période 2022-2030 de l'OMS ; (v) Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs du Fonds Mondial ; (vi) le Plan Stratégique de PEPFAR (Fulling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030); (vii) le Plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'homme et du genre vis-à-vis des services VIH et Tuberculose en République Démocratique du Congo ; (viii) le Plan National Stratégique du Développement 2019-2023 avec l'approche Nexus qui concerne les liens entre les interventions de Développement-Humanitaires-Paix (DHP) ; (ix) le Rapport du Sommet Mondial humanitaire de 2016.

Le développement du PSN VIH 2023 - 2027 s'inscrit totalement dans le Plan National Stratégique de Développement économique et social de la RDC (PNSD 2019-2023) et dans les orientations du programme du Gouvernement de la RDC couvrant la période 2019-2023.

Pour sa mise en œuvre, un accent particulier sera mis sur (i) la diversification des sources de financement notamment les financements domestiques, (ii) l'intensification des interventions à haut impact ciblant les populations cibles prioritaires et les lieux de leur forte concentration, (iii) les mesures novatrices en faveur des personnes qui en ont le plus besoin, et (iv) l'intensification de la synergie des interventions intersectorielles, (vi) ainsi que les ressources humaines.

Cette approche innovante sera fondée sur la prévention positive du VIH, la dignité et la santé autour des personnes vivant avec le VIH.

2.2 VISION DE LA REPONSE NATIONALE

La République Démocratique du Congo aspire, à l'horizon 2030, à une Génération sans sida dans un pays avec zéro nouvelle infection, zéro décès liés au VIH, zéro discrimination et stigmatisation, dans un contexte d'équité, de droits humains pour tous, d'égalité du genre et de redevabilité pour atteindre les objectifs d'élimination du sida comme problème de santé publique en 2030 et cela dans un contexte d'une couverture santé universelle assurant l'accès aux soins de santé à tous.

2.3 PRINCIPES DIRECTEURS DU PSN 2023-2027

Les principes directeurs suivants donnent les orientations de la mise en œuvre du PSN (voir annexe) :

- L'engagement politique fort et concrètement réaffirmé ;
- La multisectorialité et Intersectorialité effective et coordonnée dans la réponse nationale au VIH ;
- Le strict respect des Droits Humains et du Genre notamment en faveur des populations les plus vulnérables ;
- La coordination et la décentralisation efficace de la riposte nationale au VIH avec l'implication effective des bénéficiaires ;
- L'alignement aux engagements internationaux de la RDC dans un esprit de redevabilité ;
- La promotion de l'offre de services VIH disponibles en vue de sa plus grande utilisation par les bénéficiaires.

2.4 ORIENTATIONS STRATEGIQUES PRIORITAIRES

L'analyse du contexte, de la situation et de la réponse nationale au VIH a permis d'identifier les interventions prioritaires et de faire en conséquence une allocation du budget du PSN VIH 2023-2027 en faveur des sous-groupes de la population ainsi qu'aux provinces les plus à risque ou les plus infectés par le VIH.

2.4.1 Cibles prioritaires

Identifiés dans une approche participative basée sur le rapport de la Revue à mi-parcours du PSN VIH 2020-2023 et après examen des priorités de certains Partenaires engagés dans le soutien au pays dans la lutte contre le VIH, les cibles prioritaires suivantes ont été retenues dans le cadre du PSN VIH 2023-2027 :

- 1) Les populations clés « moteurs de l'épidémie » : les PS et leurs clients, les HSH et leurs partenaires ; les TG et leurs partenaires sexuels ; les UDI, les populations carcérales ;
- 2) Les populations vulnérables : les ados et jeunes de 10 à 24 ans et leurs partenaires sexuels, les femmes enceintes, les polytransfusés et les autres (déplacés internes, réfugiés, miniers, camionneurs, SVS, OEV, PVH, Homme en uniforme) ;
- 3) Les personnes vivant avec le VIH, plus particulièrement les nouveau-nés nés des mères séropositives ;
- 4) Les personnes en situation d'urgence humanitaire, notamment les déplacés internes, les réfugiés ainsi que les personnes victimes des épidémies et autres catastrophes naturelles.

2.4.2 Provinces prioritaires

La priorisation des provinces dépend de la prévalence du VIH, du poids démographique, de la cohorte des PVVIH sous TAR, du taux de détection de la TB, de la multirésistance aux antituberculeux, du contexte humanitaire et sécuritaire, ainsi que du niveau de la réponse à l'épidémie.

Dans les provinces du Nord de la RDC, la prévalence du VIH est estimée à 4,9% au Haut-Uélé et à 4,3% en Ituri, tandis que dans les provinces du Sud, elle est de 2,9% au Haut-Katanga et de 2,6% au Lualaba.

Les Plans sectoriels de lutte contre le VIH/sida identifieront les provinces prioritaires au regard des paramètres ci-haut évoqués pour déterminer le paquet d'activités relevant de leur ressort.

2.4.3 Axes stratégiques du PSN

Cinq axes stratégiques sont retenus dans ce PSN VIH 2023-2027, à savoir :

- Axe 1 : Réduction de nouvelles infections au VIH ;
- Axe 2 : Elimination de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B ;
- Axe 3 : Amélioration de l'accès aux soins au traitement et soutien y compris la coïnfection TB/VIH ;
- Axe 4 : Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociales et autres obstacles aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH ;
- Axe 5 : Soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027.

2.5 CADRE DES RESULTATS

Ce cadre présente les résultats attendus suite à la mise en œuvre des stratégies retenues dans le PSN VIH 2023 - 2027. L'objectif selon la vision nationale est de faire de la RDC un pays avec « ZERO nouvelle infection, ZERO décès lié au VIH/Sida et ZERO discrimination et stigmatisation » dans la perspective qu'en RDC, le VIH ne soit plus un problème de santé Publique à l'horizon 2030.

AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS

Impact I : Les nouvelles infections sont réduites à 95% d'ici à 2027

Cet axe vise à réduire les nouvelles infections d'au moins 95%. Pour ce faire, il propose des stratégies sur la prévention combinée tant à la population générale qu'à certains groupes bien ciblés de la population soit à cause de leur vulnérabilité (adolescents et jeunes, survivants de violence sexuelle, miniers, camionneurs, pêcheurs, OEV, personnes en situation de crise humanitaire et sanitaire, etc.) soit à cause du risque de transmission du VIH, c'est le cas des populations clés (TS, HSH, TG, UDI et la population carcérale). En dehors de la prévention combinée, cet axe vise aussi à réduire les nouvelles infections à travers le renforcement de la sécurité transfusionnelle ainsi que la prévention et une meilleure prise en charge des IST.

Ces différents moyens de prévention ainsi que les groupes concernés susmentionnés sont présentés dans des points distincts, chacun avec un effet spécifique.

a. Population générale

Malgré la baisse significative de nouvelles infections dans la population générale, le profil épidémiologique demeure néanmoins celui d'une épidémie généralisée. Avec la stratégie de l'ONUSIDA « Leaving none behind » (personne laissée derrière), les efforts de prévention sur la population générale doivent être maintenus.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet I.1 : 95% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027		
Prod. I.1.1 : 95 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027		
Strat. I.1.1.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, et la communication ; OSC ; PRIVÉ ; PTF
Strat. I.1.1.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, la jeunesse, communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. I.1.1.3 : Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale		Ministères ayant en charge : la communication, les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF

b. Prévention chez les populations clés

Les problèmes prioritaires identifiés, lors de la revue, concernant les populations clés sont : 1) La faible couverture des services ; 2) La faible utilisation des services existants ; 3) le manque d'outils spécifiques pour la collecte des données sur les populations clés ; 4) la faible disponibilité des médicaments pour soigner les IST, pour le traitement de substitution aux opiacés ainsi que la faible disponibilité d'autres intrants (tests de dépistage, préservatifs, lubrifiants...seringues et aiguilles pour les UDI).



	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.2 : 95% des populations clés et leurs partenaires sexuels (PS, HSH, TG, UDI et Prisonniers) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027		
Prod. 1.2.1 : 95 % des professionnels (les) de sexe leurs clients et partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 42,5%)		
Strat. 1.2.1.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe et leurs clients	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la communication, les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.1.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs PS		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, la jeunesse, communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.1.3 : Promotion de l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés PS et leurs clients		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.1.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les PS séronégatifs		
Strat. 1.2.1.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les PS en cas des violences sexuelles		
Strat. 1.2.1.6 : Promotion des services de SSR et planification familiale aux PS		
Prod. 1.2.2 : 95 % des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes et leurs clients sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 47,8%)		
Strat. 1.2.2.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.2.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs HSH pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, la jeunesse, communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.2.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés HSH		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.2.2.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les HSH séronégatifs		
Strat. 1.2.2.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les HSH en cas des violences sexuelles		
Prod. 1.2.3 : 95 % des transgenres et leurs partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 56,8%)		
Strat. 1.2.3.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des transgenres et leurs partenaires sexuels	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.3.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs TG pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, la jeunesse, communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.3.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés TG		Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.3.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les TG séronégatifs		
Strat. 1.2.3.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les TG et leurs partenaires en cas des violences sexuelles		
Prod. 1.2.4 : 95 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 24%)		
Strat. 1.2.4.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des utilisateurs des drogues injectables	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.4.2 : Promotion du programme d'échange d'aiguilles et seringues à usage unique pour les UDI		Ministères ayant en charge : les droits humains, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.4.3 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs des UDI		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, la jeunesse, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.2.4.4 : Promotion de l'information sur les services existants pour l'augmentation de la demande d'utilisation des services qui prennent en charge les UDI		Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.4.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les UDI séronégatifs		Ministères ayant en charge : les droits humains, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.4.6 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les UDI en cas des violences sexuelles et accident d'exposition au sang		
Prod. 1.2.5 : 95% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027		
Strat. 1.2.5.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la justice, les droits humains, l'intérieur, le genre, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.5.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs prisonniers pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant		Ministères ayant en charge : la justice, les droits humains, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.5.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services de santé de la prison		Ministères ayant en charge : la justice, les droits humains, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.2.5.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les Prisonnier séronégatifs		
Strat. 1.2.5.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les Prisonniers en cas des violences sexuelles		

c. Prévention chez les adolescents et jeunes

La prévention efficace du VIH chez les adolescents et jeunes (scolarisés et non scolarisés) est confrontée au faible accès au service de prévention, notamment : préservatifs, SSR, PrEP, et dépistage. Cependant les interventions de la prévention combinée en faveur des jeunes de moins de 18 ans sont limitées par les barrières légale et culturelle. L'accent de la riposte en faveur des adolescents et jeunes sera mis sur le renforcement des capacités des acteurs communautaires, la mobilisation des parents/tuteurs, ainsi que la sensibilisation des adolescents et jeunes pour améliorer leur accessibilité aux services de prévention en vue d'adoption des comportements à moindre risque.

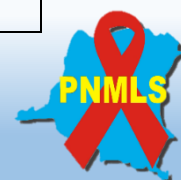
	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.3 : 95% des adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination du VIH d'ici à 2027 (DB : 61%)		
Prod. 1.3.1 : 95% des adolescents de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027 (DB : 11,35%)		
Strat. 1.3.1.1 : Développement des projets de CCSC intégrés au niveau individuel en utilisant la communication Inter personnelle (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les adolescents de 10 à 14 ans	Ministère ayant en charge la jeunesse	Ministères ayant en charge : la santé, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.1.2 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) VIH dans les établissements publics, privés et communautaires	Ministère ayant en charge l'enseignement primaire et secondaire	Ministère ayant en la santé, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.1.3 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles et la réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH en faveur des adolescents	Ministère ayant en charge la jeunesse	Ministères ayant en charge : la santé, la justice, les droits humains, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Prod. 1.3.2 : 95% d'adolescents âgés de 15 à 19 ans ont accès aux services de prévention d'ici à 2027 (DB : 7,8%)		
Strat. 1.3.2.1 : Mobilisation des parents, des adolescents pairs éducateurs et des leaders religieux pour l'accès aux services de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la sensibilisation sur la SSR en faveur des adolescents	Ministère ayant en charge le genre	
Strat. 1.3.2.2 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) dans les établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire	Ministères ayant en charge l'enseignement primaire, secondaire et universitaire	Ministères ayant en charge : la jeunesse, l'enseignement primaire, secondaire et universitaire, les affaires sociales, la santé, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.2.3 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Ministère ayant en charge la santé	
Strat. 1.3.2.4 : Amélioration de l'accès des adolescentes survivant(e)s des violences sexuelles au kit PEP dans les 72 heures suivant l'exposition		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.3.2.5 : Strat. 1.3.2.5 : Extension des espaces d'information et de communication (CEICA, Centre des jeunes, espaces jeunes, ...) pour les adolescents.	Ministère ayant en charge la jeunesse	
Strat. 1.3.2.6 : Développement d'un programme de marketing social et de distribution des préservatifs masculins et féminins adapté aux adolescents dans le système communautaire (CEICA, Espace Jeunes, centre des jeunes...)	Ministère ayant en charge la santé	
Strat. 1.3.2.7 : Extension de l'approche collaborative dans les ESS pour la prévention du VIH auprès des adolescents		
Prod. 1.3.3 : 95% des jeunes âgés de 20 à 24 ans ont accès aux services de prévention spécifique d'ici à 2027 (DB : 8,47%)		
Strat. 1.3.3.1 : Mobilisation des parents, des jeunes pairs éducateurs et des leaders religieux pour l'accès aux services de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la sensibilisation sur la SSR en faveur des Jeunes	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge : la jeunesse, l'enseignement supérieur et universitaire, les affaires sociales, la santé, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.3.2 : Développement des projets de CCSC intégrés au niveau individuel (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les Jeunes de 20 à 24 ans	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la jeunesse, l'enseignement universitaire, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.3.3 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) dans les établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire	Ministères ayant en charge l'enseignement primaire, secondaire et universitaire	Ministères ayant en charge : la jeunesse, la santé, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.3.4 : Renforcement des capacités des jeunes filles sur les programmes d'autonomisation, du consentement sexuel, de la lutte contre les normes et attitudes sexistes, et d'autonomie dans la prise de décision	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge : la jeunesse, l'enseignement universitaire, les affaires sociales, la santé, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.3.3.5 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des jeunes contre l'exploitation et les violences sexuelles	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la jeunesse, la justice, les droits humains, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF

d. Populations vulnérables

Les cibles retenues dans cet effet sont les suivantes : les SVS/VBG, les femmes et hommes en uniforme, les pêcheurs, les camionneurs, les transfrontaliers, les miniers, les PVH, les commerçants ambulants, les travailleurs des routes Trans urbaines, etc. Leur vulnérabilité est liée à leur exposition à la contamination au VIH due à l'éloignement de leur famille, aux risques du métier, etc.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.4 : 95% des populations vulnérables (SVS, femmes et hommes en uniformes, miniers, transfrontaliers, camionneurs, pêcheurs, personnes vivant avec handicap) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027		
Prod. 1.4.1 : 95 % des SVS ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027		
Strat. 1.4.1.1 : Extension de la couverture des interventions en faveur des SVS	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la justice, le genre, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.1.2 : Mobilisation des communautés dans la lutte contre les violences sexuelles basées sur le Genre, leur déclaration immédiate et sur l'importance de l'utilisation des Kit PEP	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge : la santé, la justice, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.1.3 : Renforcement des capacités des organisations qui s'occupent des questions liées aux SVS (Cliniques juridiques, police judiciaire, ...) et l'autonomisation des SVS par le soutien aux AGR		
Strat. 1.4.1.4 : Renforcement des capacités des prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale et psychologique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé au niveau national	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la justice, les droits humains, le genre, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.1.5 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des SVS	SEN PNMLS	Tous les ministères concernés, OSC et PTF
Strat. 1.4.1.6 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des SVS	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la justice, les droits humains, le genre, les affaires sociales, OSC, PRIVÉ, PTF
Prod. 1.4.2 : 95% des femmes et hommes en uniforme (Armée, Police, DGM, ANR) ont accès aux services de prévention combinées d'ici à 2027		
Strat. 1.4.2.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories des femmes et hommes en uniforme	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la défense, l'intérieur, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.2.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniforme	Ministères ayant en charge la défense et l'intérieur	Ministère ayant en charge la santé, OSC et PTF



	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.4.2.3 : Renforcement de l'intégration du programme VIH, IST, SSR, genre et VSBG dans les cursus de formation des hommes en uniforme	Ministères ayant en charge la défense et l'intérieur	Ministère ayant en charge la santé, OSC et PTF
Strat. 1.4.2.4 : Renforcement de la prévention du VIH et IST en faveur des dépendants des hommes en uniforme et de la population environnante		
Strat. 1.4.2.5 : Extension de la couverture des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme		
Strat. 1.4.2.6 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme et leurs dépendants		
Strat. 1.4.2.7 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des femmes, hommes en uniforme et dépendants		
Prod. 1.4.3 : 95% des miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027		
Strat. 1.4.3.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories de population vulnérable	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les affaires sociales, les mines, le transport, la pêche et élevage, l'agriculture, la défense, l'intérieur, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.3.2 : Développement de la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières pour les populations mobiles (camionneurs, pêcheurs)	Ministère ayant en charge l'intégration régionale	Ministères ayant en charge : le transport, la pêche et élevage, la défense, l'intérieur, les affaires étrangères, la pêche et élevage, la santé, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.3.3 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs de différents groupes-cibles	Tous Ministères concernés	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.3.4 : Développement du mécanisme de la remontée des informations	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les affaires sociales, les mines, le transport, la pêche et élevage, l'agriculture, la défense, l'intérieur, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.3.5 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs, ...)		
Strat. 1.4.3.6 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs, ...)		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Prod. 1.4.4 : 95% des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2027		
Strat. 1.4.4.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux cibles (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles	Ministère ayant en charge les affaires sociales	Ministères ayant en charge : les personnes vivant avec handicap, la santé, la communication, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.4.2 : Développement de microprogrammes et des AGR des PVH pour occupation et encadrement des femmes et jeunes		Ministères ayant en charge : la santé, les personnes vivant avec handicap, le genre, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.4.4.3 : Développement du mécanisme de la remontée des informations à tous les niveaux		

e. Personnes en situation de crise humanitaire

En raison de la situation nationale, un accent particulier est mis dans la riposte au sida sur les populations en situation de crise humanitaire, victimes des pandémies et autres catastrophes. Ces populations sont subdivisées en deux groupes, à savoir celles qui sont victimes de crises naturelles (tremblements de terre, éruption volcanique, inondations, sécheresse, ...) et celles qui sont victimes des conflits armés ou communautaires (guerre, trouble civil, ...). Les urgences humanitaires complexes désarticulant tous les systèmes tant sanitaires que de protection sociale touchent plusieurs catégories de populations (soldats, rebelles, travailleurs humanitaires, personnes déplacées, femmes, enfants et autres) qui se retrouvent ainsi exposées davantage au risque de contracter le VIH.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.5 : 95% des personnes en situation de crise humanitaire, de pandémies et autres catastrophes adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027		
Prod. 1.5.1 : 95% des réfugiés et populations hôtes ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027		
Strat. 1.5.1.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux réfugiés et populations hôtes y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des réfugiés	Ministère ayant en charge les actions humanitaires	Ministères ayant en charge : l'intérieur, la santé, l'intégration régionale, la communication, les nouvelles technologies de l'information, OSC, PRVE, PTF
Strat. 1.5.1.2 : Développement de la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières en faveur des réfugiés	Ministère ayant en charge les actions humanitaires	Ministères ayant en charge : l'intérieur, le transport, l'intégration régionale, la santé, OSC, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.5.1.3 : Développement de microprogrammes et des AGR en faveur des réfugiés pour occupation et encadrement des femmes et jeunes	Ministère ayant en charge les actions humanitaires	Ministères ayant en charge : les affaires sociales, l'intérieur, le transport, l'intégration régionale, la santé, OSC, PTF,
Strat. 1.5.1.4 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des cibles (réfugiés et populations hôtes)		
Prod. 1.5.2 : 95% des personnes déplacées internes et famille d'accueil ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2027		
Strat. 1.5.2.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, Kit anti-IST, Kit de transfusion sanguine et Kit post-viol...) aux personnes déplacées internes et familles d'accueil y compris la mise à jour de leur cartographie et estimation des tailles	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les actions humanitaires, les affaires sociales, l'intérieur, OSC, PTF
Strat. 1.5.2.2 : Développement de microprogramme et des AGR en faveur des personnes déplacées internes pour occupation et encadrement des femmes et jeunes	Ministère ayant en charge les affaires sociales	Ministères ayant en charge : les actions humanitaires, la santé, l'intérieur, OSC, PTF
Strat. 1.5.2.3 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des personnes déplacées internes	Ministère ayant en charge les actions humanitaires	Strat. 1.5.2.4 : Ministères ayant en charge : les affaires sociales, l'intérieur, la santé, OSC, PTF
Prod. 1.5.3 : 95% des personnes en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires ont accès aux services de prévention combinées d'ici 2027		
Strat. 1.5.3.1 : Renforcement des capacités des prestataires et des organisations de la société civile en paquet VIH en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les actions humanitaires, l'intérieur, OSC, PTF
Strat. 1.5.3.2 : Développement des programmes de CCSC spécifiques en période de pandémies et autres catastrophes humanitaires		
Strat. 1.5.3.3 : Développement de microprogrammes et des AGR en période de pandémies et autres catastrophes naturelles pour occupation et encadrement des femmes et jeunes	Ministère ayant en charge les affaires sociales	Ministères ayant en charge : la santé, les actions humanitaires, l'intérieur, OSC, PTF

f. Prévention dans le monde du travail

L'intégration et le développement de la riposte au VIH en milieu de travail constitue une opportunité à même de faciliter l'atteinte de plusieurs cibles par des interventions de prévention, de dépistage, de soins et de traitement du VIH.

Face à une insuffisance d'intervention VIH/IST/SSR en milieu du travail couplé à une faible intégration de la politique nationale (malgré l'existence des textes légaux) en matière du VIH en milieu du travail, il s'avère impérieux de booster la mobilisation des acteurs du monde du travail, l'extension des programmes de CCSC, le renforcement de l'intégration d'une politique nationale en matière de VIH dans toutes les entreprises publiques et privées.

	Institution Responsable	Institutions & structures partenaires
Effet 1.6 : 95% de populations en milieu du travail adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027		
Prod. 1.6.1 : 95% de la population en milieu de travail ont accès aux services de prévention d'ici à 2027		
Strat. 1.6.1.1 : Plaidoyer pour la mise en œuvre de la politique nationale, du code du travail ou autres documents d'intégration des activités VIH dans le monde du travail	Ministère ayant en charge l'emploi	Tous les Ministères concernés, OSC, PRIVÉ, PTF, FEC, CNSSAP,
Strat. 1.6.1.2 : Renforcement de l'intégration de la politique nationale en matière de VIH (CCSC, renforcement et extension des programmes et distribution des préservatifs masculins et féminin, prise en charge, suivi et évaluation) en milieu du travail	Ministère ayant en charge la santé	Tous Ministères concernés, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 1.6.1.3 : Développement des programmes de CCSC en faveur des populations en milieu du travail conformément à la politique nationale en matière de VIH en milieu du travail		
Strat. 1.6.1.4 : Renforcement et extension des programmes de promotion et distribution des préservatifs masculins et féminins en milieu du travail	Ministère ayant en charge l'emploi	Ministère ayant en charge la santé, OSC, PRIVÉ

g. Prévention et prise en charge des Infections Sexuellement transmissibles

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) constitue non seulement un problème de santé publique, mais aussi un facteur favorisant la contamination au VIH. Le risque de contamination est plus élevé chez les personnes non traitées correctement à temps et ceux qui pratique l'automédication, entraînant ainsi des résistances aux médicaments contre les IST. Parmi les IST les plus mises en cause, nous avons notamment la gonorrhée, la chlamydiae, les infections à HPV et la syphilis. La riposte nationale aux IST mettra l'accent sur la prévention (la connaissance des signes d'IST par la communauté, l'utilisation des préservatifs) et la proscription de l'automédication, l'extension de la couverture des services de dépistage et de traitement, la disponibilité des médicaments selon le protocole national.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.7 : La proportion d'IST dans la population générale est réduite de 85% d'ici à 2027		
Prod. 1.7.1 : 100% de la population ciblée ont accès aux services de prévention des IST d'ici à 2027 (Prévention combinée)		
Strat. 1.7.1.1 : Développement des programmes CCSC spécifiques contre les IST	Ministère ayant en charge la santé	Tous les ministères concernés, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 1.7.1.2 : Promotion de la proscription de l'automédication pour soigner les IST		
Strat. 1.7.1.3 : Promotion et distribution des Préservatifs		
Strat. 1.7.1.4 : Plaidoyer pour la mise en place d'une politique de vaccination contre le HPV		Programme élargi de vaccination, OSC, PTF
Prod. 1.7.2 : 100 % des cas d'IST accèdent au traitement conformément au schéma national dans les ESS, d'ici à 2027.		
Strat. 1.7.2.1 : Renforcement du CDV/DCIP et prise en charge des IST (selon l'approche syndromique et étiologique)	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la défense, l'intérieur, l'enseignement supérieur et universitaire, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 1.7.2.2 : Intensification de la recherche des cas contacts des cas index d'IST.		
Strat. 1.7.2.3 : Instauration de la prise en charge gratuite des IST pour les populations clés soutenue par un approvisionnement régulier en médicaments		

h. Sécurité transfusionnelle

En 2022, la couverture nationale était de 406 436 dons de sang testés conformément aux normes nationales sur 481.559 collectés, soit 84,4%. Environ 4% des donneurs sont exclus du fait de leur positivité au détermine VIH, surtout les dons issus des donneurs familiaux et payants. La proportion moyenne des dons séropositifs était de 2 % pour l'AgHBs et pour l'AgHBc. En outre, il existe de fortes disparités observées au niveau des provinces où cette séropositivité reste très inquiétante, notamment le cas de Nord Ubangi, Sankuru et Bas Uélé avec une moyenne supérieure à 4% pour le VIH.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 1.8 : La transmission du VIH, Syphilis, Hépatite B et C par voie sanguine et autres liquides biologiques est réduite à moins d'1% d'ici à 2027 (DB : 1,6%)		
Prod. 1.8.1 : La proportion des dons de sang provenant des donneurs bénévoles fidélisés est passée de 32% à 65 % d'ici 2027		
Strat. 1.8.1.1 : Intensification de la mobilisation des communautés sur le don bénévole de sang assortie de leur fidélisation à travers la CCSC	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la communication, les nouvelles technologies de l'information, le numérique, OSC, PRIVE, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 1.8.1.2 : Amélioration de la couverture des CPTS et en Banque de sang dans les FOSA	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVE, PTF
Prod. 1.8.2 : 100% de poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici à 2027		
Strat. 1.8.2.1 : Renforcement du système de gestion incluant l'approvisionnement régulier des structures de soins en réactifs et consommables de Sécurité transfusionnelle spécifiques, le contrôle de qualité interne et externe ainsi que l'hémovigilance	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVE, PTF
Strat. 1.8.2.2 : Centralisation de la production des produits sanguins sur les plateaux techniques habilités (PNTS, CPTS et CHRTS associés)		
Strat. 1.8.2.3 : Renforcement du plateau technique et des capacités des prestataires des banques de sang		
Prod. 1.8.3 : 254 CHRTS supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2027 (DB : 76)		
Strat. 1.8.3.1 : Renforcement des capacités institutionnelles/ la mise à niveau du PNTS, des CPTS, des PT et des CHRTS ciblés	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVE, PTF
Strat. 1.8.3.2 : Développement et extension du management de qualité y compris la matériovigilance dans les FOSA		

AXE II : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE B

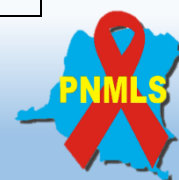
Impact 2 : Les nouvelles infections chez les nourrissons nés des mères infectées par le VIH sont réduites de 98 % d'ici 2027

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur 4 piliers à savoir : (i) la prévention primaire auprès des jeunes filles et femmes en âge de procréer ; (ii) la prévention des grossesses non désirées pour les femmes vivant avec le VIH ; (iii) la Prévention de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la femme infectée à son enfant ; (iv) le traitement, soins et soutien de la femme infectée par le VIH, syphilis et hépatite B, son enfant et sa famille.

Le PSN actuel s'aligne aux critères mondiaux de la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, tels que définit par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

- Au plus 50 nouvelles infections pédiatriques pour 100.000 naissances vivantes ;
- Moins de 5% de taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (dans la population de mères allaitantes) ou moins de 2% (dans la population de mères non allaitantes) ;
- Au plus 0,1% (au plus 100 cas pour 100.000 naissances vivantes) de prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants ;
- Au plus 50 cas de syphilis congénitale pour 100.000 naissances vivantes.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 2.1 : 50 % de jeunes filles et femmes en âge de procréer adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027		
Prod. 2.1.1 : 50 % de jeunes filles et femmes en âge procréer sont touchées par des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme, d'ici 2027		
Strat. 2.1.1.1 : Extension de la couverture des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : la jeunesse, l'enseignement primaire et secondaire, supérieur et universitaire, la formation professionnelle, le sport, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.1.1.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.)		Ministère ayant en charge les nouvelles technologies de l'information, OSC, PRIVES, PTF
Effet 2.2 : 50% de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive moderne d'ici 2027 (DB : 28,1%)		
Prod. 2.2.1 : 80% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2027 (DB : 64,5%)		
Strat. 2.2.1.1 : Renforcement des services PF existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, ABEF, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.2.1.2 : Extension de la couverture des établissements de soins de santé offrant au moins 3 méthodes contraceptives		
Strat. 2.2.1.3 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et		



	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
communautaires sur la Planification familiale (PF)		
Strat. 2.2.1.4 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, Distributeur à base communautaire [DBC], etc.) pour la mobilisation des jeunes filles et femmes en âge de procréer vivant avec le VIH et leurs partenaires masculins à l'utilisation des services PF		
Strat. 2.2.1.5 : Intensification de la contraception initiée par le prestataire (CIP)		
Effet 2.3 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont une charge virale supprimée d'ici 2027 (DB : 65%)		
Prod. 2.3.1 : 70 % de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16 ^{ème} semaine de la grossesse (CPNI au TI) d'ici 2027 (DB : 45%)		
Strat. 2.3.1.1 : Renforcement des capacités des acteurs des composantes publique, privée et communautaire (leaders d'opinion, leaders religieux, pairs éducateurs, mères mentors, chefs traditionnels, DBC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN avant la 16 ^{ème} semaine de la grossesse	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge le genre, l'emploi, la communication, les nouvelles technologies de l'information, le numérique, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.1.2 : Intensification de la mobilisation des communautés (femmes et leurs partenaires masculins, PS, femmes en uniforme, SVS, leaders communautaires et religieux, autorités politico-administratives) sur l'utilisation des services CPN	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge la santé, les affaires sociales, OSC, PTF
Prod. 2.3.2 : 99% de femmes enceintes ont accès aux services CPNI d'ici 2027 (DB : 92%)		
Strat. 2.3.2.1 : Intensification de la mobilisation des communautés (femmes et leurs partenaires masculins, PS, femmes en uniforme, SVS, leaders communautaires et religieux, autorités politico-administratives) sur l'utilisation des services CPN	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge la santé, les affaires sociales, OSC, PTF
Prod. 2.3.3 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2027 (DB : 41%)		
Strat. 2.3.3.1 : Plaidoyer pour la responsabilisation de la PTME au PNSR	SEN PNMLS	Ministère ayant en charge la santé, OSC, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 2.3.3.2 : Renforcement des capacités techniques et institutionnelles du PNSR à la PTME	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PTF
Strat. 2.3.3.3 : Extension de la couverture des services PTME dans les établissements de soins de santé		Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.3.4 : Renforcement des capacités des prestataires des soins sur l'offre des services PTME (counseling, dépistage, TAR, etc.)		
Strat. 2.3.3.5 : Renforcement de la dynamique communautaire dans la PTME (mères mentors)		
Strat. 2.3.3.6 : Renforcement du dépistage des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que leurs partenaires masculins		OSC, PRIVES, PTF
Prod. 2.3.4 : 30 % de partenaires masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH d'ici 2027 (DB : 3%)		
Strat. 2.3.4.1 : Intensification de la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires masculins sur l'utilisation des services des CPN (CPN papa) et l'importance du dépistage du VIH	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : le genre, l'emploi, la communication, les nouvelles technologies de l'information, le numérique, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 2.3.4.2 : Renforcement des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de week-end et des jours fériés, etc.)		Ministères ayant en charge : le genre, l'emploi, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 2.3.4.3 : Extension des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de week-end et des jours fériés, etc.)		Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 2.3.4.4 : Intégration de la participation du partenaire masculin dans les CPN de sa conjointe dans la politique nationale du VIH en milieu du travail et autres textes réglementaires	Ministère ayant en charge l'emploi	Ministères ayant en charge : la santé, la fonction publique, OSC, PRIVE, PTF
Prod. 2.3.5 : 95 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour la syphilis d'ici 2027 (DB : 9,4%)		
Strat. 2.3.5.1 : Extension de la couverture des services PTME dans les maternités	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 2.3.5.2 : Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique de la syphilis		OSC, PRIVE, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 2.3.5.3 : Extension de l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et intégration du Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B		
Strat. 2.3.5.4 : Renforcement des capacités des prestataires sur la gestion et le suivi des tests et réactifs pour la syphilis		
Prod. 2.3.6 : 100 % de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis bénéficiant du traitement contre la syphilis d'ici 2027 (DB : 20,8%)		
Strat. 2.3.6.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la syphilis	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVE, PTF
Prod. 2.3.7 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut pour l'hépatite B d'ici 2027 (DB : ND)		
Strat. 2.3.7.1 : Intensification du dépistage de l'hépatite B/Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B	Ministère ayant en charge la santé	PNLH, Ministères ayant en charge l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVE, PTF
Strat. 2.3.7.2 : Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique des hépatites	Ministère ayant en charge la santé	PNLH, OSC, PRIVE, PTF
Prod. 2.3.8 : 95% de femmes enceintes coinfectedes VIH/Hépatite B bénéficiant du traitement contre l'hépatite B d'ici 2027 (DB : ND)		
Strat. 2.3.8.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le soin et traitement de l'hépatite B	Ministère ayant en charge la santé	PNLH, Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVE, PTF
Prod. 2.3.9 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement antirétroviral d'ici 2027 (DB : 39%)		
Strat. 2.3.9.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH		Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.9.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement (éducation thérapeutique)	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.9.3 : Renforcement de la gestion et le suivi des intrants et médicaments		Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF



	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Prod. 2.3.10 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici 2027 (DB :10,5%)		
Strat. 2.3.10.1 : Renforcement de la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur charge virale	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.10.2 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la création de la demande de la charge virale		
Strat. 2.3.10.3 : Extension de la couverture en Point of care (POC)		OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.3.10.4 : Renforcement des mécanismes de gestion et de suivi des intrants pour la charge virale		
Effet 2.4 : 95 % de femmes infectées, leurs enfants et leurs familles bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici 2027		
Prod. 2.4.1 : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici 2027 (DB : 23%)		
Strat. 2.4.1.1 : Renforcement des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique du VIH	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.4.1.2 : Mobilisation des parents des enfants exposés au suivi régulier de la prophylaxie		
Strat. 2.4.1.3 : Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV		OSC, PTF
Prod. 2.4.2 : 95 % d'enfants nés des mères vivant avec le VIH ont accès aux tests virologiques dans les 6 semaines suivant leur naissance d'ici 2027 (DB : 30,5%)		
Strat. 2.4.2.1 : Amélioration de la couverture de point of care (POC) pour le diagnostic précoce des enfants exposés au VIH	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PTF
Strat. 2.4.2.2 : Renforcement de l'organisation du système de transport des échantillons		
Strat. 2.4.2.3 : Renforcement des capacités des prestataires du Point of Care sur le paquet VIH axé sur le laboratoire		Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Prod. 2.4.3 : 95 % de nourrissons infectés nés des mères vivant avec le VIH reçoivent le TAR pour leur propre santé d'ici 2027 (DB : 33%)		
Strat. 2.4.3.1 : Extension de la couverture des services PTME dans les maternités	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 2.4.3.2 : Renforcement des capacités des prestataires de services dans la prise en charge pédiatrique du VIH		universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF
Prod. 2.4.4 : 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici 2027 (DB : 85%)		
Strat. 2.4.4.1 : Amélioration de la couverture du système communautaire (groupes d'auto-support, Mères mentors, agents sociaux, pairs éducateurs, DBC, etc.)	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVES, PTF
Strat. 2.4.4.2 : Intensification de la mobilisation des couples dans le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR		Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur et universitaire, l'intérieur, la défense, OSC, PRIVES, PTF

AXE III : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT DES PVVIH

Impact 3 : Réduction de la mortalité liée au VIH de 31 % à moins de 5 % d'ici 2027

La RDC a atteint une performance de 90,8% de connaissance de statut sérologique, 87,8% de couverture de traitement ARV et 34,7% de suppression de la charge virale comparée aux estimations Spectrum v6.26. Le continuum de soins révèle que 78% des nouvelles inclusions ont bénéficié du screening parmi lesquels 100% des présumés tuberculeux ont bénéficié du dépistage de tuberculose avec un taux de notification de 32%, et tous ont été mis sous traitement antituberculeux. La couverture en Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) chez les patients négatifs à la tuberculose a été de 78%. Pour ce qui est de la prise en charge pédiatrique, on note une inégalité en termes de couverture TAR entre les enfants et les adultes avec seulement 33% des enfants sous ARV (rapport annuel PNLS 2021).

Cependant, il faut noter que la non-atteinte des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA serait liée à une couverture zonale et intra zonale des activités de lutte contre le VIH non exhaustive, mais aussi la disponibilité interrompue de certains intrants et de la faible utilisation des stratégies communautaires de dépistage.

Pour atteindre l'objectif de réduction de la mortalité de 31% à moins de 5%, le PSN VIH 2023 – 2027 prévoit des stratégies novatrices en intégrant des approches différenciées dans le dépistage, les soins et traitement, le soutien, le suivi de la résistance et toxicité aux ARV ainsi que la prise en charge des coinfections et comorbidités les plus fréquentes. De plus, il prévoit la prise en charge en faveur des populations en situation de pandémies, d'urgence ou catastrophes naturelles.

Par ailleurs, la problématique de l'exactitude de la cohorte des PVVIH sous ARV serait résolu en intégrant l'identifiant unique dans le suivi des patients.

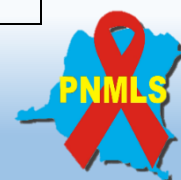
	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Effet 3.1 : 95 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2027.		
Prod. 3.1.1 : 95 % des PVVIH adultes, enfants, adolescents, jeunes et Key pop (PS, HSH, UDI, TG et personnes incarcérées) sont dépistées et connaissent leur statut sérologique d'ici à 2027 (DB : 90,8%)		
Strat. 3.1.1.1 : Renforcement de l'offre du paquet complet des interventions de lutte contre le VIH dans tous les ESS avec la capacitation des prestataires dans l'offre du dépistage y compris le diagnostic précoce à travers toutes les portes d'entrée (services pédiatriques, cabinets privés)	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PTF
Strat. 3.1.1.2 : Mise en œuvre des approches de sensibilisation pour les populations clés reposant sur des réseaux ou des pairs éducateurs (orientation communautaire des cas suspects, approche de sensibilisation améliorée par les pairs (EPOA), dépistage orienté par les référents (DOR) et sensibilisation en ligne (QUICKRES))		

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 3.1.1.3 : Renforcement de l'approche de notification et dépistage des partenaires et recherche autour des cas index y compris l'arbre familial (notification assistée)		
Strat. 3.1.1.4 : Promotion de l'autotest assisté ou non assisté		
Strat. 3.1.1.5 : Renforcement du dépistage ciblé dans les milieux non sanitaires : communauté, lieu du travail, écoles et établissements d'enseignement, prison et autres milieux fermés, camps militaires, camps de déplacés et de PNDDR et autres endroits confinés ainsi que les différentes portes d'entrée des patients (consultations générales, hospitalisation, salles d'urgence, services ambulatoires, services nutritionnels).		
Strat. 3.1.1.6 : Redynamisation des approches/services de dépistage différencié du VIH	Ministère ayant en charge la santé	Ministère ayant en charge les droits humains, OSC, PTF
Strat. 3.1.1.7 : Redynamisation de dépistage et de prise en charge en stratégie avancée au niveau des points chaud de fréquentation des populations clés et vulnérables.		Ministère ayant en charge le transport, PRIVÉ, OSC, PTF
Strat. 3.1.1.8 : Redynamisation des cadres de concertation et des suivis du dépistage et de lien aux soins, traitement et soutien des personnes nouvellement diagnostiquées VIH positives		OSC, PRIVÉ, PTF
Prod. 3.1.2 : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027 (DB : 87,8%)		
Strat. 3.1.2.1 : Renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans le lien vers le traitement, la distribution différenciée des ARV individuelle ou en groupe, le soutien psychosocial, les groupes d'auto-support ainsi que leur implication dans les comités pharmaco thérapeutiques.	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.1.2.2 : Renforcement de la délégation et partage des tâches et décentralisation des soins pour l'initiation et le suivi du traitement antirétroviral		

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 3.1.2.3 : Renforcement des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les ESS, y compris les centres conviviaux.		
Strat. 3.1.2.4 : Renforcement de la stratégie STOP (Screening, Traitement, Optimisation and Prévention) chez les adultes et les enfants admis avec maladies à VIH avancé.		
Strat. 3.1.2.5 : Renforcement de la surveillance de l'observance dans la prise des ARV (évaluation par les prestataires, approche de parrainage et existence de groupe d'auto-support pour le soutien, boostage de l'observance chez les patients indétectables).		
Prod. 3.1.3 : 70% des PVVIH sous TAR éligibles ont accès à la charge virale, la détection et la gestion de l'échec thérapeutique d'ici à 2027.		
Strat. 3.1.3.1 : Renforcement des plateformes existantes pour la charge virale et l'EID (installation de module CV/EID dans toutes les machines GenXpert et assurer la maintenance préventive et curative des plateformes) ainsi que le contrôle de qualité au niveau de laboratoire de biologie moléculaire.		OSC, PTF
Strat. 3.1.3.2 : Renforcement d'approvisionnement des réactifs et consommables « plateformes conventionnelles et GenXpert » selon les besoins pays	Ministère ayant en charge la santé	
Strat. 3.1.3.3 : Renforcement des stratégies de la création de la demande pour la charge virale et EID (mobilisation des PVVIH à la CV/EID par les prestataires, promotion de la CV/EID par des bénéficiaires, utilisation de NTIC)		Ministère ayant en charge la communication, NTIC, PRIVÉ, OSC, PTF
Strat. 3.1.3.4 : Mise en place d'un mécanisme de suivi et rapportage de la CV dans tous les sites avec une publication mensuelle des résultats.		
Strat. 3.1.3.5 : Mise en place d'un laboratoire avec plateau technique de détection de la résistance aux ARV de première et deuxième ligne		OSC, PRIVÉ, PTF

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Effet 3.2 : 100% des patients Co infectés VIH, TB, et hépatites virales ainsi que les autres comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité pour la réduction de décès liés au sida d'ici à 2027.		
Prod. 3.2.1 : 100% des PVVIH bénéficient de la détection, de la prévention et de la prise en charge de la TB ainsi que la réduction de la TB latente d'ici à 2027.		
Strat. 3.2.1.1 : Renforcement du cadre de coordination, planification et suivi et évaluation de la coinfection VIH/TB	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.2.1.2 : Renforcement de la prévention (screening et INH) et la prise en charge de la TB chez toutes les PVVIH de la file, au niveau de la PTME et au sein des populations clés.		
Strat. 3.2.1.3 : Extension de la couverture en Guichet unique à toutes les EES de PEC du VIH et de la TB (CDT)		
Strat. 3.2.1.4 : Renforcement de l'identification et la prise en charge de la TB chez les enfants.		
Prod. 3.2.2 : 100% de patients TB sont dépistés au VIH d'ici à 2027		
Strat. 3.2.2.1 : Intensification du dépistage du VIH chez les TB et présumés TB dans les communautés et milieux à forte promiscuité (carrières minières, prisons, camps des déplacés internes et réfugiés)	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.2.2.2 : Renforcement la mise sous TARV des patients tuberculeux chez qui le VIH est diagnostiqué et la mise sous antituberculeux chez les PVVIH chez qui la tuberculose est confirmée		
Prod. 3.2.3 : 100% des patients Co infectés VIH, hépatites B et C, HPV bénéficient d'une prise en charge adéquate		
Strat. 3.2.3.1 : Renforcement de capacité des acteurs impliqués dans la gestion (dépistage précoce) et la prise en charge de coinfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux (supervisions, coaching, etc.)	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.2.3.2 : Renforcement de mécanisme d'amélioration de la qualité des données de la coinfection VIH/hépatites virales à tous les niveaux		
Strat. 3.2.3.3 : Extension de la couverture de dépistage et prise en charge des hépatites virales dans à		

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
tous les ESS de PEC du VIH		
Strat. 3.2.3.4 : Intensification de l'utilisation des POC/GenXpert dans la détection des hépatites virales B et C		
Strat. 3.2.3.5 : Mise en place des laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal.		
Prod. 3.2.4 : 100% des femmes PVVIH et les professionnelles de sexe suivies ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et la prise en charge en cas de besoin d'ici à 2027.		
Strat. 3.2.4.1 : Renforcement des capacités des acteurs sanitaires et communautaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH et les PS.	Ministère ayant en charge la santé	OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.2.4.2 : Intensification de la communication sur le dépistage du cancer du col chez les femmes et les PS.		
Strat. 3.2.4.3 : Renforcement du système de référence et contre référence des femmes présentant le cancer du col pour leur prise en charge.		
Effet 3.3 : 80% des établissements des soins ont intégré le paquet d'organisation des services dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles d'ici à 2027.		
Prod. 3.3.1 : 90% des populations à risque (tuberculeux, cas contacts, survivant de violence sexuelle, populations clés et vulnérables, femmes enceintes et allaitantes) ont accès au dépistage du VIH quel que soit le lieu d'ici à 2027		
Strat. 3.3.1.1 : Renforcement de la mobilisation des populations en situations humanitaires (déplacés internes, réfugiés, populations en situation de confinement, population en situation d'insécurité) sur le dépistage du VIH	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, la communication, la défense, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.3.1.2 : Renforcement du dépistage en stratégie avancée à travers les acteurs communautaires équipés des signes distinctifs (passe sanitaire).		
Strat. 3.3.1.3 : Renforcement de la stratégie de counseling boosté intégrant les différentes pandémies du moment		
Strat. 3.3.1.4 : Promotion de l'utilisation de nouvelle technologie de		



	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
l'information et de communication de distribution des tests dans les zones insécurisées (approche de distribution par les Drones)		
Prod. 3.3.2 : 95% de PVVIH en situation humanitaire bénéficient du continuum des services de soins et traitement de qualité quel que soit l'endroit où ils se retrouvent		
Strat. 3.3.2.1 : Mise en place de la stratégie de distribution des ARV par les drones dans les zones inaccessibles (insécurité, mauvaise état de route, etc.)	Ministère ayant en charge la santé	Ministères ayant en charge : les droits humains, la communication, la défense, OSC, PRIVÉ, PTF
Strat. 3.3.2.2 : Mise en place de la stratégie de distribution communautaire d'ARV (DCT) en dotant les pairs relais des signes distinctifs (passe sanitaire)		
Strat. 3.3.2.3 : Mise en place de la stratégie de synchronisation de prélèvement de la charge virale deux fois l'an.		

AXE IV : REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB

Impact 4 : La stigmatisation, la discrimination et les inégalités sociales liées au VIH/TB à l'égard des PVVIH, populations clés (TG, HSH, PS, UDI, population carcérale) et autres populations vulnérables (SVS, SVBG et OEV) sont réduites de 95% d'ici à 2027

En République Démocratique du Congo, les problèmes des inégalités sociales, de Genre, de stigmatisation et de discrimination entravent gravement l'accès aux services VIH des PVVIH, des populations clés (Transgenre, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale) et des populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV). Cet axe est aligné aux documents nationaux suivants (i) Plan quinquennal Droits Humains et VIH 2023-2028, le plan de partenariat mondial, (ii), (iii) document de Politique Nationale Genre, (iv) Politique Nationale sur la Protection sociale. Le présent axe (4) est transversal, il concerne donc tous les autres axes stratégiques du PSN VIH.

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Effet 4.1 : Au moins 90% des PVVIH, Populations clés (TG, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale), populations vulnérables (SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB) bénéficient d'une protection sociale adéquate d'ici fin 2027 (PVVIH : 460752)		
Prod. 4.1.1 : 90% PVVIH, SVS, des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et population carcérale) et patients TB déclarés vulnérables ont accès à la protection sociale d'ici fin 2027		
Strat. 4.1.1.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires auprès des programmes, du Gouvernement et des partenaires en faveur des populations vulnérables.	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge : les affaires sociales, la justice, les droits humains, le genre, la communication, Parlement, OSC, CNDH
Strat. 4.1.1.2 : Renforcement de synergies d'actions entre le ministère des affaires sociales, les programmes, les partenaires techniques et financiers et les structures de mise en œuvre	Ministère ayant en charge les affaires sociales	Ministères ayant en charge : la justice, le genre, les droits humains, Parlement, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.1.3 : Extension de la couverture des cliniques juridiques	Ministère ayant en charge la justice	Ministères ayant en charge : le genre, les droits humains, l'intérieur, CNDH, Barreaux, OSC, PTF
Strat. 4.1.1.4 : Renforcement des capacités des PVVIH, SVS et des populations clés (TS, HSH, TG, et UDI en matière de des droits humains	Ministère ayant en charge les droits humains	Ministères ayant en charge : la justice, le genre, OSC, PTF
Strat. 4.1.1.5 : Identification et renforcement des capacités des organisations des populations clés dans les provinces où elles vivent dans la clandestinité	Ministère ayant en charge la justice	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, OSC, PTF

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Prod. 4.1.2 : 90% d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB ont obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2027.		
Strat. 4.1.2.1 : Plaidoyer pour la facilitation de l'obtention du statut d'indigent auprès des Divisions Urbaines des Affaires sociales (DUAS) et Divisions Provinciales (DIVAS)	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, OSC, PTF
Strat. 4.1.2.2 : Renforcement des capacités des ONG, des acteurs juridiques et judiciaires et des personnes déclarées indigentes pour leur protection sociale et acquisition du revenu minimum (AGR, autonomisation, entrepreneuriat)	Ministères ayant en charge les affaires sociales	Ministères ayant en charge : les droits humains, OSC, PTF
Prod. 4.1.3 : 95% de PVVIH (486350), SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2027		
Strat. 4.1.3.1 : Plaidoyer pour les mesures d'application effective de la loi n°18/012 du 09 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008) Portant protection des droits des PVVIH	OSC (ANORS)	Parlement, Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, Programmes, OSC, PTF
Strat. 4.1.3.2 : Extension des observatoires pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.3.3 : Elaboration et diffusion de la stratégie de communication autour de l'offre gratuite des services de soins liés au VIH et à la tuberculose	Ministère ayant en charge la communication	Ministères ayant en charge : les droits humains, la justice, le genre, les affaires sociales, CNDH, PTF
Prod. 4.1.4 : 90% d'OEV ont accès aux ressources nécessaires pour la satisfaction de leurs besoins sociaux de base (alimentaire, médical, juridique, judiciaire, psychologique et scolaire) d'ici fin 2027		
Strat. 4.1.4.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires pour la mise en œuvre effective de la protection sociale des OEV	OSC (ANORS.)	Parlement, Ministères ayant en charge : les affaires sociales, la justice, les droits humains, le genre, la communication, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.4.2 : Mise en place d'un mécanisme de solidarité pour le soutien scolaire et la prise en charge médicale des OEV	Ministère ayant en charge les affaires sociales	Parlement, Ministères ayant en charge : l'enseignement primaire et secondaire, la justice, le genre, CNDH, OSC, PTF
Prod. 4.1.5 : 90% de jeunes PVVIH de 15-24 ans (45212) et SVS ont accès aux ressources nécessaires pour leur autonomisation socioéconomique d'ici fin 2027.		

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 4.1.5.1 : Renforcement des capacités des jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières pour leur la réinsertion socioéconomique.	Ministère ayant en charge des affaires sociales	Parlement, Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, le budget, les finances, l'industrie CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.5.2 : Renforcement de la synergie d'actions entre les ministères des affaires sociales, la justice, des droits humains, et, les programmes et les structures de la jeunesse.	Ministère ayant en charge la jeunesse	
Prod. 4.1.6 : 90% de SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre ont accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire d'ici fin 2027		
Strat. 4.1.6.1 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et des SVS/VVS et VVBG sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, ainsi que sur les inégalités liées au genre	Ministère ayant en charge le genre	Parlement, Ministères ayant en charge les droits humains, la justice, le budget, les finances, CNDH, Barreaux, OSC, PTF
Strat. 4.1.6.2 : Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS		Parlement, Ministères ayant en charge les droits humains, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.6.3 : Vulgarisation continue des textes légaux sur les violences sexuelles et celles basées dans les quatre langues nationales.	Ministère ayant en charge la justice	Parlement, Ministères ayant en charge les droits humains, le genre, le budget, les finances, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.6.4 : Mise en place des mécanismes d'intensification de la sensibilisation des SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre pour l'accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire		
Prod. 4.1.7 : 90 % de femmes, hommes, filles et garçons sont touchés par les programmes de promotion de l'égalité de sexe dans le contexte du VIH et de la TB d'ici fin 2027.		
Strat. 4.1.7.1 : Mobilisation communautaire pour la promotion des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes.	OSC (ANORS)	Parlement, Ministères ayant en charge les droits humains, la justice, le genre, les affaires sociales, le budget, les finances, la communication, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.1.7.2 : Mobilisation communautaire pour le respect et l'application des lois sur la parité et autres normes sociales sur l'égalité des sexes	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge les droits humains, la justice, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 4.1.7.3 : Renforcement des capacités des acteurs des organisations communautaires sur les inégalités liées au genre et DH dans le contexte de VIH/TB.	Ministère ayant en charge le genre	Ministères ayant en charge les droits humains, la justice, les affaires sociales, CNDH, PTF
Strat. 4.1.7.4 : Implication des jeunes garçons et des jeunes filles dans les interventions sur l'égalité de sexe		
Prod. 4.1.8 : 100% d'organisations communautaires reçoivent et documentent les cas des victimes des violences sexuelles, violations des droits humains et les orientent vers les services de défense et de protection juridique d'ici fin 2027.		
Strat. 4.1.8.1 : Renforcement des capacités institutionnelles des cliniques juridiques spécialisées en droits humains et VIH /TB et d'autres ONGDH	Ministère ayant en charge la justice	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, PTF
Strat. 4.1.8.2 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires en DH sur la documentation et l'orientation des cas vers les services de défense et de protection.		
Strat. 4.1.8.3 : Redynamisation des différents cadres de concertation (Hub, Groupe Thématique, Droit et VIH, Comité de pilotage Plan quinquennal, Copil Partenariat Mondial, Fatière Société Civile VIH, Consortium plaidoyer), travaillant dans le cadre de la prise en charge holistique des victimes de VBG pour une bonne coordination.		
Strat. 4.1.8.4 : Renforcement des circuits d'interaction (synergie) pour référencement et de contre référencement entre les structures de prise en charge, communautaires, parajuristes et les cliniques juridiques.		
Effet 4.2 : La discrimination et la stigmatisation à l'encontre de PVVIH (16%) , des Populations clés (TG : 39% : HSH : 28%, PS : 36%, UDI(36%), PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et les patients TB sont réduites à moins 5% dans la communauté d'ici à 2027.		
Prod. 4.2.1 : 100% des cas de stigmatisation, discrimination et toute autre forme des violences à l'égard des PVVIH, TG, PS, UDI, Population carcérale, SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB sont dénoncés et signalés auprès des structures de défense et de protection des droits humains d'ici à 2027.		

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 4.2.1.1 : Développement des programmes de CCSC (y compris les NTIC : YEBA MIBEKO, Réseaux sociaux, ...) sur les Droits Humains et les violences sexuelles en lien avec le VIH-TB (Information, Education, dénonciation des cas d'abus et des violations des droits humains des PVVIH, populations clés et personnes vulnérables)		
Strat. 4.2.1.2 : Vulgarisation des lois (y compris au travers des outils de la NTIC) visant à lutter contre les attitudes discriminatoires et stigmatisantes en lien avec le VIH-TB envers les PVVIH, les populations clés et personnes vulnérables	Ministère ayant en charge la justice	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, PTF
Strat. 4.2.1.3 : Développement des programmes d'éducation juridique (droits, devoirs et estime de soi) des PVVIH, Populations clés, patients TB et personnes vulnérables y compris par les Nouvelles Technologies d'Information et de Communication.		
Strat. 4.2.1.4 : Développement de l'approche Apprentissage collaboratif dans les réseaux des Para juristes et des Pairs éducateurs PVVIH, Populations clés et des personnes vulnérables (partage d'expériences dans la mobilisation, l'accompagnement communautaire et la riposte aux actes des violations des droits humains)		
Prod. 4.2.2 : 95% de cas des PVVIH, des Populations clés (transgenre, HSH, UDI, PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB discriminés et violentés dans les différents milieux bénéficiant des services psychosocial, juridique et de l'assistance judiciaire d'ici à 2027.		
Strat. 4.2.2.1 : Renforcement de l'accompagnement communautaire (éducation juridique, dénonciation, accompagnement psychosocial, référencement vers les structures de prise en charge (FOSA, Centres conviviaux, Cliniques juridiques) des PVVIH, populations clés, patients TB et personnes vulnérables par les Para juristes et Pairs éducateurs	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, PTF

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 4.2.2.2 : Développement de l'approche Apprentissage collaboratif dans les structures de prise en charge (ESS, Centres conviviaux, Cliniques juridiques, ...) en vue de réduire les attitudes discriminatoires et stigmatisantes envers les PVVIH, Populations clés, Adolescents et Jeunes Femmes ainsi que SVS		
Strat. 4.2.2.3 : Extension et Renforcement des mécanismes de surveillance (observatoires/Suivi communautaire (CLM), boîte de dénonciation, ligne verte de signalement et de dénonciation, ...) d'accès aux services VIH-TB dans les structures sanitaires d'accès aux services		
Strat. 4.2.2.4 : Renforcement des capacités des prestataires de santé sur le VIH-TB, la SSR, les VSBG et les Droits Humains, l'éthique médicale et l'offre des services de qualité sans discrimination ni stigmatisation aux PVVIH, populations et personnes vulnérables dans le contexte du VIH-TB	Ministère ayant en charge la santé	
Strat. 4.2.2.5 : Renforcement des capacités des Magistrats, des Forces de l'ordre (Police, Armée) et personnel pénitentiaire en matière de prévention, de protection sociale et juridique des groupes vulnérables pour la riposte aux actes et abus des Droits Humains et à la violence en lien avec le VIH-TB	Ministère ayant en charge les droits humains	Ministères ayant en charge : la santé, les droits humains, la justice, la défense, l'intérieur, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.2.2.6 : Plaidoyer pour la réforme des lois discriminatoires en matière de lutte contre le VIH et TB	OSC/LNAC	Ministères ayant en charge : la santé, les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF
Prod. 4.2.3 : 100% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux notions de base sur leurs droits et devoirs d'ici 2027		
Strat. 4.2.3.1 : Sensibilisation et la mobilisation communautaire sur les droits et devoirs des groupes vulnérables en lien avec le VIH et TB (Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB Population carcérale).	OSC (ANORS)	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF

	Institution Responsable	Institution & structures partenaires
Strat. 4.2.3.2 : Développement des outils d'orientation de lutte contre la discrimination communautaire à l'usage de des para juristes et pairs éducateurs.		Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.2.3.3 : Renforcement de l'Approche Hub : Synergie des interventions des acteurs et parties prenantes : OSC, FOSEA, Centres conviviaux, Cliniques juridiques, Forces de l'ordre, instances judiciaires...)		Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, la santé, CNDH, OSC, PTF
Prod. 4.2.4 : 95% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux soins de santé sans discrimination ni stigmatisation d'ici à 2027.		
Strat. 4.2.4.1 : Renforcement des capacités des prestataires des soins sur les droits humains et le genre	Ministère ayant en charge la justice	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.2.4.2 : Développement du code d'éthique en matière de lutte contre le VIH et TB		Ministères ayant en charge : les droits humains, la santé, CNDH, OSC, PTF
Strat. 4.2.4.3 : Développer une note d'orientation sur la non-discrimination en faveur prestataires des services VIH et TB		
Strat. 4.2.4.4 : Promotion des observatoires/Suivi communautaire (CLM) et des services des cliniques juridiques auprès des PVVIH, populations clés, patients TB et personnes vulnérables pour la dénonciation des actes des violations des droits humains et violences sexuelles	OSC	Ministères ayant en charge : les droits humains, le genre, les affaires sociales, la santé, CNDH, Barreaux, Cours et tribunaux et parquets y attachés, PTF

AXE V : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027

Impact 5 : La riposte nationale est soutenue par une bonne gouvernance et une coordination Multisectorielle optimale de 30 à 100% à tous les niveaux d'ici à 2027

Le rapport de la revue à mi-parcours du PSN VIH 2020 - 2023 a mis en évidence des insuffisances dans la coordination multisectorielle et la gouvernance de la réponse nationale au VIH impactant sa mise en œuvre.

a. Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision pour leur fonctionnalité véritable sont respectés à 80% d'ici à 2027.

La fonctionnalité des organes de pilotage du PNMLS est assurée par la tenue régulière des différentes réunions de coordination de ces organes et le suivi de la mise en œuvre de leurs résolutions / recommandations. Malheureusement, la revue à mi-parcours du PSN VIH 2020 - 2023 a constaté, que très peu de réunion de ces organes se sont tenues et cela à tous les niveaux. De plus, les diligences issues des rares réunions sont peu appuyées, suivies et évaluées. D'où la nécessité d'améliorer leur fonctionnalité et le suivi des résolutions prises afin de garantir la coordination efficace de la riposte au VIH d'ici à 2027.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2027		
Prod. 5.1.1 : Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 20 à 80% d'ici à 2027		
Strat. 5.1.1.1 : Plaidoyer pour la mise en application effective de l'Ordonnance présidentielle numéro 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret numéro 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du PNMLS.	SEN/SEP/SEL-PNMLS	Bureau CNMLS/CPMLS/CLM LS, OSC, PTF
Strat. 5.1.1.2 : Plaidoyer, lobbying et mobilisation des APA pour la tenue des réunions des organes de pilotage (CNMLS, CPMLS, CLMLS) à tous les niveaux et le suivi de l'exécution des recommandations		Ministère ayant en charge la santé, OSC, PTF
Strat. 5.1.1.3 : Plaidoyer pour l'implication des décideurs à participer pleinement dans tous les processus de planification pour garantir l'appropriation et une riposte efficace au VIH.		
Prod. 5.1.2 : Les résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies et implémentées à tous les niveaux		
Strat. 5.1.2.1 : Développement d'une feuille de route pour la mise en œuvre et le suivi de résolutions prises lors de tenue des réunions des organes de	SEN/PNMLS	Ministères ayant en charge : la santé, le genre, OSC, PTF

pilotage.		
Strat. 5.1.2.2 : Mise en place d'un mécanisme de rapportage périodique sur le niveau d'implémentation des résolutions/recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage.		Bureau CNMLS SEN/PNMLS, PTF

b. Le niveau de financement pour la lutte contre le Sida est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN d'ici à 2027.

La revue à mi-parcours du PSN VIH 2020-2023 a montré que seulement 30% du budget a été mobilisé. Avec un tel niveau de financement l'atteinte des objectifs de 2030 sera difficilement réalisée par la RDC et cela d'autant plus que moins de 10% du financement de la riposte au VIH en RDC proviennent des ressources internes. Cette forte dépendance des ressources externes rend hypothétique l'atteinte de l'objectif visant l'élimination du VIH comme problème de santé publique. Parmi les facteurs qui justifieraient le faible niveau de financement du PSN VIH 2020 - 2023 figurent l'insuffisance de mobilisation de fonds domestique, la lourdeur dans les procédures de gestion financières et la faible capacité d'absorption des ressources mobilisées. En plus, avec l'apparition de nouvelles épidémies et autres catastrophes naturelles (la COVID-19, Ebola, éruption volcanique, les érosions, l'écroulement des grandes routes, les inondations, etc.), la mobilisation de ressources en faveur de la riposte au VIH a été reléguée au second plan. Il revient donc à la RDC, pays à forte potentialité (minière, forestière, et autres), de développer des stratégies nécessaires pour augmenter sensiblement sa contribution financière dans la réponse au VIH.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN-VIH d'ici à 2027		
Prod. 5.2.1 : Les fonds internes passent de 3 à 45 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé & création d'un fonds spécial sida national et provincial)		
Strat. 5.2.1.1 : Renforcement du partenariat public-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH.	Ministère ayant en charge le Plan	Ministères ayant en charge : le budget, les finances, FEC, Parlement, SEN/SEP/SEL PNMLS, OSC, PTF
Strat. 5.2.1.2 : Plaidoyer pour la mise en application de la loi portant sur la redevance et la responsabilité sociale des Entreprises.		
Strat. 5.2.1.3 : Plaidoyer pour la création et la mise en œuvre effective de fonds sida.		
Strat. 5.2.1.4 : Plaidoyer pour l'accroissement de la part du Budget de l'Etat alloué au VIH en prenant en compte les besoins de Ministères clés impliqués dans la réponse au VIH sida tant au niveau central et provincial.	SEN/SEP/SEL PNMLS	OSC
Prod. 5.2.2 : Le décaissement du budget de l'Etat alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici 2027.		
Strat. 5.2.2.1 : Plaidoyer pour le		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
décassement effectif du financement de l'Etat alloué à la riposte au VIH au niveau national et provincial (y compris fonds de contrepartie)	Ministère ayant en charge le Plan	Ministères ayant en charge : le budget, les finances, la santé, Parlement, Primature, OSC, SEN/SEP/SEL PNMLS, PTF
Strat. 5.2.2.2 : Plaidoyer pour l'effectivité de l'application des budgets Programmes		
Strat. 5.2.2.3 : Allègement des procédures de décaissement des fonds du trésor public.		
Strat. 5.2.2.4 : Plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics.		
Strat. 5.2.2.5 : Renforcement des capacités des acteurs de la riposte au VIH à tous les niveaux pour la gestion adéquate des fonds mobilisés.	SEN/SEP/SEL/PNMLS	Ministères ayant en charge : les finances, la santé, OSC, PTF
Prod. 5.2.3 : Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2027.		
Strat. 5.2.3.1 : Plaidoyer pour une mobilisation supplémentaire des ressources externes.	Ministère ayant en charge la coopération	Ministères ayant en charge : les affaires étrangères, le plan, les finances, la santé, Coop Bi et Multilatérale, OSC, SEN/SEP/SEL PNMLS, PTF
Strat. 5.2.3.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH.		
Strat. 5.2.3.3 : Renforcement de mécanisme de suivi et de contrôle des ressources mobilisées auprès de PTF.	SEN/SEP/SEL-PNMLS	Ministères ayant en charge : le budget, les finances, OSC, PTF
Prod. 5.2.4 : La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires		
Strat. 5.2.4.1 : Plaidoyer pour la mise en place d'un cadre de concertation intégrateur à tous les niveaux en cas d'autres épidémies et crises humanitaires	Ministère ayant en charge les droits humains	Ministères ayant en charge : les affaires sociales, le plan, budget, les finances, le transport, OSC, SEN/SEP/SEL-PNMLS, PTF
Strat. 5.2.4.2 : Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire		
Strat. 5.2.4.3 : Développement des stratégies et d'approches d'intervention pour l'atteinte des résultats VIH dans un contexte d'épidémie et de crise humanitaire		

c. L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux d'ici à 2027

Le fonctionnement optimal du circuit de remontée des données fiables au niveau des différents secteurs engagés dans la riposte au VIH en RDC permettra d'alimenter régulièrement la base des données multisectorielle au niveau national pour renforcer l'utilisation des données ainsi recueillies pour améliorer la performance des programmes et assurer l'interconnexion avec les autres bases de données existantes (DHIS2, Tier-Net, Spectrum, DATIM, etc.). Cela nécessite un renforcement des capacités institutionnelles et techniques des intervenants de tous les secteurs prioritaires engagés dans la lutte contre le Sida.

Il est admis par tous les acteurs qu'en raison de son importance stratégique dans la riposte au VIH, le Suivi & Evaluation doit bénéficier d'un budget de 10% de l'ensemble du Budget des financements disponibles pour la réussite de la mise en œuvre du PSN. Malheureusement, le dernier REDES renseigne que les fonds alloués au suivi évaluation n'ont représenté que 04% en 2015 et 2016 et 08% en 2017 des dépenses totales de la lutte contre le VIH. Ce faible financement explique en grande partie la mauvaise performance constatée en matière de Suivi/Evaluation du PSN. Un financement adéquat du suivi/évaluation permettrait entre autres de redynamiser les Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux pour la mise en œuvre efficace du Plan de suivi/évaluation du PNMLS. Ce plan simple et léger permettra de collecter régulièrement les données VIH fiables dans les 26 Provinces.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.3 : L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux à d'ici 2027		
Prod. 5.3.1 : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale (de 40 à 100%) d'ici 2027		
Strat. 5.3.1.1 : Renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans la gestion des informations dans tous les secteurs et à tous les niveaux	SEN/SEP/SEL/PNMLS	Ministères ayant en charge : la santé et les autres Ministères concernés, OSC, PTF
Strat. 5.3.1.2 : Redynamisation des Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux		
Strat. 5.3.1.3 : Développement d'un plan de S&E contenant des indicateurs prioritaires.		
Strat. 5.3.1.4 : Appui à la base de données multisectorielle pour un fonctionnement optimal.	Ministère ayant en charge le plan	Tous les ministères concernés, le Parlement, SEN/SEP/SEL/PNMLS, PTF
Prod. 5.3.2 : Les évidences qui soutiennent la régularité des recherches opérationnelles sont réalisées		
Strat. 5.3.2.1 : Développement d'un plan de recherche basé sur les besoins prioritaires de la riposte.	SEN/SEP/SEL/PNMLS	Tous ministères concernés, OSC, PTF
Strat. 5.3.2.2 : Actualisation des enquêtes à portée nationale (EDS,		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
PHIA, IBBS, Cartographie et estimation des tailles KP/adolescents et jeunes, REDES, etc.)		
Strat. 5.3.2.3 : Régularisation d'audit de qualité et validation des données dans tous les secteurs		
Strat. 5.3.2.4 : Développement des capacités en recherche opérationnelle dans les instituts Supérieurs et universitaires ayant des chercheurs attirés	Ministère ayant en charge la Recherche scientifique	Ministères ayant en charge : l'enseignement supérieur, la santé, SEN/SEP/SEL/PNMLS, PTF
Prod. 5.3.3 : Les acteurs dans la riposte au VIH accèdent et utilisent les données programmatiques et d'enquêtes d'ici 2027		
Strat. 5.3.3.1 : Développement des mécanismes d'accès aux données et à leur exploitation (analyses des besoins des données, plan d'exploitation ou d'utilisation des données)	SEN/SEP/SEL/PNMLS	Ministère ayant en charge la santé, OSC, PTF

d. La coordination opérationnelle favorise l'effectivité de la multisectorialité de 40 % 100% d'ici 2027.

Pour une riposte multisectorielle efficace, adaptée et cohérente, qui concourt à la performance des programmes VIH à tous les niveaux, le Secrétariat Exécutif du PNMLS rend disponible les différents documents normatifs et d'orientation (plans stratégiques, plans de suivi-évaluation, outils standardisés de collecte des données et de gestion etc.) auprès de différents acteurs engagés dans la riposte au VIH. Les interventions dans le cadre du PSN s'appuieront sur la responsabilisation des APA pour l'intégration des interventions de riposte au VIH dans les priorités de leurs entités respectives et pour l'élaboration des plans sectoriels en adéquation avec leurs rôles et responsabilités. L'intégration du VIH dans ces différents systèmes contribuera à booster la riposte. L'accent sera également mis sur le suivi et la supervision des interventions réalisées par les différents programmes et projets pour la production des informations stratégiques recherchées.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.4 : L'opérationnalisation de la coordination multisectorielle passe de 40 à 100% d'ici à 2027.		
Prod. 5.4.1 : Les organes de coordination implantent les secteurs à tous les niveaux d'ici 2027		
Strat. 5.4.1.1 : Vulgarisation des documents d'orientation des secteurs (Rôles et Responsabilités de Secteurs, recadrage ainsi que les outils de suivi et évaluation)	SEN/SEP/SEL PNMLS	Tous ministères concernés, OSC, PTF
Strat. 5.4.1.2 : Plaidoyer auprès des Ministères tant au niveau national que provincial pour la signature des arrêtés		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
de création des comités sectoriels et de nomination des animateurs		
Strat. 5.4.1.3 : Plaidoyer auprès de Secrétaires Généraux et les chefs de divisions provinciales l'administration publique pour leur implication effective dans l'opérationnalisation des comités sectoriels.		
Strat. 5.4.1.4 : Accompagnement des secteurs dans l'élaboration de leurs plans sectoriels, opérationnels et de mobilisation des ressources		
Strat. 5.4.1.5 : Appui des secteurs dans la mise en place des mécanismes garantissant la redevabilité, la traçabilité, transparence et la reddition des comptes.		

e. Le système communautaire et le secteur privé fonctionnent de manière harmonieuse pour une riposte optimale au VIH d'ici à 2027.

Les engagements communautaire et privé, dans la riposte au VIH, constituent un maillon essentiel et complémentaire des actions des services publics. Le rôle des acteurs communautaires est d'autant plus important dans un pays qui connaît des crises prolongées comme la RDC. Les faiblesses techniques observées en matière d'accompagnement des secteurs communautaires et privés dans la mise en œuvre des interventions, la mobilisation des ressources et dans la connaissance des procédures de gestion des fonds des PTF ne leur permettent pas de jouer pleinement leur rôle et de remplir leur mission de façon optimale.

Pour y faire face, à travers un cadre fédérateur, les stratégies d'intervention s'appuieront sur le renforcement et l'opérationnalisation des structures ou plateforme œuvrant dans le monde du travail et les acteurs communautaires pour la coordination des interventions tant au niveau national qu'en province. Ces coordinations se chargeront à leur tour du renforcement des capacités techniques et gestionnaires et la facilitation de l'accès aux ressources financières et matérielles domestiques et extérieures.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.5 : La composante communautaire et privée fonctionne de manière optimale de 40 à 100% pour une riposte efficace au VIH d'ici à 2027.		
Prod. 5.5.1 : Le cadre de coordination multisectorielle des OSC (ANORS) et opérationnel		
Strat. 5.5.1.1 : Appui au cadre de coordination des OSC et leurs comités provinciaux dans l'élaboration des documents normatifs (manuel de gestion, plans opérationnels des interventions communautaires, outils de collecte, canevas de rapportage, etc.)	SEN/SEP/SEL PNMLS	Tous ministères concernés, OSC, PTF
Strat. 5.5.1.2 : Renforcement des capacités techniques et gestionnaires de la faitière pays (ANORS) pour la		

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
coordination des OSC et des interventions communautaires		
Strat. 5.5.1.3 : Plaidoyer en faveur d'un environnement et d'une programmation propices à la levée des obstacles à l'accès au service VIH		
Strat. 5.5.1.4 : Appui aux OSC et aux communautés pour le contrôle régulier du niveau d'accès aux services VIH et leur qualité pour les PVVIH		
Strat. 5.5.1.5 : Mise en place d'un mécanisme de production d'informations stratégiques à base communautaire		
Strat. 5.5.1.6 : Appui aux communautés dans les actions de proximité visant leur responsabilisation dans la riposte au VIH sida.		
Strat. 5.5.1.7 : Appui aux mécanismes renforçant la redevabilité, la traçabilité, la transparence et la reddition des comptes.		
Strat. 5.5.1.8 : Accompagnement des communautaires dans l'actualisation de la cartographie des intervenants et des interventions dans la riposte au VIH.		
Strat. 5.5.1.9 : Accompagnement des communautaires dans la mobilisation de ressources nécessaires aux interventions de la riposte.		
Strat. 5.5.1.10 : Renforcement des capacités des communautaires pour un accès facile aux ressources et leur utilisation rationnelle ainsi que dans la mise en œuvre des interventions.		
Strat. 5.5.1.11 : Renforcement de la synergie des interventions communautaires pour une riposte optimale au VIH à tous les niveaux		
Prod. 5.5.2 : Le secteur privé est bien coordonné et fonctionne de façon efficace pour une riposte optimale au VIH		
Strat. 5.5.2.1 : Redynamisation de la CIELS pour une action coordonnée en faveur de la réponse au VIH	SEN/SEP/SEL PNMLS	Ministère ayant en charge le Portefeuille, FEC, Entreprises, PTF
Strat. 5.5.2.2 : Renforcement technique et financière de la CIELS et des structures de coordination pour une réponse au VIH dans le secteur privé plus efficace et mieux coordonnée		

f. Renforcement du système de santé par l'amélioration de la gestion des achats et des stocks afin de réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé d'ici à 2027.

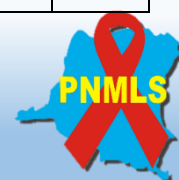
La performance de la chaîne d'approvisionnement dans tous ces domaines constitue une condition sine qua non pour améliorer la disponibilité permanente de médicaments et produits de santé dans la riposte contre le VIH. Les interventions du PSN-VIH 2023- 2027 s'appuieront sur la levée de goulots d'étranglements des domaines identifiés comme prioritaires de la chaîne d'approvisionnement. Ces obstacles entraînent des ruptures fréquentes en ARV et autres produits de lutte contre le VIH.

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Effet 5.6 : La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé.		
Prod. 5.6.1 : L'implantation du réseau des laboratoires est étendue pour améliorer le diagnostic de manière optimale		
Strat. 5.6.1.1 : Les laboratoires pour le suivi biologique et Immunologique sont suffisamment implantés et les services de qualités offerts sont disponibles	Ministère ayant en charge la santé	Tous ministères concernés, OSC, SEN/SEP/SEL/PNMLS, PTF
Strat. 5.6.1.2 : Appui à l'extension du réseau des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique		
Strat. 5.6.1.3 : Appui à l'amélioration de la qualité des services de laboratoires VIH disponibles à tous les niveaux		
Prod. 5.6.2 : La gestion des achats et des stocks est améliorée afin de rendre disponible les médicaments de qualité et en quantité suffisantes d'ici à 2027		
Strat. 5.6.2.1 : Renforcement de capacités institutionnelles et techniques des membres des UTGL nationale et provinciale (y compris la dotation des outils de travail).	Ministère ayant en charge la santé	Tous ministères concernés, OSC, PTF
Strat. 5.6.2.2 : Renforcement du cadre de coordination (groupes de travail) médicaments dans les DPS y incorporer les experts en chaîne d'approvisionnement		
Strat. 5.6.2.3 : Développement, mise en œuvre et suivi des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027.		
Prod. 5.6.3 : 100% des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027		
Strat. 5.6.3.1 : Actualisation et vulgarisation des documents référentiels et outils de quantification des besoins pour une gestion optimale des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres.	Ministère ayant en charge la santé	Tous ministères concernés, OSC, SEN/SEP/SEL/ PNMLS, PTF

	Institution Responsable	Institutions et organisations partenaires
Strat. 5.6.3.2 : Mise en place d'un panier commun virtuel des financements de lutte contre le VIH pour une seule quantification, un seul budget et un seul plan d'approvisionnement.		
Strat. 5.6.3.3 : Mise en place d'une équipe technique rattachée au Secrétariat Général pour le suivi de dédouanement de l'ensemble des produits médicaux et non médicaux importés.		
Strat. 5.6.3.4 : Développement d'une stratégie nationale de distribution intégrant le last miles et « last miles assurance »		

3 CADRE DES PERFORMANCES

Impacts et effets	Indicateurs		Baseline		Performance	Année				
			Valeur de base	Année de référence		Source de données	2023	2024	2025	2026
Axe 1 : réduction de nouvelles infections										
Impact 1	Nombre de nouvelles infections dans la population générale par sexe	n	21036	2022	Spectrum 2022 v6.19	18201	17607	16072	14276	12289
Effet 1.1	Pourcentage de PS ayant indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	76%	2022	Cartographie key pop	85%	87%	90%	92%	95%
		n	399546			435506	443497	455483	463474	475460
	Pourcentage des HSH qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	55%	2022	Cartographie key pop	71%	77%	83%	89%	95%
		n	115595			134090	141026	147962	154898	161833
	Pourcentage des TG qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	69%	2022	Cartographie key pop	71%	77%	83%	89%	95%
n										
Pourcentage des UDI qui déclarent n'avoir pas utilisé une seringue ou rasoir déjà utilisé pour s'injecter de la drogue	%	69%	2022	Cartographie key pop	71%	77%	83%	89%	95%	
	n									
Effet 1.4	Pourcentage / Nombre des miniers qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec le dernier partenaire sexuel occasionnel	%	11,90%	2019	IBBS 2018	28,52	45,14	61,76	78,38	95%
		%	3853			113282	177319	241356	305393	7055
	Pourcentage / Nombre des camionneurs qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	%	56,9% (N :2058)	2019	IBBS 2018	64,52%	72,14%	79,76%	87,38%	95%
Effet 1.7	De 4 000 000 poches de sang et ses dérivés, 100% sont testés aux quatre marqueurs	%	90%	2022	DHIS2	92%	94%	96%	98%	100%
		n	720000			736 000	752 000	768 000	784000	800000
Axe 2 : Prévention de la transmission mère-enfant de l'infection par le VIH										
Impact 2	Pourcentage / Nombre de nouvelles infections de nouveau-nés et nourrissons liées à la TME	%	15,4%	2022	Spectrum v6.26	19%	26%	35%	45%	55%
		n	12508			10109	9208	8062	6909	5665
Effet 2.2	Pourcentage de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne	%	28,10%	2018	MICS	36,90%	38,7	40,5	43,7	50
Effet 2.3	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR qui ont	%	10,50%	2021	Rapport PNLS	60%	70%	80%	90%	95%
		n	1195/11331							



Impacts et effets	Indicateurs	Baseline		Performance	Année					
		Valeur de base	Année de référence		Source de données	2023	2024	2025	2026	2027
	accès au dosage de la charge virale									
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée à 6 mois de TAR	%	65%	2021	Rapport PNLS	71%	77%	83%	89%	95%
		n	(782 / 1185)							
	Pourcentage de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16ème semaine de la grossesse (CPN1 au T1)	%	45%	2021	Rapport PNSR	55%	60%	65%	70%	75%
	Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis qui bénéficient du traitement contre la syphilis	%	20,80%	2021	Rapport PNLS	36%	51%	66%	81%	95%
		n	(6834 / 32820)							
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui bénéficient d'un traitement antirétroviral	%	39%	2021	Rapport PNLS	49%	59%	69%	83%	95%
		n	11331 / 28995							
	Pourcentage de femmes vivant avec le VIH sous TAR qui sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement	%	80%	2022	Rapport PNLS de Monitoring PTME	82%	84%	86%	88%	90%
Effet 2.4	Pourcentage d'enfants exposés qui bénéficient de la prophylaxie aux ARV	%	23%	2021	Rapport PNLS	49%	59%	69%	83%	95%
		n	6673 / 28995							
	Pourcentage d'enfants nés des mères vivant avec le VIH qui ont accès aux tests virologiques 4 à 6 semaines suivant leur naissance	%	30,5%	2021	Rapport PNLS	50%	60%	70%	80%	95%
		n	2692 / 8826							
Axe 3 : Amélioration de l'accès aux soins et traitement des PVVIH										
Impact 3	Nombre de personnes décédées du VIH	n	15248	2022	Spectrum	13276	12157	12188	11980	11249
Effet 3.1	Pourcentage/nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée	%	67,80%	2022	Rapport PNLS					86%
		n	444 499		Spectrum					440274
Axe 4 : Protection sociale et réduction de la stigmatisation, la discrimination et des inégalités aux groupes vulnérables (PPVIH, populations clés, SVS/SVVBG, OEY et PVH)										
Impact 4	Nombre/Pourcentage de cas de stigmatisations et discrimination liées au VIH enregistrées envers les PVVIH toute formes confondues	n	16%	2018	Index stigma	10%	7%	5%	0%	0%
	Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des PVVIH	%								

Impacts et effets	Indicateurs		Baseline		Performance	Année				
			Valeur de base	Année de référence	Source de données	2023	2024	2025	2026	2027
	Pourcentage des PS qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois	%	36.0%	2022	Rapport enquête taille Key pop	30%	20%	10%	5%	0%
	Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des SVS/SVVG	%	ND							
	Pourcentage des HSH qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois	%	28.2%	2022	Rapport enquête taille Key pop	20%	15%	10%	5%	0%
Effet 4.1	Nombre/Pourcentage de PVVIH qui bénéficie de la protection sociale	n	ND			ND	ND	ND	ND	ND
	Nombre/Pourcentage des populations vulnérables OEV qui bénéficient de la protection sociale	n	ND			ND	ND	ND	ND	ND
	Nombre/Pourcentage d'OEV du fait du sida qui bénéficient d'une prise en charge holistique	n	ND			ND	ND	ND	ND	ND
Effet 4.2	Nombre/Pourcentage des cas de discrimination des PVVIH dans la communauté	n	25%	2012	Rapport index stigma	20%	15%	10%	5%	5%
Axe 5 : soutien à la mise en œuvre du PSN										
Impact 5	Pourcentage des Programmes VIH sont soutenus et performants à tous les niveaux	%	30%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	44%	58%	72%	86%	100%
Effet 5.1	Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2027				Indice composite (ND)					
Effet 5.2	Pourcentage des fonds domestiques et additionnels mobilisés par rapport aux besoins du PSN 2023-2027	%	30%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	40%	50%	60%	70%	80%
Effet 5.4	Pourcentage des Secrétaires Généraux de l'administration publique mobilisés pour leur implication effective dans la mise en place et l'opérationnalisation des comités sectoriels.	%	40%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	52%	98%	76%	83%	100%
Effet 5.5	Pourcentage des cadres de concertation des OSC et OAC opérationnels et fonctionnels	%	40%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	50%	65%	77%	88%	100%

Impacts et effets	Indicateurs	Baseline		Performance	Année					
		Valeur de base	Année de référence		Source de données	2023	2024	2025	2026	2027
Effet 5.6	La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé.			Indice composite (ND)						
Effet 5.7	Pourcentage de formations sanitaires qui ne connaissent pas de rupture de stocks des médicaments et d'intrants VIH, TB,SSR et autres d'ici à 2027	%	32%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	25,60%	19%	13%	6%	0%

4 BUDGET

Domaines d'intervention du PSN	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2023-2027	%
Réduction de nouvelles infections	110 738 178	136 989 100	164 484 194	194 549 399	259 796 919	866 557 789	38,7%
Populations clés	16 817 327	22 273 461	28 106 564	34 294 695	40 906 691	142 398 737	6,4%
PS	8 483 257	11 529 965	14 791 817	18 238 584	21 930 440	74 974 063	
HSH	5 953 674	7 577 245	9 317 549	11 180 875	13 173 803	47 203 145	
TG	96 315	100 588	105 031	109 650	114 451	526 034	
UDI	1 957 081	2 698 760	3 483 258	4 312 479	5 188 401	17 639 979	
Prisonniers	327 000	366 902	408 909	453 109	499 596	2 055 516	
Jeunes et adolescents non scolarisés	25 330 979	36 047 715	47 443 632	59 516 318	72 259 858	240 598 502	10,7%
Adolescents de 10 à 14 ans	13 267 501	16 743 360	20 380 191	24 166 349	28 093 043	102 650 444	
Adolescents de 15 à 19 ans	6 650 760	10 631 284	14 880 174	19 396 106	24 175 194	75 733 518	
Adolescents de 20 à 24 ans	5 412 718	8 673 072	12 183 268	15 953 862	19 991 621	62 214 540	
Populations vulnérables	35 703 903	41 566 021	47 748 288	47 748 288	90 939 001	246 105 724	11,0%
SVS	183 244	192 506	202 159	212 218	531 055	1 321 182	
Femmes et hommes en uniformes	4 511 700	7 164 607	9 972 919	12 943 582	38 353 957	72 946 765	
Miniers, transfrontaliers, camionneurs, pêcheurs	2 509 881	2 736 413	2 974 296	3 224 007	3 486 042	14 930 638	
Personnes vivant avec handicap	3 046 053	3 284 686	3 534 913	3 797 215	9 710 434	23 373 301	
PVH (Albinos, malentendants, ...)	3 997 944	4 485 803	4 999 377	5 539 773	14 565 650	33 588 548	
Réfugiés et populations hôtes	7 510 468	8 426 951	9 391 743	10 406 921	11 474 643	47 210 727	
Déplacés internes	5 006 979	5 617 967	6 261 162	6 937 948	7 649 762	31 473 818	
Personnes en situation de pandémie	3 382 243	3 794 969	4 229 451	4 686 624	5 167 458	21 260 746	
Prestation de services	34 288 225	38 539 668	42 670 764	48 018 315	50 443 235	213 960 207	9,5%
Fourniture de préservatifs	10 408 592	11 868 223	13 436 328	15 115 833	16 747 908	67 576 883	
Traitement des IST	7 758 692	8 603 191	9 539 611	10 577 956	11 729 320	48 208 770	
Média de masse	890 000	890 000	890 000	890 000	741 667	4 301 667	
Mobilisation de la communauté	7 395 948	8 657 761	9 559 688	11 425 796	10 411 655	47 450 847	
Intervention sur le lieu de travail	7 834 994	8 520 493	9 245 137	10 008 729	10 812 686	46 422 040	
Soins de santé	4 153 135	4 424 353	4 697 213	4 971 783	5 248 134	23 494 618	1,0%
Sécurité du sang	3 728 250	3 965 820	4 203 391	4 440 962	4 678 532	21 016 955	
Prophylaxie post exposition	132 909	136 299	139 774	143 339	146 994	699 314	
PreP	291 976	322 234	354 048	387 483	422 608	1 778 349	
Elimination de la transmission du VIH de la Mère à l'enfant (eTME)	33 411 113	43 975 999	52 969 989	61 987 648	71 900 999	264 245 748	11,8%
Adoption du comportement à moindre risque chez les adolescentes, jeunes filles et femmes en âge de procréer	23 762 037	31 063 516	36 259 528	41 570 544	46 996 974	179 652 599	
Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes vivant avec le VIH	1 405 890	1 473 389	1 542 453	1 611 558	1 680 705	7 713 995	
Suppression de la charge virale chez les femmes	3 598 233	6 657 814	10 029 896	13 293 237	17 469 986	51 049 166	

Domaines d'intervention du PSN	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2023-2027	%
enceintes vivant avec le VIH sous TAR							
Soins et traitements postnatals des enfants nés de mères VIH+	4 644 953	4 781 281	5 138 112	5 512 309	5 753 333	25 829 988	
Amélioration de l'accès aux soins et traitement	159 698 764	169 020 263	178 844 544	188 981 959	191 396 824	887 942 354	39,6%
Conseil dépistage	17 085 573	19 506 413	22 045 167	24 742 814	27 613 998	110 993 966	
Thérapie ARV	100 499 517	103 138 154	105 775 934	108 616 939	105 839 138	523 869 682	
Adultes	86 351 245	89 573 907	92 798 453	96 212 814	99 755 296	464 691 715	
Enfants	14 148 272	13 564 247	12 977 481	12 404 125	6 083 842	59 177 967	
Prophylaxie contre les IO	516 342	541 388	566 996	594 296	600 766	2 819 787	
Charge virale	17 020 941	20 607 940	24 378 403	28 279 171	31 748 905	122 035 360	
Soins palliatifs	3 822 498	3 821 444	4 007 239	4 159 024	3 186 966	18 997 171	
Examen diagnostique	3 534 169	3 625 345	3 716 360	3 814 477	3 777 648	18 467 999	
Mises en lien des PVVIH dépistées	653 010	652 830	684 570	710 500	544 440	3 245 350	
TB/VIH	197 043	198 987	205 760	211 700	188 883	1 002 373	
Dépistage et prise en charge des Hépatites	2 768 556	2 906 983	3 052 333	3 204 949	3 362 273	15 295 093	
Retention des PVVIH dans les soins	2 400 552	2 224 405	2 034 057	1 702 066	1 300 873	9 661 954	
Disponibilité du paquet d'interventions VIH	780 000	780 000	780 000	780 000	780 000	3 900 000	
Dépistage et traitement des hépatites v	10 420 565	11 016 372	11 597 725	12 166 022	12 452 935	57 653 619	
Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociales	16 961 333	15 501 707	14 337 439	11 943 495	12 908 004	71 651 977	3,2%
Environnement favorable	2 676 397	3 048 718	3 466 454	3 902 312	4 613 067	17 706 949	
Satisfaction du besoin des OEV	1 088 950	1 400 720	1 631 151	1 784 860	1 874 332	7 780 012	
Protection sociale des PVVIH et populations clés	3 589 831	2 562 888	1 867 064	-	-	8 019 784	
Autonomisation des jeunes PVVIH et SVS	5 122 234	3 841 676	2 561 117	1 280 559	1 280 559	14 086 144	
Promotion de l'égalité de sexe	1 192 000	1 192 000	1 192 000	1 192 000	1 192 000	5 960 000	
Documentation des cas de violations des droits humains	900 000	900 000	900 000	900 000	900 000	4 500 000	
Dénonciation des cas de stigmatisation	445 000	445 000	445 000	445 000	445 000	2 225 000	
Assistance psychosocial, juridique et assistance judiciaire	389 585	397 536	405 648	413 927	422 375	2 029 070	
Connaissance des droits et devoirs	623 336	779 170	935 003	1 090 837	1 246 671	4 675 017	
Lutte contre la discrimination et l'exclusion	934 000	934 000	934 000	934 000	934 000	4 670 000	
Soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027	23 799 123	26 623 965	29 617 928	32 748 822	38 431 736	151 221 574	6,7%
Gestion des programmes	4 647 426	5 199 053	5 783 705	6 395 098	7 504 841	29 530 123	
Recherche	2 873 983	3 215 111	3 576 662	3 954 749	4 641 017	18 261 521	
Suivi et évaluation	8 909 347	9 966 843	11 087 651	12 259 720	14 387 154	56 610 716	
Communication stratégique	2 299 186	2 572 089	2 861 329	3 163 799	3 712 814	14 609 217	
Plaidoyer	2 873 983	3 215 111	3 576 662	3 954 749	4 641 017	18 261 521	
Approvisionnement et magasins	2 195 199	2 455 759	2 731 918	3 020 708	3 544 892	13 948 477	
TOTAL	344 608 511	392 111 034	440 254 094	490 211 322	574 434 482	2 241 619 443	100,0%

5 Cadre de mise en œuvre du Plan Stratégique National 2020-2023

5.1 Cadre institutionnel

L'Ordonnance présidentielle n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret n°04/029 du 17 mars 2004 portant création du PNMLS qui oriente la politique nationale de la riposte au VIH définit le cadre institutionnel de la mise en œuvre du Plan Stratégique National 2023-2027.

5.1.1 Mandat du PNMLS

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida a pour mandat de :

- Définir les orientations nationales de la riposte au VIH ;
- Mobiliser les ressources financières nationales et internationales pour la mise en œuvre des programmes et contrôler leur gestion ;
- Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de la riposte au VIH ;
- Veillez au respect de la multisectorialité et à l'effectivité de la décentralisation de la riposte au VIH ;
- Veiller au suivi et au respect des engagements internationaux de la e du Congo en matière de la riposte au VIH.

5.1.2 Organes et structures du PNMLS

Le PNMLS a comme organes :

- Organes d'orientations et de décision assurés par le Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida, en sigle « CNMLS », le Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le sida en sigle « CPMLS » et le Conseil Local Multisectoriel de Lutte contre le sida, en sigle « CLMLS » ;
- Structures de coordination et suivi : Secrétariat Exécutif National (SEN), Secrétariat Exécutif Provincial (SEP), Secrétariat Exécutif Local (SEL) et Comités sectoriels de lutte contre le sida des ministères en charge de secteurs ;
- Structures de mise en œuvre des plans opérationnels : structures publiques et privées des secteurs, services de référence et organismes spécialisés, organisations de la société civile et confessionnelles, associations des personnes vivant avec le VIH.

5.1.3 Cadre opérationnel

La mise en œuvre du PSN 2023-2027 se réalisera à travers les documents ci-après :

- Plan de suivi et évaluation : qui alimente les données nécessaires à l'orientation de la coordination, de la planification, et de la mise en œuvre de la riposte au VIH dans le contexte de la multisectorialité. Ce plan décline les différents indicateurs et cibles de chaque secteur sur base des résultats attendus et fournit les outils spécifiques de collecte des données périodiques.
- Plan de mobilisation des ressources : reprend les ressources disponibles et les gaps par rubriques budgétaires. Ce plan détermine les mécanismes et les sources de financement du PSN.
- Plan provincial sida : il sera la déclinaison du PSN 2023-2027 et adapté aux contextes, aux besoins et aux priorités de la province. Sa formulation sera guidée par un cadre d'investissement provincial.
- Plan sectoriel : sera élaboré par chaque secteur retenu dans le cadrage sectoriel selon des orientations du PSN 2023-2027 en tenant compte de ses spécificités et ses déterminants. Les différentes parties prenantes des composantes publique, privée et communautaire, les partenaires des ministères concernés seront mis à contribution.
- Plan opérationnel : sera une consolidation des plans provinciaux et sectoriels.
- Plan d'action : sera rédigé chaque année par les différents secteurs concernés.
- Plan de gestion des achats et stocks (GAS) : détermine tous les besoins en intrants spécifiques de la réponse (médicaments, réactifs et autres consommables nécessaires) ainsi que les mécanismes

d'acquisition, de stockage et de distribution de ces intrants ainsi que les procédures de passation des marchés et les coûts y relatifs.

- Plan de renforcement du laboratoire : détermine les faiblesses du réseau de laboratoire liées à la riposte au VIH. De ces faiblesses seront élaborées les approches et moyens de résolution.

5.2 Procédures de Gestion

5.2.1 Gestion de passation des marchés et des ressources financières

La gestion de passation des marchés et des ressources financières seront exécutées conformément à la loi n° 10/010 du 27 avril 2010 relative aux marchés publics et les décrets d'application y relatifs ainsi que la loi n° 11/011 du 13 juillet 2011 relative aux finances publiques du pays. En outre, la gestion des fonds de la riposte au VIH doit requérir des structures efficaces. Elle implique alors une définition claire des structures et d'un système de contrôle de gestion des fonds.

Par ailleurs, sous la coordination du Secrétariat Exécutif, Il est important que les partenaires s'accordent pour la constitution d'un panier commun dans le cadre de l'appui budgétaire en vue de la mise en œuvre du plan stratégique. En étroite collaboration avec les Ministères du Plan, des Finances et du Budget, les mécanismes de gestion financière seront renforcés. La gestion des ressources humaines est régie par le Statut du personnel de carrière des services publics de l'Etat et le Code du travail pour le secteur privé.

5.2.2 Gestion des ressources matérielles

L'élaboration d'une politique nationale ad hoc garantissant notamment la propriété de l'Etat congolais de tout matériel ou équipement acquis dans le cadre de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique National s'avère nécessaire. Ces ressources seront répertoriées dans le patrimoine de l'Etat à tous les niveaux. Tout en restant le patrimoine de l'Etat, la responsabilisation par secteur doit être respectée et ne doit souffrir d'aucune allégation surtout par les autorités politico-administratives.

5.2.3 Cadrage sectoriel

La mise en œuvre du PSN 2023-2027 se fera conformément à l'ordonnance n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret n° 04 /029 du 17 mars 2004 portant création du PNMLS et du document intitulé « rôles et responsabilités des secteurs ». Dans ce document « secteur », c'est l'ensemble des acteurs publics, des organisations non gouvernementales, des mouvements associatifs, des associations professionnelles et communautaires ainsi que d'autres institutions et opérateurs qui interviennent dans un même domaine spécifique de la vie.

En outre, les dix secteurs prioritaires retenus sont : Santé, Défense – sécurité, Social – action humanitaire, Transport – communication, Agriculture – Développement rural, Education, Plan – Budget – Finances, Mines – Energies, Justice – droits humains et Culture – Média – Poste. Chacun des dix secteurs comprend trois composantes : Publique, privée et communautaire. L'on note que ces dix secteurs prioritaires ont été retenus sur base des interventions stratégiques du PSN.

5.2.4 Cadre de suivi et évaluation du PSN 2023-2027

Le plan de suivi et évaluation déterminera les modalités de la mise en œuvre du PSN 2023-2027. Ce plan déterminera les indicateurs d'impact, d'effet et des produits tel que repris dans le Cadre de performances.

1) Dispositif du suivi et évaluation.

Pour le suivi et évaluation des interventions du PSN 2023-2027, les 12 composantes du système de suivi et évaluation serviront de cadre de référence. Le système S&E a comme fonction essentielle d'informer les acteurs et décideurs sur les performances de mise en œuvre du PSN, les modifications nécessaires pour une utilisation efficiente et efficace des ressources et l'identification des événements non prévus ainsi que les réorientations stratégiques urgentes.

Le système de suivi-évaluation est organisé en trois (3) principaux niveaux d'intervention avec des responsabilités diverses en matière de collecte, de traitement, d'analyse et de transmission des données issues de la mise œuvre des plans opérationnels :

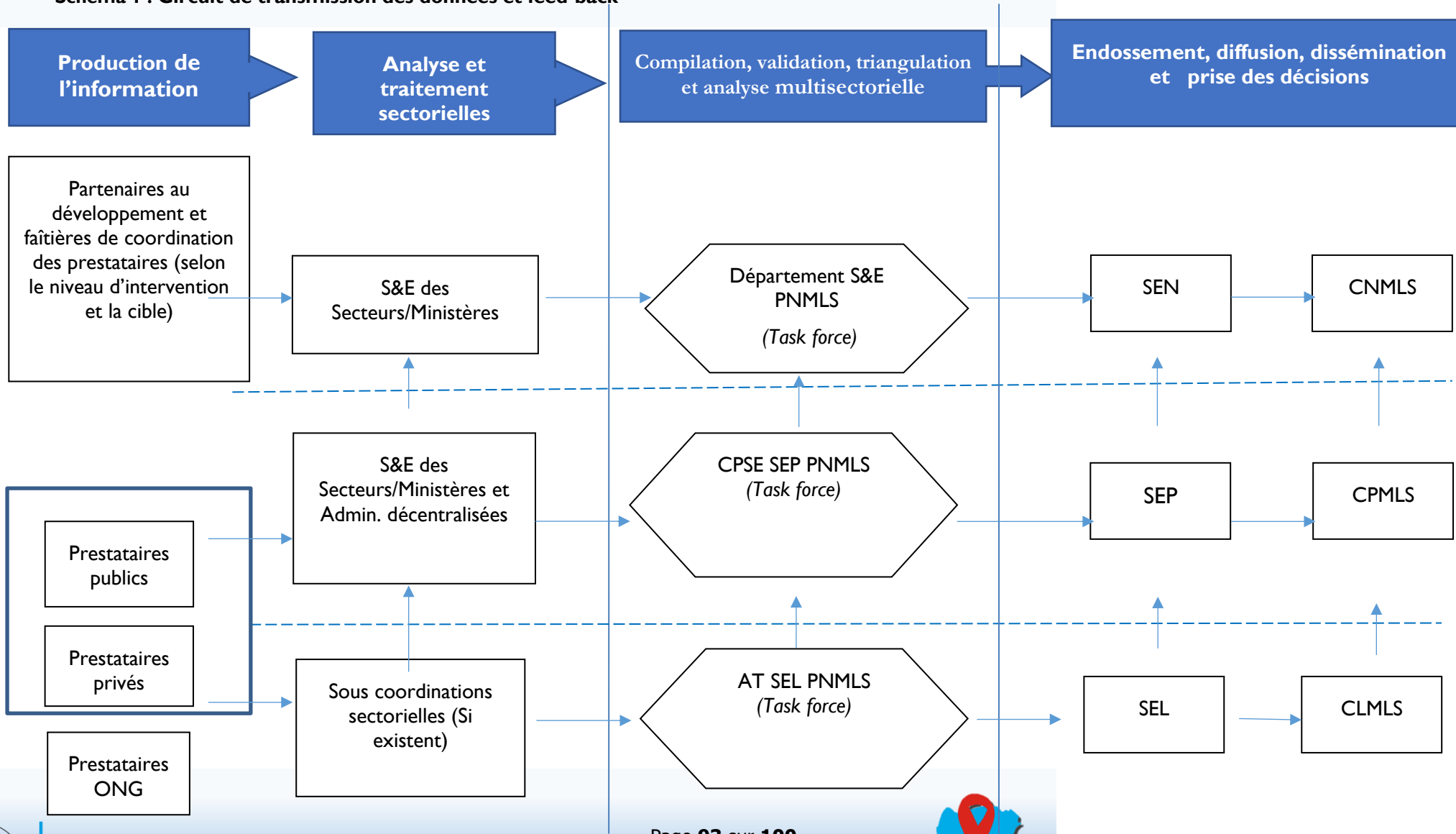
- a. **Le premier niveau** : les structures d'exécution sectorielles (les ministères, les privés, les communautaires et structures de santé). A ce niveau, il s'agit de l'exécution des activités programmées et de la collecte journalière des données issues de différentes réalisations des structures.
- b. **Le deuxième niveau** : les structures de coordination locale (SEL/PNMLS) et provinciale (SEP/PNMLS). Leur rôle est de centraliser, valider les données, élaborer des synthèses mensuelles/trimestrielles par domaine et acteurs multisectoriels et les transmettre aux autorités locales, aux Gouvernements provinciaux et aux partenaires.
- c. **Le troisième niveau** : la coordination nationale (SEN/PNMLS) qui est chargée de centraliser, valider et transmettre les données au Gouvernement de la République et aux partenaires. C'est à cette étape que les données sectorielles et les résultats des études/enquêtes sont traités par le Département de suivi et évaluation en collaboration avec les secteurs pour permettre l'élaboration du rapport global de la riposte nationale.

Hormis les structures de collecte, de traitement, d'analyse des données et de production des rapports périodiques, la Task-force Suivi et Evaluation multisectoriel et multidisciplinaire appuie le Département de suivi évaluation du SEN PNMLS. Au niveau décentralisé, la Task-force suivi et évaluation assure à chaque niveau la validation et l'assurance qualité des données.

2) Circuit de transmission des données.

Les données produites par les acteurs multisectoriels à différents niveaux sont transmises pour analyse et traitement par le responsable de suivi et évaluation des secteurs/ministères. La compilation, la validation et triangulation de ces données seront assurées au niveau des Secrétariats Exécutifs du PNMLS à travers les Task-forces suivi et évaluation avant leur diffusion comme indiqué dans le schéma ci-dessous.

Schéma I : Circuit de transmission des données et feed-back



5.3 Renforcement du système de suivi et évaluation.

Les conclusions de l'évaluation du système de suivi et évaluation du PSN 2018-2021 serviront de base pour renforcer le dispositif de suivi et évaluation du PSN 2023- 2027 à travers son Plan de suivi et évaluation. Des interventions de renforcement de ce dispositif sont inscrites dans la feuille de route qui servira de base à la mobilisation des ressources.

6 ANNEXES

6.1 Annexe 1 : Principes directeurs du PSN 2023-2027

Le PSN 2023-2027 s'aligne avec les priorités nationales en matière de santé et de développement et les objectifs mondiaux auxquels le pays a souscrit et qui sont relatifs à (i) la couverture universelle santé, (ii) l'accès universel, (iii) les objectifs 3 zéro (zéro nouvelle infection, zéro décès, zéro discrimination) (iv) l'objectif 95-95-95, (v) l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, (vi) la stratégie de la voie accélérée (fast-track), (vii) les Objectifs de Développement Durables (ODD), (viii) les objectifs du Fonds Mondial en matière de pérennité et la résilience des systèmes de santé.

Pour réaliser la vision du PSN 2023-2027, l'Etat, les institutions, les autres acteurs, y inclus les partenaires sont guidés par les principes suivants :

1) *Un engagement politique fort*

Depuis longtemps que le VIH et le sida ont cessé d'être un problème individuel pour devenir un défi majeur pour la RDC et le Gouvernement, et pour atteindre les résultats prévus dans le présent document, il est impératif qu'il y ait un engagement politique au plus haut niveau et de toutes les instances de gouvernance du pays et des organes et structures de la réponse nationale. Ainsi, le PNMLS assurera un leadership permettant à toutes les institutions et secteurs y compris la société civile et le réseau des ONG et associations de PVVIH de s'impliquer davantage dans la riposte au VIH.

2) *Une multisectorialité et Intersectorialité effective de la réponse*

La riposte au Sida pour être efficace nécessite une approche multisectorielle et intersectorielle intégrant tous les secteurs politiques et sociaux dans la riposte nationale à l'épidémie de VIH. Le partenariat public/privé et la participation communautaire sont dépendants de ce principe.

L'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces réalisée lors de la revue de performance du PSN 2023-2027 suggère fortement aux autorités politiques, aux acteurs de mise en œuvre, y inclus les partenaires multilatéraux et bilatéraux à privilégier, soutenir et promouvoir une approche multisectorielle et intersectorielle conçue comme un tout intégré, dans un cadre de leadership pleinement assumé par les autorités étatiques liées à la riposte au sida à une approche purement sectorielle qui pourrait être appréhendée comme un assemblage de composantes isolées.

Cette approche mise en œuvre à tous les niveaux de la réponse, en particulier aux niveaux du pilotage national, provincial et locale permettra d'agir positivement sur la complémentarité et l'interdépendance des déterminants du VIH /sida.

3) *Le respect des droits humains et du genre*

La dimension genre et les droits humains ont un caractère fondamental. Tous les bénéficiaires sont au centre des préoccupations de la stratégie nationale.

Le principe de l'équité dans la distribution des ressources et dans la mise en œuvre des actions prioritaires devra être assuré au niveau des secteurs sociaux et des régions de manière à réduire le fossé entre différents groupes sociaux en matière d'accès aux services publics essentiels et à une meilleure qualité de vie.

Il s'agit du respect de renforcer l'application des lois antidiscriminatoires et autres lois qui protègent les groupes vulnérables et qui garantissent le respect de la vie privée ainsi que la confidentialité et l'éthique vis-à-vis de ces derniers.

4) *La coordination et décentralisation de la lutte jusqu'aux bénéficiaires*

La coordination multisectorielle de la riposte au VIH doit se faire de manière décentralisée en restant dans la dynamique des Trois Principes Directeurs. Ainsi, la décentralisation doit se faire par l'élaboration et la mise en œuvre des plans opérationnels sectoriels et provinciaux, le renforcement

des capacités des organes de coordinations décentralisées. Pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien, il est fondamental d'intégrer le VIH dans les différents programmes et politiques de développement. Les organisations communautaires sont parties prenantes de la riposte nationale : Elles apportent une contribution remarquable dans les différents domaines, prévention, prise en charge globale et droits humains.

Les interventions sont ciblées et les services de soins simplifiés et centrés sur la personne, les familles et les communautés, de ce fait, les PVVIH et les populations les plus exposées doivent être au cœur de la riposte :

Les PVVIH, les associations et réseaux des populations clés et des populations vulnérables sont associés à différents niveaux de la mise en œuvre du PSN 2023-2027, pour l'atteinte des résultats nationaux.

5) L'alignement et la redevabilité

Toute intervention dans la riposte nationale au sida doit s'aligner à la politique et aux stratégies nationales définies dans le PSN avec obligation de rendre compte aux instances compétentes de coordinations conformément aux dispositifs de l'ordonnance portant création du PNMLS.

6) Les liens synergiques entre le PSN 2023-2027 et les Objectifs du Développement Durable

Les Objectifs de développement durable visent à enrayer l'épidémie de sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies transmissibles d'ici 2030. Les cinq (5) résultats d'impacts du PSN 2023-2027 sont cohérents avec les objectifs et les cibles de l'ODD 3.

7) Le respect de « Three Ones »

Pour la gouvernance et la gestion de la réponse au VIH, la RDC a adopté les Trois Principes Directeurs-« Three Ones ». Lesdits principes invitent tous les acteurs dans la riposte au VIH tant nationaux qu'internationaux ainsi que les partenaires techniques et financiers à s'aligner sur une coordination multisectorielle nationale efficace s'appuyant sur : (i) un seul cadre stratégique national ; (ii) une seule instance de coordination nationale ; et, (iii) un seul système de suivi & évaluation.

Une gestion efficiente de la réponse au VIH basée sur la responsabilité partagée, la transparence et l'obligation de rendre compte supposent qu'un résultat (impact, effet ou produit) soit le fruit d'un changement souhaitable, mesurable ou descriptible et provenant d'une relation de cause à effet.

8) Le renforcement de la demande pour l'utilisation des services offerts en matière de la riposte au VIH

La RDC a souscrit au principe de la couverture santé universelle impliquant ainsi l'offre de service de santé axé sur la personne. Ce principe exige que l'offre de service de santé (y compris la prise en charge VIH) fasse partie d'un paquet de services offerts par les points de prestations de services dans une logique non-verticale de dispensation et d'organisation des services.

6.2 Annexe 2 : cadrage sectoriel de la riposte au VIH

N°	Secteurs	Composition
1.	Santé	Min Santé publique, Affaires sociales, ESU, Intérieur, sécurité, décentralisation et affaires coutumières, Défense et anciens et combattants.
2.	Défense et Sécurité	Intérieur, sécurité, décentralisation et affaires coutumières, Défense et des Anciens combattants.
3.	Social et Actions Humanitaires	Affaires sociales, actions Humanitaires et Solidarité Nationale, Emploi, Travail et Prévoyance sociale et fonction publique, de la modernisation de l'administration et initiation de service public.
4.	Transport et Voies de Communication	Transport et voies de communication, Infrastructures et Travaux Publics, Urbanisme et Habitat, Aménagement du Territoire et Affaires foncières.
5.	Agriculture et Développement Rural	Agriculture, Pêche et Elevage, Environnement et Développement Durable et Développement Rural.
6.	Education	EPST, Formation Professionnelle, Arts et Métiers, ESU, Recherche scientifique et innovation technologique, Santé Publique, Affaires sociales, Finances, Défense nationale, Jeunesse, Sports et Loisirs, fonction publique, de la modernisation de l'administration et initiation de service public.
7.	Finances et Budget	Plan, Finances, Budget, Commerce, Economie, Industrie, PME, Entrepreneuriat, Tourisme, Portefeuille, Numérique, Affaires Etrangères, 'Intégration régionale et les Régies Financières ainsi que le Parlement.
8.	Mines & Energie	Mines, Ressources Hydrauliques et Electricité et Hydrocarbures.
9.	Justice et des Droits Humains	Justice et garde des sceaux, Genre, Famille et Enfant et Droits Humains.
10.	Culture et Médias	Communication et Médias, Culture, Arts et Patrimoines, et Postes, Télécommunications et Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.

6.3 Annexe 3 : Liste des participants à l'élaboration du PSN 2023-2027

6.3.1 Membres du Comité de pilotage de la revue des performances du programme sida et de l'élaboration du nouveau PSN 2023-2027

N°	INSTITUTIONS	NOMBRE DE MEMBRES
1.	Présidence de la République (Délégué du DIRCAB)	1
2.	Primature (Délégué du DIRCAB)	1
3.	Ministère de Finances (Secrétaire Général)	1
4.	Ministère de la Justice et Droits Humains (Secrétaire Général)	1
5.	Ministère de la Santé (Secrétaire Général)	1
6.	Ministère du Budget (Secrétaire Général)	1
7.	Ministère de l'EPSP (Secrétaire Général)	1
8.	Ministère du Plan (Secrétaire Général)	1
9.	Ministère de la jeunesse	1
10.	Ministère de genre et affaires sociales	1
11.	Ministère De l'ESU	1

12.	ONUSIDA	
13.	PNUD	
14.	OMS	
15.	UNICEF	
16.	UNESCO	
17.	UNFPA	
18.	UNIFEM	
19.	PAM	
20.	Banque Mondiale	
21.	CCM/Fond Mondial	
22.	SEN-PNMLS	
23.	PEPFAR	
24.	CORDAID	
25.	FOSI	
26.	UCOP+	
27.	PNLS	
28.	PNLT	
29.	PNSA	
30.	PNTS	
31.	PALS	
32.	PMILS	
33.	PNSR	

6.3.2 Liste des experts ayant participé à la rédaction du PSN 2023-2027 à Matadi

N°	NOMS	TELEPHONE	ORGANISATION	EMAIL
1.	Dr Bernard BOSSIKY	0998236090	Coordonnateur	bernard.bossiky@pnmls.cd
2.	Felly LONZOLO	0819050500	PNMLS	felly.lonzolo@pnmls.cd
3.	Joachim TAILA NAGE	0825001520	PNMLS	joachim.taila@pnmls.cd
4.	Yves OBOTELA	0859030000	PNMLS	yves.obotela@pnmls.cd
5.	Melia BOSSIKY	0999944405	PNMLS	melia.bossiky@pnmls.cd
6.	Papy KAWATA	0810658025	PNMLS	papy.kawata@pnmls.cd
7.	Lyse DUA LISONGO	0810196363	PNMLS	lys.dua@pnmls.cd
8.	Dr Rams MPALE	0814708455	PNMLS	rams.ramazani@pnmls.cd
9.	Dr Lisa NTUMBA	0817853870	PNMLS	lisa.ntumba@pnmls.cd
10.	Dr Hervé KIGWEZYA	0971185497	PNMLS	hervekigwezya@gmail.com
11.	Felix NDIBU		PNMLS	felix.ndibu@pnmls.cd
12.	Merline KINTALA	0815188747	PNMLS	Merline.kintala@pnmls.cd
13.	David MUAMBA	0815023726	PNMLS	david.muamba@pnmls.cd
14.	Mathieu NZAMBE	0816164649	PNMLS	Mathieu.nzambe@pnmls.cd
15.	Dagobert NTANGU	0814524701	PSSP	saintdagobert@gmail.com
16.	Dr Hilo ILUNGA	0818151959	PNLS	ilomed@yahoo.fr
17.	Dr Aimé MBOYO	0818141169	PNLS	dramboyo@gmail.com
18.	Dr Apollinaire KILUNDU	0813342928	PNLS	apogkilundu@gmail.com
19.	Dr José ONYA	0818485070	PNLS	drjoseonya@yahoo.fr
20.	Bogol BOPE	0815254295	PNLS	bogolmbp@gmail.com
21.	Dr Eli TWITE	0817108906	PNLS	Elitwite1@gmail.com
22.	Dr François MPANGA	0823249317	PNLS	drmpanga@gmail.com
23.	Dr Bijou MAKIADING	0813200175	PNLS	bijoubafi@yahoo.fr
24.	Dr Roger NGANTSUI	0828635548	PNLS	rogerbeni2002@yahoo.fr

N°	NOMS	TELEPHONE	ORGANISATION	EMAIL
25.	Dr Constantin MINGINA	0816179379	PNLS	mingconstantin@yahoo.fr
26.	Dr Robert LOMBAHA	0812227662	PNLS	robalombahe@gmail.com
27.	Dieu Merci MASEKE	0912346725	PNLS	dieumercimask@gmail.com
28.	Joseph LIOMBA	0818140907	PNLS	liombajeff@gmail.com
29.	Biolo MAKENGO	0815146894	PNLS	biolomak@yahoo.fr
30.	Dr Richard CHUY	0817471991	PNLS	rchuy@outlook.fr
31.	Joseph ASOBA	0994682144	PNLS	jbassoba@gmail.com
32.	Jenny MALONGA	0999982092	PNLS	jennymalonga4@gmail.com
33.	Damas MAKAYA		CNS	
34.	Col Louison BUANGA	0816121961	PALS	louisonbuanga@gmail.com
35.	Euryck KABAMBA	0818717499	PMILS	euryckkab@yahoo.fr
36.	Dr Jean-Marie KALALA	0816251631	PNSA	jeanmariekala@gmail.com
37.	Agathe MUDUIMBI	0992336734	EPST	agathemudumbi@gmail.com
38.	Me Serge TAMUNDELE	0828458258	Consultant national environnement favorable	tamundel79@yahoo.fr
39.	Brison EBAYA		RACQJ	debrisebaya@gmail.com
40.	Dr Delphin KATCHELEWA	0819855472	ABEF-ND	dellhykatch@gmail.com
41.	Pichel KITENGE	0970118574	RENADEF	pichel.renedef@gmail.com
42.	Thérèse OMARI	0999913257	Femme plus	femmeplus_rdc@yahoo.fr
43.	Ange MAVULA	0851410774	UCOP	ange.mavula@gmail.com
44.	Maurice FELO	0812596085	UCOP	felomaurice@gmail.com
45.	Dr Vicky MABIALA	0815189509	BPC PNLS KONGO CENTRAL	mabialavicky@yahoo.fr
46.	Isidore MABIALA	0819011971	SEP PNMLS KONGO CENTRAL	isidore.mabiala@pnmls.cd
47.	Adamou DABANGI	0808369519	ONUSIDA	DambagiA@un aids.org
48.	Dr Freddy BALANDA	0971019115	CORDAID	freddy.balanda@cordaid.org
49.	Willy NVITA	0816037382	CAGF	willy.vita@cagmsp.cd
50.	Dr Pepe NGWASI	0819385444	CCM	pepefatou@yahoo.fr
51.	Laure KITANU	0821079925	ICW	laurekitanu@gmail.com

6.3.3 Pool Consultants

N°	NOMS	NATIONALITE	TITRES	TELEPHONE	MAIL
1.	Dr Issa Malick COULIBALY	Ivoirienne	Consultant international lead	+2250700002824	karafigue1953@hotmail.com
2	Dr Abbas MOUSTAPHA	Tchadienne	Consultant international Prise en charge	+23566231348	abbas.moust@yahoo.fr
3	Dr Alain AZONDEKON	Béninoise	Consultant international Suivi et Evaluation	+22994996410	alainazon@yahoo.fr
4	Paul BAMBARA	Burkinabé	Consultant international Costing		bambarap2000@yahoo.fr
5	Prof. Dr Paulin MUTOMBO	Congolaise	Consultant national lead PSN	0814361003	paulinmutombo2004@yahoo.fr
6	Dr Placide WELO	Congolaise	Consultant national lead PSSS	0812904444	pwelo2018@gmail.com

7	Prof. Dr Serges BISUTA	Congolaise	Consultant national Prise en charge	0818728463	sergebisuta@gmail.com
8	Phm. Franck BIAYI	Congolaise	Consultant national GAS	0818125838	biayifranck@gmail.com
9	Me. Serge TAMUNDELE	Congolaise	Consultant national Droits et VIH	0828958258	tamundel79@yahoo.fr
10	Dr Rachel NDAYA	Congolaise	Consultante nationale Ados et jeunes	0826610812	ndayarachel2@gmail.com
11	Dr Bathe NDJOLOKO	Congolaise	Consultant national Prise en charge pédiatrique	0816044604	bathe42@hotmail.com
12	Dr Jean Mathieu NDALIKO	Congolaise	Consultant national communautaire	0970006235	jmndaliko@gmail.com
13	Dr Théophile NEMUANDJARE	Congolaise	Consultant national : Humanitaire	087 100 448	theonemuandjare@gmail.com
14	Dr Rams MPALE	Congolaise	Consultant national eTME (volontaire)	0814708455	dr.ramsmpale@gmail.com

6.3.4 Equipe du secrétariat technique

N°	NOMS	TELEPHONE	EMAIL
1.	Dr Rams MPALE RAMAZANI	0814708455	rams.ramazani@pnmls.cd
2.	Papy KAWATA	0810658025	Papy.kawata@pnmls.cd
3.	Dr Apollinaire KILUNDU	0813342928	apogkilundu@gmail.com
4.	Lys DUA	0810196363	lys.dua@pnmls.cd
5.	David MUAMBA	0815023726	david.muamba@pnmls.cd
6.	Dr Herve KIGWEZYA	0971185497	hervekigwezya@gmail.com
7.	Dr Bijou MANKIADING BAFI	0997163162	bijoubafi@yahoo.fr
8.	Dr José ONYA	0813483070	drjoseonya@yahoo.fr
9.	Yves OBOTELA	0822252385	obotelayves@gmail.com
10.	Bienvenu MWENYEMALI	0825640564	bienvenu.mubangu@gmail.com

6.3.5 Coordination

N°	NOMS	FONCTIONS	TELEPHONE	EMAIL
1.	Pr Dr Liévin KAPEND	Superviseur	0994001111	lievin.kapend@pnmls.cd
2.	Dr Bernard BOSSIKY	Coordonnateur national du processus	0819010494	bernard.bossiky@pnmls.cd
3.	Mr Felly LONZOLO	Coordonnateur adjoint	0819050500	felly.lonzolo@pnmls.cd
4.	Mr Georges NTUMBA	Coordonnateur adjoint	0816119079	georges_ntumba@yahoo.com
5.	Dr Aimé MBOYO	Coordonnateur adjoint	0818141169	dramboyo@gmail.com