



# **SYNTHESE SUR LA REPONSE A LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES STRATEGIES**

**KINSHASA, AOUT 2013**

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

- **Objectifs**
- **Méthodologie**
- **Résultats de la revue**
  - La réduction de la transmission des IST et du VIH
    - La CCC
    - Le conseil et dépistage
    - Le préservatif et gel lubrifiant
    - Les populations clés
    - La prise en charge des IST
    - La prévention par la transfusion sanguine
    - La PTME
  - L'amélioration de l'accès universel aux soins et traitement
    - Le TARV
    - La coinfection TBVIH
    - L'appui psychosocial
    - L'appui nutritionnel
  - La réduction de l'impact socioéconomique du VIH et du sida
    - Genre, droits humains,
    - La prise en charge des OEV
  - Le soutien à la mise en œuvre prévention
    - La coordination
    - Le financement
    - L'information stratégique
- **Orientations stratégiques**

# OBJECTIFS DE LA REVUE

- Evaluer:
  - L'organisation et le fonctionnement actuel du programme ;
  - La couverture de l'offre de services de prévention, soins et traitement VIH, y compris la co infection VIH tuberculose
  - L'ampleur actuelle de l'épidémie à VIH et les tendances évolutives du VIH au cours des dix dernières années
  - Le Genre, les droits humains et l'équité dans l'accès aux services de prévention, soins et traitement VIH
- Formuler des recommandations spécifiques pour améliorer les performances du programme à tous les niveaux ;
- Réviser le plan stratégique national selon les priorités retenues dans la revue.

# METHODOLOGIE

- **La Phase I** : Préparation: comité de pilotage, TDR, recrutement consultants nationaux et internationaux , élaboration des outils de collectes des données
- **La Phase II** : Revue documentaire thématique (4 groupes thématiques: prévention; PEC; réduction de l'impact; appui à la mise en œuvre) documents et l'adaptation des outils pour l'évaluation sur le terrain.
- **La Phase III**: Revue conjointe incluant les évaluateurs nationaux et internationaux par une analyse des rapports thématiques et les visites de terrain au niveau central et niveau opérationnel; consensus national sur les orientations stratégiques
- **La Phase IV** : Révision du plan stratégique

# INSTITUTIONS RENCONTRÉES ET EQUIPES MOBILISÉES

## Institutions rencontrées

- PNMLS
- PNLN; PNLN, PNSR; ProNaNut
- 11 provinces visitées (chef lieu)
- 24 ZS, 24 HGR, 21 CS,
- 13 CDV, 50 OAC, 4 organisations des populations clés,
- Présidence République et Primature
- Secteurs : éducation, justice, intérieur, santé, défense, communication, affaires sociales, genre et famille.....
- Assemblées provinciales et nationale.
- ONG internationales et SNU
- BP du Fonds Mondial, Banque mondiale

## Equipes mobilisées

- 12 Consultants internationaux
  - ONUSIDA
  - OMS
  - UNICEF
  - PAM
  - MSH
  - MSFB
  - PEPFAR
- 81 Consultants nationaux.

# MÉTHODES UTILISÉES DANS LA COLLECTE DES DONNÉES (PHASE II ET III)

- Consultation des documents et rapports: rapports d'activités, audit, enquêtes, projet...
- Interviews:
  - Entretiens avec les autorités politico administratives, responsables de santé (du niveau central, provincial, zonal et communauté) et les partenaires (telles les agences onusiennes, les ONG internationales et nationales)
  - Focus groupes tenus au niveau des communautés
- Outils de collecte
  - générique et spécifique
  - Questionnaires pour les données complémentaires et focus groupes (attentes des bénéficiaires et prestataires)

# ANALYSE DE LA SITUATION

cfr Profil épidémiologique

# Analyse de la réponse

- Résultat de performance quantitative et qualitative : causes directes et sous jacentes
- Réponses adaptées ou non adaptées au type d'épidémie
- Forces, faiblesses, opportunités, obstacles, recommandations
- => générer les informations pertinentes base de la priorisation et définir les orientations du futur plan stratégiques



# La prévention [1/2]

<b>CADRE DE RESULTAT REVUE PSN 2010-2014</b>				
<b>1 AXE STRATGEIQUE REDUCTION DE LA TRANSMISSION DES IST</b>				
	Valeur de base	Cible 2014	Resultat	Gap
Utilisation des préservatif lors de dernier rapport au cours de 12 mois	21%	61%	27,50%	33,50%
PS ayant utilisé les préservatifs avec leur client au cours de 12 mois	61%	90%	32%	58%
Population atteinte par la prevention	4%	37%	2%	35%
Pourcentage de personnes agé de 15 à 49 ans testé ayant retiré les resultats	4%	37%	2%	35%
Prise en charge correcte des IST	60%	89%	30%	59%
Personnes sur le lieu de travail	4%	16,70%	20,50%	>5%
Sang testé au VIH	47%	100%	99,50%	0,50%
Femmes enceintes testé et retiré le resultat	7%	63%	12,00%	51
Femmes enceintes VIH + sous ARV	1,20%	58%	14,40%	43,6
prevalence VIH chez les femmes enceintes	4,10%	3,10%	3,50%	
% de nourrisons infecté par le VIH	25%	15%	36,80%	21,6

# La prévention [2/2]

<b>CADRE DE RESULTAT REVUE PSN 2010-2014</b>				
<b>1 AXE STRATGEIQUE REDUCTION DE LA TRANSMISSION DES IST</b>				
				Taille non connue
	Valeur de base	Cible 2014	Resultat	Gap
<b>HU atteint par la prévention</b>	<b>27%</b>	<b>63%</b>	<b>NON RAPPORTES</b>	
<b>Pop mobile (camionneur, piroguier, minier)</b>	<b>11,30%</b>	<b>58%</b>		
<b>Pop carcerale</b>	<b>0,20%</b>	<b>57%</b>		
<b>PS atteintes par le prgr de prévention</b>	<b>23%</b>	<b>65%</b>		<b>18975</b>
<b>jeunes scolarisés</b>	<b>25%</b>	<b>50%</b>		
<b>jeunes non scolarisés</b>	<b>13%</b>	<b>44%</b>		
<b>HSH</b>	<b>11%</b>	<b>40%</b>		<b>1707</b>
<b>UDI</b>	<b>5%</b>	<b>53%</b>		
<b>PVVIH</b>	<b>10%</b>	<b>57%</b>		
<b>Victime de crise et situation d'urgence</b>	<b>0%</b>	<b>70%</b>		
<b>COUT</b>		<b>1.938 131 612,28</b>		

# La PEC, atténuation impact et soutien

<b>CADRE DE RESULTAT REVUE PSN 2010-2014</b>				
<b>2. Axe Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement</b>	Valeur de base	Cible 2014	Resultat	Gap
% enfant de moins de 15 ans vivant 12 mois après le début de traitement (53000)		90%	9%	81%
% d'adulte testé vivant 12 mois (170000)		90%	35%	65%
% de malades TB dépistés pour le VIH	3%	80%	40%	40%
% de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association ARV	11%	80%	29%	61%
COUT		1 667 472 460		
<b>3. AXE Réduction de l'impact socioéconomique du VIH</b>				
Ratio scolarisation actuelle des orphélins	0,92%	1%	ND	
% de la population qui a des attitudes positives envers les PVV	7,80%	80%	ND	
% d'OEV vivant dans les foyers bénéficiant d'une aide extérieure gratuite pour leur PEC	47%	100%	ND	
COUT		376 630 996,97	5 305 180	98,6%
<b>4. Axe APPUI A LA LUTTE</b>				
COUT		935 825 241,38		

# Communication pour le changement de comportement

## FORCES/OPPORTUNITES

- Existence des messages adaptés dans les différentes langues);
- Pair éducation, communication de proximité
- Média impliqué dans la diffusion de message

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible taux d'utilisation des préservatifs
- ❖ Accroissement de rapport sexuel avant l'âge de 15 ans (21% actuel, valeur de départ 18% pour un objectif de moins de 10%)
- ❖ Insuffisance de stratégies spécifiques pour les jeunes (faible implication des jeunes ainsi que leur organisation dans la lutte contre le VIH)
- ❖ Régression du nombre de CDV communautaire (de 86 en 2009 à 59 en 2012)

## RECOMMANDATIONS

- **Catégoriser les interventions en fonction des différents groupes des jeunes (Age, milieu de vie, niveau de scolarisation, genre)**
- **Créer des espaces pour jeunes**
- **Renforcer les capacités des organisations des jeunes**
- **Vulgariser le document de PSN en vue de son opérationnalisation**

# Conseil et dépistage

## FORCES/OPPORTUNITES

- Existence de guide pour le CDV actualisé
- Intégration de CDV dans le FOSA (DCIP)
- Existence de la ligne verte avec FFP

## FAIBLESSES/MENACES

- Moins de 5% de la cible prévue de la population connaissent leur statut sérologique.
- Le nombre de CDV communautaire est en régression par manque de financement (et orientation vers le CDIP dans les structures sanitaires )
- Accès inéquitable entre le milieu urbain et rural (Les populations de grandes villes sont mieux servies que celles du milieu rural).
- ❖ Faible connaissance du statut sérologique
- ❖ Répartition inégale de CDV au pays

## RECOMMANDATIONS

- **Etendre la couverture en CDV selon les disponibilités de financements et des RH formées)**
  
- **Développer la composante publique (CDV/DCIP hospitalier)**
  
- **Développer les composantes non gouvernementales : ONG et Entreprises (CDV communautaire)**

# Accès aux préservatifs/gel lubrifiant

## FORCES/OPPORTUNITES

- Appui de l'UNFPA
- Distribution par marketing social
- Distribution communautaire et dans les FOSA

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible accès aux préservatifs (6,3% de la population en âge de procréer, en 2010)
- ❖ Faible utilisation des préservatifs: insuffisance de connaissance
- ❖ Disponibilité limitée des préservatifs féminins (3,7% du total des préservatifs en 2012)
- ❖ Rupture fréquentes des stocks des préservatifs
- ❖ Difficile mobilisation de ressources pour la distribution de certains stocks disponibles au niveau central
- ❖ Insuffisances des points de ventes
- ❖ Non disponibilité de gel lubrifiant et ou méconnaissance de point de distribution de gel lubrifiant

## RECOMMANDATIONS

- Mobiliser les ressources gouvernementales/nationales pour la distribution des préservatifs
- Garantir la disponibilité des préservatifs (marketing social, distribution communautaire, point de distribution dans les entreprises et secteurs)

# Populations clés

## FORCES/OPPORTUNITES

- Existence des lois protégeant les PVV et contre les violences sexuelles
- Existence des ONG d'appui
- Cartographie des PS dans 4 provinces ainsi qu'un plan opérationnel 2012-2016
- Identification des 19 876 PS (dont 1 707 hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et 18 169 femmes )

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Taille de la population non connue (Ampleur de plus en plus croissante des HSH)
- ❖ Discrimination, la stigmatisation,
- ❖ Faible statut social et économique,
- ❖ Violence (viol, vols d'argent, arrestation arbitraire, proxénétisme)
- ❖ Faible couverture (géographique , des besoins) des interventions pour les populations clés (PS,HSH...)
- ❖ le faible accès aux services de santé
- ❖ Méconnaissance de certaines populations aux pratiques assimilables à celles des PS dans certaines provinces (« *Tumpatu* »; « Roulage »; « Patron »)

## RECOMMANDATIONS

- **Etudier les facteurs de risque liés au VIH dans les populations méconnues**
- **Assister les professionnels de sexes pour l'offre des alternatives professionnelles au commerce de sexe**
- **Renforcer la prévention des IST et du VIH sida (dès l'entrée aux commerces de sexe ou HSH**
- **Renforcer des soins, traitement et soutien (intégration de leur prise en charge dans les structures existantes ou création de centres spécialisés)**
- **Renforcer les mécanismes de protection des PS, HSH:**
  - **partenariat avec les forces de l'ordre et les autorités politico administratives**
  - **autonomisation des PS**
  - **règlementation du commerce de sexe**

# Populations mobiles , crise humanitaire

## FORCES/OPPORTUNITES

- Projet d'appui sur les grands axes routiers avec FHI (projet road)
- Appui du HCR aux populations en situation humanitaire

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Absence de lien avec les structures de soins pour le suivi
- ❖ Données non rapportés: par manque d'outils? non identification de cette catégorie sur l'outils de collecte? , non rapportage dans le camp de réfugié
- ❖ Insuffisance de l'organisation de l'offre de service et de système de référence
- ❖ Méconnaissance des facteurs de risque liés au VIH dans certaines populations mobiles spécifiques à certaines provinces (Ex: « *Bayanda* »)

## RECOMMANDATIONS

- **Renforcer les structures de santé le long des axes routiers sur le point de grande concentration**
- **Renforcer le système de référence**
- **Intégrer les activités de lutte contre le VIH dans le camps de déplacé, réfugié**
- **Etudier les facteurs de risques liés au VIH dans les populations mobiles méconnues spécifiques aux provinces**



# La prise en charge des IST

## FORCES/OPPORTUNITES

- Existence de guide et algorithmes nationaux pour l'approche syndromique
- Deux centres spécialisés de référence pour la PEC des IST
- Gratuité des soins pour les IST

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible couverture des besoins (338 626 cas pris en charge sur les 1 124 684 attendus.
- ❖ Très peu de CS avec activités de PEC des IST (982 sites dans 301 ZS en 2012)
- ❖ Incidence des IST élevée
- ❖ Rupture de stocks en intrants pour la PEC des IST

## RECOMMANDATIONS

- **Etendre la PEC dans les 8224 CS fonctionnels**
- **Approvisionnement en intrants et médicaments**
- **Renforcer l'implication des acteurs communautaire pour la sensibilisation et l'accompagnement**
  - **Amélioration des conditions de travail des OAC**
  - **Renforcement des capacités et suivi planification des OAC**
  - **Financement basé sur la performance des OAC**
  - **Recours aux radios communautaires**

# La prévention de la transmission par voie sanguine

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Préparation de sang qualifié pour être transfusé avec les 4 marqueurs: VIH, Syphilis et hépatites (B,C)
- ❑ Baisse de la prévalence des hépatites sur le sang à transfuser.

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Fidélisation des donneurs (baisse de donneurs bénévoles de 34% en 2011 à 32% en 2012)
- ❖ Faible accès au sang de qualité (coût, rupture de stocks de tests pour certains marqueurs)
- ❖ Insuffisance des mesures de précautions universelles dans les FOSA

## RECOMMANDATIONS

- **Créer des clubs de 25 pour la fidélisation des donneurs bénévoles**
- **Améliorer l'offre des services de prise en charge par l'intégration de la prophylaxie post exposition dans les structures sanitaires et la subvention du coût de la poche de sang;**
- **Accroître la couverture géographique des laboratoires**
- **Doter les laboratoires en équipements solaires et des matériels roulants nécessaires**
- **Assurer l'approvisionnement réguliers des laboratoires en équipements, intrants**
- **Installer les équipements de laboratoire non occupés ou utilisés dans les provinces concernées**
- **Capaciter les prestataires**

# eTME

## FORCES/OPPORTUNITES

- Bonne couverture en CPN1 (86%) et accouchement assisté (74%)
- Bonne couverture en DTC 3 (62%)
- Existence d'un Plan national de passage à échelle PTME et PEC Pédiatrique
- Existence de directives et guides nationaux avec protocole efficace
- Existence de CNP et de GTT
- Disponibilité de 7520 FOSA pour les CPN

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible couverture géographique des interventions (11,3%) ainsi que de la cible (6,5%)
- ❖ Faible pourcentage d'enfants exposés au VIH mis sous ARV (3,4%)
- ❖ Insuffisance de l'implication des partenaires masculins
- ❖ Faible implication de la communauté
- ❖ Insuffisance en intrants et médicaments

## RECOMMANDATIONS

- **Intégration de la PTME dans le service de SMNE**
- **Délégation des tâches aux autres prestataires et à la communauté**
- **Renforcer la participation communautaire (plaidoyer, implication des hommes, mother 2 mother...)**
- **Garantir les approvisionnements en intrants et TARV**

# Prise en charge des PVVIH

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence de guide technique de PEC
- ❑ Implication de la communauté dans la distribution des médicaments
- ❑ Volonté de décentralisation de la prise en charge
- ❑ Transport échantillon (gouttes de sang sur papier buvard)

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible couverture géographique ou non prise en compte de la population de 287ZS dans la lutte contre le VIH
- ❖ Faible proportion des PVV mis sous ARV (28%)
- ❖ Faible suivi de cohorte des patients sous ARV ou de maintien de PVV en traitement (enquêtes sur les indicateurs d'alerte précoce non systématique dans les structures de prise en charge)
- ❖ Dysfonctionnement de système des approvisionnements (Rupture et péremption des intrants/ARV)
- ❖ Eligibilité pour CD4 < 500, Diagnostic, traitement et maintien dans les files actives. Est-ce faisable en RDC ?

## RECOMMANDATIONS

- Renforcement des capacités (formations spécifiques TB-VIH, Pharmacovigilance, nutrition, gestion des médicaments) *par le tutorat et le stage dans le centre d'excellence*
- Amélioration de la planification de l'intégration des activités VIH dans la ZS en tenant compte de la couverture de la population clés/vulnérables (*stratégie fixe et avancée*)
- Initiation précoce de TARV auprès populations clés VIH+
- Implication des acteurs communautaires (PODI ARV)
- Vulgarisation de la loi sur la stigmatisation
- Renforcement du réseautage
- Elaborer le plan annuel des approvisionnements

# Diagnostic (laboratoire)

## FORCES/OPPORTUNITES

- Personnel qualifié et suffisant**, disponibilité des équipements
- Accréditation de laboratoire
- Existence du guide technique de laboratoire

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible extension du réseau de laboratoire 30CS/625 CH/HGR
- ❖ Multiplicité des marques des équipements
- ❖ Diversité des prix des examens de laboratoire (suivi biologique)
- ❖ Equipements de labo non fonctionnels et insuffisants (réactifs, formation techniciens, absence d'accréditation des laboratoires AQ/CQ ...) ou non installés.
- ❖ Infrastructures insuffisantes

## RECOMMANDATIONS

- **Etendre le réseau laboratoire VIH en s'appuyant sur les structures existantes**
- **Elaboration d'un plan d'inventaire et de réhabilitation des équipements existants**
- **Rationaliser la mise en place des équipements de laboratoire en fonction de la structure, des ressources humaines et surtout de la file active des PVVIH**
- **Standardiser les équipements par niveau pour faciliter la maintenance**
- **Rédiger les procédures opératoires standardisées**
- **Subventionner tout le paquet de suivi biologique pour une meilleure PEC des PVVIH incluant le génotypage de résistance même à l'initiation**

# TB/VIH

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence de guide technique et de contrôle de l'infection
- ❑ Bon suivi des malades dans le CSDT

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Comité ou groupe de travail non fonctionnel dans les provinces
- ❖ 6,5% PVV ont fait l'objet de la recherche de la tuberculose soit 4422 et 30% de tuberculeux ont été testé au VIH (sur les 100.000 tuberculeux pris en charge annuellement)
- ❖ Non appropriation des activités TBVIH par les acteurs de la ZS (perception de l'activité comme un projet permanent)
- ❖ Insuffisance et ou manque des outils de diagnostic approprié pour la recherche de la TB chez les PVV

## RECOMMANDATIONS

- Redynamiser le groupe de travail TBVIH dans chaque province (plan conjoint TBVIH de la province)
- Sensibiliser les équipes cadre de la ZS pour l'appropriation de la lutte
- Intégrer le diagnostic et le traitement du VIH dans tous les CSDT/ le diagnostic de la TB dans les structures publique privées avec activités VIH
- Faire le suivi régulier chez les personnes infectées et sous ARV pour la détection de la TB
- Introduire les mesures contre la transmission de la TB dans les services de Santé) dans les centres de traitement ARV
- Promouvoir les outils de diagnostic approprié de la TB chez les PVVIH

# Appui nutritionnel

## FORCES/OPPORTUNITES

- Guide de prise en charge nutritionnel
- Appui nutritionnel par le PAM et UNICEF
- FANTA
- Enquêtes nutritionnelle chez les PVVIH

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Non intégration des aspects nutritionnels dans le paquet VIH dans les formations sanitaires
- ❖ Insuffisance des ressources (matérielles, financières, humaines); 2. Indisponibilité du protocole national de PEC nutritionnel, 3. Non capitalisation des données existantes
- ❖ Insuffisance des fournitures d'une assistance alimentaire aux PVV démunies

## RECOMMANDATIONS

- **Intégration de la PEC nutritionnelle dans le PMA, PCA (évaluation, conseil, soins, soutien nutritionnel...)**
- **Renforcement des capacités du personnel**
- **Impliquer davantage les PVVIH et les acteurs communautaires dans la lutte et la PEC nutritionnelle**

# Réduction de l'impact économique

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence de la loi portant protection des PVV
- ❑ Existence de l'INPP, des centres de formation professionnelle (MINAS)
- ❑ Intégration fonds contre partie VIH dans le budget national
- ❑ Existence de mécanisme de financement par la création de FONACEM/Ministère genre

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ - Absence d'une politique de mise en œuvre et des mesures d'accompagnement de la loi
- ❖ - Absence de débouchés et de Fonds de roulements ou de démarrage pour l'apprentissage des métiers en faveur des PVVIH et PA,
- ❖ - Absence des politiques de suivi & évaluation des progrès accomplis sur terrain.
- ❖ - Insuffisance des centres de formation professionnelle sur l'ensemble du territoire national.
- ❖ - Non prise en compte de la sécurité alimentaire par le gouvernement

## RECOMMANDATIONS

- Réaliser la cartographie des PVVIH et PA sur l'ensemble du pays
- Définir PMA (PVVIH/PA)
- Mettre en place un réseau et partenariat entre les intervenants communautaires et les programmes nationaux dans la mise en œuvre et la coordination pour la prise de décision
- Renforcer l'implication communautaire à la planification et à la mise en œuvre dans la stratégie à tout le niveau
- Développer les stratégies d'implantation des radios communautaires
- Développer l'approche communautaire basé sur les leaders communautaires
- Que les ministères sectoriels concernés élaborent les PAO issus du PSN



# Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence des lois proclamant le principe de protection des droits de principaux groupes cibles que sont les PVVIH et PA,
- ❑ Existence de synergie entre les parties prenantes
- ❑ Tenue prochaine d'un dialogue national droit et VIH
- ❑ Implication croissante des organisations communautaires dans les questions de droit

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Mise en œuvre du partenariat est limitée
- ❖ Assistance juridique sans appui
- ❖ Faiblesse du système communautaire.
- ❖ caractère aléatoire des engagements des pouvoirs publics
- ❖ Méfiance des ordres des avocats par rapport à la prolifération des cliniques juridiques
- ❖ Risque de marginalisation des organisations communautaires dans le PSN à venir
- ❖ Baisse de financement de la lutte contre le VIH

## RECOMMANDATIONS

- Poursuivre l'amélioration de l'environnement juridique
- Mettre en place une politique adaptée d'aide légale impliquant les parties prenantes
- Déterminer le paquet d'activités entrant dans l'assistance juridique ainsi que leur coût unitaire
- Réseauter les organisations parties prenantes
- Instituer des mécanismes de référence et contre-référence pour le suivi
- Financer les prestations et autres frais requis pour le mécanisme d'aide légale
- Mettre sur pied un observatoire de la stigmatisation et discrimination
- Doter le pays des directives claires pour la PEC des survivants des violences sexuelles
- Mener les études comportementales relatives aux causes des violences sexuelles

# Prise en charge des OEV

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ La mise en place et fonctionnalité des coordinations provinciales/ locales OEV
- ❑ Le renforcement communautaire par l'approche « communautés protectrices » et la mise en place des RECOPE (réseaux communautaires de protection de l'enfant)
- ❑ La mise en place et l'extension des tribunaux pour enfants
- ❑ L'audit organisationnel du MINAS
- ❑ Requalification de la PEC OEV dans le round 8 (communautaire)
- ❑ Le dynamisme et le leadership dans le MINAS

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Non intégration du PAN OEV 2010-2014 dans le PSN 2010-2014
- ❖ Faibles capacités techniques du MINAS
- ❖ Affaires sociales non retenues comme secteur prioritaire dans le PSN
- ❖ Absence d'un plan de S&E incluant les indicateurs et les outils
- ❖ Inexistence des standards/ normes sur la PEC OEV
- ❖ Approches mises en œuvre dépassées :
- ❖ Relâchement et léthargie de la taskforce OEV (CN OEV)

## RECOMMANDATIONS

- Prendre en compte le PAN OEV dans le PSN révisé
- Elaborer des normes nationales actualisées sur la PEC des OEV
- Redynamiser la « task force » OEV
- Garantir le service d'éducation, soins médicaux
- Développer les actions économiques pérennes (AGR, Mutuelles des crédits, caisse d'épargne,...)
- Mise en œuvre du PAN OEV
- Renforcer les communautés protectrices

# Genre, droits humains

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence des lois de protection de PVV, contre la violence sexuelle

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ La stigmatisation et discrimination entraîne la non adhérence au traitement, le refus de se faire dépister ni de faire soigner son nourrisson
- ❖ Distribution des vivres ...
- ❖ La législation non conforme aux recommandations universelles en droits et VIH
- ❖ Le manque d'appui juridique
- ❖ La non implication des PVV aux instances de décision (simple bénéficiaires), insuffisance de l'application de principe GIPA
- ❖ L'absence de directives pour la PEC de survivant des violences sexuelles
- ❖ Recrudescence de l'exploitation sexuelle des mineurs

## RECOMMANDATIONS

**Créer un environnement politico socio économique favorable à la lutte contre le VIH**

- **Traduire les mesures d'accompagnement en activités programmatiques**
- **clarifier la position de l'Etat sur les orientations sexuelles**
- **Opérationnaliser le principe GIPA**
- **Appui juridique**
- **Mettre en place -un observatoire des discriminations et stigmatisation**
- **Vulgariser la loi sur les violences sexuelles et basées sur le genre**
- **Vulgariser la loi portant sur la protection de l'enfant**
- **Elaborer les mesures de protection de l'enfant**
- **Réduction de l'impact de VIH chez la femme et la jeune fille**

# Population de déplacés, réfugiés, prisonniers

## FORCES/OPPORTUNITES

- Existence du HCR avec paquet complet dans les ZS de retour de retour (Equateur)
- Intégration volet VIH dans la réponse humanitaire
- Intégration de VIH dans la formation-des Militaires et policiers ?

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Insuffisance des liens avec les services de santé pour le continuum des soins
- ❖ Sensibilisation insuffisante des hommes en uniformes
- ❖ Insuffisance d'intervention de VIH dans le milieu carcéral-(prévalence plus élevée que dans la population générale)
- ❖ Manque d'argent, de sécurité, difficulté d'accéder aux services ou vice-versa
- ❖ Difficulté de décentraliser les services vers les zones en situation humanitaire

## RECOMMANDATIONS

- **Disposer d'une cartographie des populations déplacées et leurs tailles**
- **Offrir le paquet VIH prévention, TTT et soutien: kit PEP, préservatif, eTME, TARV, appui nutritionnel**
- **Intégrer les aspects de la riposte au VIH dans les plans de contingences et de gestion des crises et catastrophes au niveau national et provincial**

# Systeme de sante

## FORCES/OPPORTUNITES

- Plan d'action du secteur
- Guides, normes et directives
- Disponibilite des RH en qualite et en quantite

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible vulgarisation de la lutte dans les differentes directions et services du ministere (milieu de travail)
- ❖ Systeme inadapté pour conduire la riposte au VIH
  - ❖ Verticalite et coordination insuffisante des programmes
  - ❖ RH en nombre insuffisant et aux capacites a renforcer
  - ❖ Financements insuffisants et tributaires de l'appui exterieur
  - ❖ Equipements insuffisants, inegalement repartis, avec maintenance inadéquate
  - ❖ Systeme d'approvisionnement desorganise
  - ❖ Information strategique desstructuree

## RECOMMANDATIONS

- Renforcer les 6 piliers du systeme :
  - leadership et gouvernance
  - Les ressources humaines,
  - Les financements de la lutte
  - Les equipements
  - Les approvisionnements
  - L'information sanitaire
- Intégrer/ rendre effective la lutte contre le VIH dans les différents services du Ministere  
specifiquement: Direction de lutte contre la maladie, soins de sante primaire, PNLT, PNSR, PRONANUT, PEV, PNSA, Medecine de travail...

# Systeme communautaire

## FORCES/OPPORTUNITES

- ❑ Existence de la société civile structurée engagée dans le VIH
- ❑ Développement des approches communautaires: mothers 2 mothers, SALT, communauté championne, Relais communautaires: orientation , suivi des malades, autonomisation

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ Faible implication communautaire dans la lutte contre le VIH (au niveau opérationnel)
- ❖ Insuffisance des liens entre les structures du niveau centrale et périphérique
- ❖ Faible capacité des OAC/ONG dans la planification et gestion de la lutte contre le VIH
- ❖ Organisations communautaires et de la société civile : faible nombre, financement et structuration

## RECOMMANDATIONS

- Plaidoyer pour l'accroissement des financements aux OSC et OAC, au niveau provincial, national et extérieur (insérer des lignes de financement dans la planification des bailleurs)
- Appuyer la structuration des collectifs et coordinations des OSC et OAC
- Renforcement le système communautaire pour assurer la durabilité des interventions, créant un environnement favorable pour l'efficacité des interventions
- Accorder une priorité à la mobilisation communautaires dans les divers domaines de la riposte nationale au VIH et au sida

# Secteur privé et partenariat

## FORCES/OPPORTUNITES

- Entreprises engagées dans la lutte : BRALIMA, ONATRA, RVM, Banque ....
- CIELS
- Recommandation 200 de l'OIT

## FAIBLESSES/MENACES

- Prise en charge exclusive des personnels de l'entreprise délaissant la population environnante
- Sollicitation insuffisante du potentiel des entreprises privées pour la riposte nationale au VIH et au sida de façon globale
- Grand nombre d'entreprises privées peu sensibilisées à la Responsabilité Sociale des Entreprise (RSE)
- Application insuffisante de la recommandation 200 de l'OIT

## RECOMMANDATIONS

- Développer l'approche Partenariat Public Privé dans la lutte contre le VIH; plaider pour le recours aux avantages comparatifs des entreprises privées en vue de répondre aux défis de la riposte nationale au VIH et au sida
- Promouvoir la RSE: Ouvrir le service de soins aux populations environnantes
- Renforcer la collaboration avec le secteur public (PPP)
- Promouvoir la recommandation 200 de l'OIT

# Entreprises et Domaines d'interventions

PARTENAIRE	INTERVENTIONS									
	CORD	CDV	PTME	PEP	IST	IO	COTRI	TARV	APS	OEV
BRALIMA										
ONATRA										
RVM										
BANQUE										
DGCDA										



# Partenaires et Domaines d'interventions

PARTENAIRES	INTERVENTIONS									
	CORD	CDV	PTME	PEP	IST	IO	COTRI	TARV	APS	OEV
UNICEF/OMS/ ONUSIDA	<b>X</b>		<b>X</b>							
OXFAM QUEBEC			<b>X</b>							
MEDECIN SANS FRONTIERE		<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
MEDECIN DU MONDE		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
BMS	<b>X</b>		<b>X</b>						<b>X</b>	
FONDS MONDIAL	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
PEPFAR	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
HCR <sup>02/2014</sup>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X?</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

# Cadre institutionnel et gouvernance

## FORCES/OPPORTUNITES

- Alignement aux déclarations internationales
- Engagement au plus haut niveau
- Ancrage institutionnel: Présidence République
- Fonctionnement régi par une Ordonnance
- PNMLS, PNLS, PALS, PMILS
- RH de qualité dans les principaux domaines

## FAIBLESSES/MENACES

- ❖ L'absence des mesures d'accompagnement de l'ordonnance restructurant le PNMLS
- ❖ Faible coordination de la lutte (irrégularité des de la tenue de réunion technique et de CNMLS) au niveau central et provincial
- ❖ La pléthore des mécanisme de collaboration (forum, groupe de travail..)
- ❖ Le faible financement de la lutte xxx USD sur 4 918 060 311,10
- ❖ L'accompagnement insuffisant des autres secteurs (excepté santé et défense) pour la mise en place de la cellule VIH
- ❖ Rupture des stocks en intrants et médicaments
- ❖ Faible motivation de personnel
- ❖ L'insuffisance des données sur l'estimation de groupe spécifiques et leur localisation
- ❖ Confiance des partenaires dans ses capacités de gestion

## RECOMMANDATIONS

- **Revitaliser le CNMLS**
- **Assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements internationaux et nationaux**
- **Mettre à la disposition du PNMLS un budget conséquent pour renforcer la coordination des interventions et des intervenants et accompagner les autres secteurs excepté celui de la santé et défense...**
- **Renforcer les capacités techniques et logistiques à tous les niveaux en gestion de stocks**
- **Mise en place du système d'information en gestion logistique**
- **Elaborer une stratégie de mobilisation de ressources durables (domestiques et extérieures) par des mécanismes innovants (taxe téléphone, billet d'avion, carburant...)**
- **Finaliser le profil épidémiologique de VIH au pays et faire l'estimation de la taille et la cartographie des populations clé**

# Orientation stratégique

L'orientation stratégique majeure reste donc pour la RDC l' **accès universel aux services de prévention, de soins, de soutien et de traitement liés au VIH et au Sida**, pour arriver à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au VIH

Etendre la couverture de lutte contre le VIH en termes de la population à couvrir ainsi que des zones de santé (territoire) avec focus sur les besoins importants (prioritaires)

Interventions spécifiques pour les populations clés (révision des guide IST pour les aspects de HSH, centre spécifique et ou intégration)

# Priorités pour 2014-2017

- 1. Améliorer la connaissance de l'épidémie du VIH en RDC, y compris les spécificités provinciales afin de rendre les interventions plus efficaces et améliorer le système de collecte et de rapportage des données**
- 2. Étendre la recherche des personnes vivant avec le VIH/sida,**
- 3. Assurer une prise en charge correcte des IST selon l'approche syndromique**
- 4. Arriver à l'élimination de la transmission de VIH de la mère à l'enfant par l'intégration VIH et SMNI**

# **Priorités pour 2014-2017**

- 5. Offrir précocement le TARV et l'appui nutritionnel aux populations ayant besoin et aux TBVIH et les maintenir le plus longtemps possible en traitement; intégration TB/VIH**
- 6. Promouvoir les droits humains, la lutte contre les inégalités liées au genre, les violences sexuelles, la discrimination et la stigmatisation liées au VIH**
- 7. Accroître la contribution financière du gouvernement et des structures décentralisées en faveur de la lutte contre le VIH et améliorer l'accessibilité financière des populations aux soins (Suivi et contrôle des coûts de recouvrement, mutuelle de santé, tiers payant etc...)**
- 8. Renforcer la coordination nationale et provinciale de la riposte au VIH et au sida**

# **Priorités pour 2014-2017**

- **Quelles provinces?**
- **Quelles populations clés?**
- **Quelles zones de santé?**



**MERCI**