



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

P N M L S

Secrétariat Exécutif National



PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA RIPOSTE AU VIH/SIDA 2018-2021

Avril 2018

Table des matières

Liste des Tableaux	II
Liste des Tableaux	II
Liste des acronymes	III
Résumé exécutif.....	V
1. PROCESSUS D'ELABORATION DU PSN.....	1
1.1. Introduction.....	1
1.2. Etapes d'élaboration	1
2. CONTEXTE GENERAL.....	2
2.1. Contexte géographique et administratif	2
2.2. Contexte démographique.....	2
2.3. Contexte socioéconomique.....	2
2.4. Contexte humanitaire et sécuritaire	2
2.5. Système de base.....	2
2.5.1. Système de santé en RDC.....	3
2.5.2. Système éducatif	3
2.5.3. Système communautaire.....	3
2.5.4. Système privé	3
3. SITUATION GENERALE DE L'EPIDEMIE DU VIH	5
3.1. Situation épidémiologique du VIH.....	5
3.1.1. Prévalence de l'infection à VIH.....	5
3.1.2. Nouvelles infections	5
3.1.3. Nombre de décès dus au sida.....	6
3.1.4. Connaissance et comportement	6
3.2. Etat de la réponse nationale faite sur la base de la revue du PSN 2014-2017.....	6
3.2.1. Prévention de la transmission du VIH et des IST.....	6
3.2.2. Elimination de Transmission Mère – Enfant (ETME)	7
3.2.3. Amélioration de l'Accès aux Soins et Traitements	8
3.2.4. Environnement juridique favorable	8
3.2.5. Soutien à la mise en œuvre du PSN.....	9
4. PLAN STRATEGIQUE DE LA RIPOSTE AU VIH /SIDA 2018-2021	11
4.1. Vision de la réponse nationale	11
4.2. Principes directeurs.....	11
4.3. Cibles et orientations stratégiques prioritaires.....	11
4.3.1. Les cibles prioritaires.....	11
4.3.2. Provinces prioritaires.....	11
4.4. Les grandes orientations stratégiques prioritaires.....	12
4.5. But du PSN.....	12
4.6. AXES STRATEGIQUES DU PSN	12

AXE 1 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST	13
AXE 2 : AMELIORATION DE LA RIPOSTE CONTRE LE VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES DE 10 A 19 ANS.....	17
AXE 3 : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT.....	20
AXE 4 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT.....	24
AXE 5 : PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA RIPOSTE AU VIH.....	30
AXE 6 : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE.....	34
5. BUDGET DU PSN 2018 - 2021.....	39
6. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PSN.....	41
6.1. Cadre institutionnel.....	41
6.1.1. Mandat du PNMLS.....	41
6.1.2. Organes et structures du PNMLS.....	41
6.2. Cadre opérationnel.....	41
6.3. Procédures de Gestion	42
6.3.1. Gestion de passation des marchés et des ressources financières	42
6.3.2. Gestion des ressources humaines	42
6.3.3. Gestion des ressources matérielles	42
6.4. Cadrage sectoriel.....	42
6.5. Mécanismes de mise en œuvre.....	42
7. SUIVI ET EVALUATION.....	44
7.1. Cadre des performances.....	44
7.2. Dispositif de suivi et évaluation.....	47
7.3. Circuit de transmission des données.....	48
7.4. Renforcement du système de suivi et évaluation	48
ANNEXES	49
Annexe 1 : Cadrage sectoriel	49
Annexe 2 : Liste des participants à la reformulation du PSN 2018-2021	51

Liste des figures

Figure 1. Carte administrative de la RDC.....	2
Figure 2. Système de suivi et évaluation	48
Figure 3. Circuit de collecte et de transmission des données	48

Liste des Tableaux

Graphique 1 : Évolution de l'incidence du VIH auprès des adultes en RDC, entre 2010 et 2021.....	5
Graphique 2 : Nombre de décès dus au sida.....	6

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Budget du PSN 2018-2021	39
Tableau 2 : Cadre des performances	44

Liste des acronymes

ARV	Antirétroviraux
BSS	Behavioral Surveillance Survey
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CDR	Centrale de Distribution Régionale des médicaments
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CHRTS	Centre hospitalier de référence en transfusion sanguine
CIELS	Coalition Inter Entreprise de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CLMLS	Comité Local Multisectoriel de Lutte contre le Sida
CNMLS	Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPMLS	Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation Périnatale
CPTS	Centre Provincial de Transfusion Sanguine
CS	Centre de santé
CSDT	Centre Spécialisé de Diagnostic de la Tuberculose
CSM	Conseil Supérieur de la Magistrature
CST	Centre Spécialisé de traitement de la Tuberculose
CV	Charge virale
DBS	Dried Blood Spot
DCIP	Dépistage Conseil Initié par les Prestataires
CNDH	Commission Nationale de Droits de l'Homme
DSCR	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPSP	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
ESP	Ecole de Santé Publique
ESURS	Enseignement Supérieur, Universitaire et de la Recherche Scientifique
eTME	Elimination de la Transmission Mère – Enfant du VIH
FFE	Femme, Famille et Enfants (Ministère du Genre, ...)
FM	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FOSA	Formation Sanitaire
GARPR	Global Aids Response Progress Review
GAS	Gestion des Achats et des Stocks
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
IO	Infections Opportunistes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LNRS	Laboratoire National de Reference SIDA et IST
MINASAH	Ministère des Affaires Sociales, Action Humanitaire et Solidarité Nationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
NACS	Nutritional Assessment, Counseling and Support
ND	Non Disponible
NSP	Needle and Syringe Program
NTIC	Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication
OAC	Organisation à Assise Communautaire
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PALS	Programme de l'Armée de Lutte contre le Sida
PASCO	Parlons Sida dans la communauté
PCR	Polymerase Chain Reaction
PEC	Prise en charge du VIH
PEP	Prise en Charge Précoce
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PF	Planification familiale
PMILS	Programme du Ministère de l'Intérieur de Lutte contre le Sida
PNAM	Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida et les IST
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
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PODI	Points de Distribution des médicaments antirétroviraux
PR	Principal Réciendaire
PRONANUT	Programme National de Nutrition
PS	Professionnel(le)s du sexe
PSN	Plan Stratégique National
PSSP	Projet Santé Sans Prix
PTS	Poste de Transfusion Sanguine
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-enfant du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SDE	Service de Documentation et d'Etudes
SEN	Secrétariat Exécutif National
SEP	Secrétariat Exécutif Provincial
SEL	Secrétariat Exécutif Local
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMNE	Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant
SMNI	Santé Maternelle et Néo-Infantile
SNU	Système des Nations Unies
SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
SVS	Survivants des Violences Sexuelles
TARV	Traitement Anti Retro Viral
TB	Tuberculose
TG	Trans Genre
UDI	Utilisateur de Drogue Injectable
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violence Sexuelle Basée sur le Genre

Résumé exécutif

Le Plan Stratégique National de la riposte au VIH/SIDA 2018 - 2021 s'inscrit dans un contexte international de la fin de l'épidémie à l'horizon 2030 et s'aligne aux objectifs 90-90-90 de 2020.

La RDC connaît une épidémie de type généralisé avec une prévalence moyenne de 1,2% dans la population générale en 2017. Elle est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Les professionnels de sexe, les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les utilisateurs des drogues injectables (UDI) constituent les populations clés. Parmi les populations vulnérables figurent notamment les adolescents de 10 à 19 ans, les femmes enceintes, les personnes en uniformes, les déplacés internes et les réfugiés, les femmes victimes des violences sexuelles, la population carcérale ainsi que les orphelins et enfants vulnérables.

Les efforts déployés dans le pays durant la période de 2014 à 2016 montrent une réduction de 40% du nombre de nouvelles infections du VIH dans la population générale et 62% chez les nourrissons nés des mères séropositives à VIH, une augmentation du nombre des personnes vivant avec le VIH mises sous ARV.

Cependant, plusieurs défis restent à relever notamment le faible niveau de connaissances sur les moyens de prévention du VIH, l'augmentation du nombre de nouvelles infections du VIH chez les adolescents et jeunes, l'insuffisance d'accès aux ARV des femmes enceintes séropositives et des patients TB/VIH, la persistance de discrimination et stigmatisation et l'insuffisance de mobilisation des ressources financières.

Le Plan Stratégique National de la riposte au VIH de la RDC 2018-2021 s'articule sur six axes stratégiques :

- 1) **La prévention de la transmission du VIH et des IST** pour la réduction de la proportion de nouvelles infections à VIH dans la population générale et les groupes cibles notamment, les populations clés (HSH, UDI et PS) et populations vulnérables (personnes en uniformes, les déplacés internes et réfugiés, les OEV...).
- 2) **L'amélioration de la riposte contre le VIH chez les adolescents et jeunes de 10 à 19 ans** qui vise la réduction de nouvelles infections du VIH et de la mortalité dans cette nouvelle cible.
- 3) **L'élimination de la transmission de VIH de la mère à l'enfant** par une réduction de nouvelles infections à VIH chez les enfants par les interventions ciblant les femmes en âge de procréer, la satisfaction des besoins en planification familiale, la réduction de la transmission verticale du VIH de la femme enceinte à l'enfant et la réduction de la mortalité maternelle et infantile dans une approche impliquant le partenaire masculin.
- 4) **L'amélioration de l'accès aux soins et traitement** pour réduire le nombre de décès liés au VIH à travers une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, la prise en charge de la coinfection VIH-tuberculose et la mise sous traitement ARV des PVVIH retenues dans la file active.
- 5) **La promotion d'un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et personnes affectées** par la réduction des violations des droits humains (stigmatisation et discrimination, droit à la santé, égalité de genre et sécurité physique) chez les Personnes Vivant avec le VIH et PA ; les OEV ainsi que les populations clés.
- 6) **Le soutien à la mise en œuvre du PSN** pour une réponse efficace à l'épidémie du VIH par l'amélioration de la mobilisation et la gestion rationnelle des ressources financières nécessaires, l'intégration des interventions sida dans les systèmes de base des secteurs, la performance du fonctionnement du système national de suivi et évaluation pour disposer les informations stratégiques (recherche) et la coordination harmonieuse de la riposte nationale.

Du budget :

Le coût global de la mise en œuvre du PSN s'élève à 1.812.658.789,1 \$US repartis de la manière suivante :

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Prévention de la transmission du VIH et des IST | : 458 284 096,9 \$US, soit 25% |
| 2. Renforcement de la riposte contre le VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans | : 177 825 325,0 \$US, soit 10% |
| 3. Elimination de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant | : 101 338 654,8 \$US, soit 6% |
| 4. Amélioration de l'Accès aux Soins et au Traitement | : 440 194 329,6 \$US, soit 24% |
| 5. Promotion d'un environnement favorable à la riposte pour le VIH | : 322 902 948,9 \$US, soit 18% |
| 6. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2018-2021 | : 312 113 433,9 \$US, soit 17% |

1. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PSN

1.1. Introduction

La coordination du processus d'élaboration du Plan stratégique Multisectoriel de la riposte au VIH 2018-2021 (PSN 2018-2021) a été assurée par le Comité Technique, composé de représentants des institutions publiques (secrétariat exécutif national du Programme National Multisectoriel (PNMLS), le Programme National de lutte contre le VIH/IST (PNLS), ...) et ceux des partenaires techniques et financiers (OMS, ONUSIDA), présidé par le Secrétaire Exécutif National Adjoint du PNMLS. Un secrétariat technique a été mis en place pour assurer la préparation de diverses étapes du processus. Six consultants (6), un consultant international et cinq consultants nationaux, ont été recrutés pour mener la revue des performances du programme et conduire l'élaboration du PSN 2018-2021.

Tout le processus a été participatif afin de garantir son appropriation par toutes les parties prenantes à la riposte au VIH/SIDA. Y ont pris part, les experts du Ministère de la santé, les représentants des ministères sectoriels, les représentants des partenaires techniques et financiers (ONUSIDA, OMS, PEPFAR, ...), les représentants d'organisations de PVVIH, des populations clés (professionnels de sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les utilisateurs des drogues injectables...) ainsi que les représentants des populations vulnérables (les adolescents et jeunes, les hommes en uniforme, les déplacés internes et les réfugiés...).

1.2. Etapes d'élaboration

Le processus proprement dit s'est déroulé en trois étapes importantes séquencées chacune à plusieurs phases à savoir :

1. Revue documentaire

Conformément aux termes de référence, cette étape inaugurale du processus, la revue de performance du Programme sida a permis d'apprécier la mise en œuvre des domaines prioritaires du PSN 2014-2017. Elle a essentiellement consisté en une revue des documents pouvant renseigner sur les différents indicateurs des performances de l'ancien plan stratégique. Pour ce faire, cinq groupes thématiques, selon les axes stratégiques de l'ancien ont été constitués avec des experts venant de diverses institutions. La même revue a aussi été organisée dans toutes les provinces.

2. Revue externe (Mission conjointe)

Pour compléter les informations de la revue documentaire mais aussi expliquer les performances de certains indicateurs par des informations du terrain et identifier les priorités de chaque province, une mission conjointe constituée des experts du PNMLS, PNLS et du PNLT a été effectuée dans 22 provinces.

3. Elaboration du PSN 2018-2021

Une équipe composée de plus ou moins 30 experts thématiques appuyée par l'équipe de consultants s'est retrouvée en atelier résidentiel à KOLA dans la province de Kongo Central pendant 5 Jours pour rédiger le projet du plan stratégique budgétisé 2018-2021. Cette élaboration avait commencé par un consensus sur les priorités dénommé « Consensus de Kola ». Après adoption des axes stratégiques du nouveau PSN, les experts ont été divisés en groupes pour produire le cadre des résultats selon les axes stratégiques. Le reste des parties du plan a été élaboré par les consultants. Les travaux se sont achevés par l'adoption du premier draft du PSN 2018-2021.

Le draft produit a, par la suite, été soumis à l'appréciation de différents experts du niveau provincial et des experts internationaux pour leurs feedbacks.

Le dernier draft intégrant les différents feedbacks a été validé lors d'un atelier du comité technique élargi. Cet atelier a été présidé par le représentant de son Excellence Monsieur le Premier Ministre, Premier Vice-Président du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida.

2. CONTEXTE GENERAL

2.1. Contexte géographique et administratif

La République Démocratique du Congo est située en Afrique Centrale et partage 9.165 kilomètres des frontières avec neuf pays : à l'Est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie ; à l'Ouest par la République du Congo ; au Nord par la République Centrafricaine et le Sud-Soudan et au Sud par la Zambie et l'Angola.

Avec une superficie de 2.345.410 Km², la RDC est un Etat unitaire et décentralisé comptant 26 provinces (Bas-Uélé, Equateur, Haut-Katanga, Haut-Lomami, Haut- Uélé , Ituri, Kasai, Kasai central, Kasai oriental, Kinshasa, Kongo central, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Maindombe, Maniema, Mongala, Nord-Kivu, Nord-Ubangi, Sankuru, Sud Kivu, Sud Ubangi, Tanganika, Tshopo et Tshuapa), 33 villes, 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5.908 groupements¹.

Le pays connaît cinq climats à savoir : tropical humide, équatorial au nord, tropical sec au Sud et au centre, littoral à l'Ouest et tempéré en altitude à l'Est.

Sur le plan hydrographique, la RDC est traversée par le Fleuve Congo qui, de par son débit, est le deuxième plus grand fleuve au monde derrière le fleuve Amazone.



Figure 1. Carte administrative de la RDC

2.2. Contexte démographique

La population de la RDC était estimée en 2015 à 85.026.000 habitants (50,6 % de femmes) avec un taux de croissance démographique estimé à 3,3% en 2015 (Annuaire statistique 2015). La densité est de 36 habitants par km². L'espérance de vie à la naissance a été estimée à 57,3 ans en 2015².

2.3. Contexte socioéconomique

L'économie est essentiellement agricole ou tournée vers l'exportation. Les minerais sont de grandes ressources. Environ 80% des recettes d'exportation sont assurées par l'exportation du cuivre et du cobalt. Aucune industrie de pointe n'a été développée. La majeure partie de la population est active dans l'agriculture bien que les terres cultivées ne représentent que 3 % du territoire.

Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est de 473,3 \$US. Le taux de croissance économique de la RDC est passé de 2,8% en 2009 à 7,7 % par an sur la période 2010-2015.

2.4. Contexte humanitaire et sécuritaire

À la fin de 2016, on estimait que 6,9 millions de personnes avaient urgemment besoin d'une aide humanitaire - dont plus de 4,2 millions d'enfants. On a dénombré 3,8 millions de personnes déplacées internes³. L'urgence humanitaire est toujours d'actualité dans les zones les plus instables de la RDC et la prévalence des violences sexuelles reste élevée.

2.5. Système de base

La lutte contre le VIH/sida est organisée sur base d'une approche multisectorielle du fait que le VIH/sida pose des problèmes d'ordre social, économique et humain qui débordent largement le champ médical. Cette approche requiert la mobilisation de tous les partenaires sociaux du domaine public, privé et communautaire.

Les acteurs du domaine public sont regroupés en réseaux de ministères ou secteurs selon la nature ou le type de leurs interventions dans la lutte contre le VIH/sida. Ces secteurs sont les suivants : Santé, Défense - sécurité, Social - action humanitaire, Transport - voies de communication, Agriculture - Développement rural, Education, Finances - Budget, Mines - Energies, Justice - droits humains et Culture - Média.

¹ INS, Annuaire statistique 2015

² <https://www.populationdata.net/pays/republique-democratique-du-congo/>

³ <https://www.icrc.org/fr/document/explosion-du-nombre-de-personnes-deplacees-par-la-violence-en-rdc>

2.5.1. Système de santé en RDC⁴

La RDC dispose d'un Plan de Développement sanitaire couvrant la période 2016-2020. 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 des 516 Zones de Santé; et le niveau périphérique ou opérationnel qui assure la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires.

L'organisation de l'offre des soins est assurée par les structures publiques et les structures privées. Le secteur privé, lucratif et non-lucratif, détient environ 40% des HGR et des ZS du pays. Dans le public, les hôpitaux et autres centres sont « en grande partie dans un état de délabrement avancé » et près de neuf CS sur dix (88 %) ne sont pas construits en dur. Les établissements publics ont une faible capacité de prise en charge : moins d'un HGR sur cent dispose d'un laboratoire complet, deux sur trois n'ont pas d'eau courante et moins d'un sur deux un appareil de radiographie. Un projet national vise à y remédier d'ici l'an 2035.

La RDC consacre moins de 10 % de son budget à la santé. Le paiement direct par les ménages de 40 % des dépenses de santé a fait baisser le taux d'utilisation des services curatifs d'une fois par personne tous les 20 mois dans les années. ⁵

2.5.2. Système éducatif

Le cursus complet de l'enseignement s'organise sur la maternelle, l'école primaire, l'école secondaire, les humanités et l'enseignement supérieur et universitaire.

En 2013/2015, le pays comptait près de 48 147 écoles primaires avec 383 207 enseignants pour plus de 13 534 625 d'élèves et près de 23 759 écoles secondaires avec 300 719 enseignants pour 4 388 425 d'élèves. La même année, l'enseignement supérieur comptait près 902 établissements pour 473 894 étudiants. Le taux de scolarité est de 76 % en milieu urbain et 48 % en milieu rural.

D'après la même enquête EDS de 2014, le taux d'analphabétisme de la population âgée de 15 à 49 ans était de 24,1 % (11,9 % pour les hommes ; 36,2 % pour les femmes).

2.5.3. Système communautaire

Le système communautaire comprend l'ensemble des acteurs évoluant à la base et au sein des communautés urbaines et rurales pour leur mobilisation, sensibilisation, accès et utilisation des services de santé et sociaux liés au VIH, à la Tuberculose et aux autres infections associées.

Dans son fonctionnement, il repose sur un ensemble diversifié de réseaux d'acteurs constituant une véritable synergie d'actions. Parmi ces réseaux, il faudrait mentionner RNOAC (Réseau National des Organisations à Assise Communautaire des Personnes vivant avec le VIH), l'UCOP+ (Union Congolaise des Personnes vivant avec le VIH), RACJ (Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le sida), FOSI (Forum Sida), CAD (Club des Amis Damien), Fondation Femmes Plus, etc.

Le faible accès aux ressources mobilisées dans le pays pour la lutte contre le 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 et par conséquent sa contribution à tous les niveaux.

2.5.4. Système privé

Le système privé repose sur l'ensemble d'acteurs à but lucratif et non lucratif. Parmi les organisations à but lucratif, il y a les entreprises relevant du secteur privé, celles d'économie mixte et les entreprises du portefeuille de l'Etat. Les confessions religieuses et autres organisations à caractère social représentent les acteurs non lucratifs.

Ce système représente le principal levier de création d'emplois et de richesses dans le pays.

En ce qui concerne les entreprises, la RDC compte plusieurs organisations patronales, à savoir 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) et l'Association Nationale des Entreprises du Portefeuille de l'Etat (ANEP). Ces patronats regorgent de milliers d'entreprises réparties à travers le pays et qui emploient de millions des travailleurs dont le revenu permet

⁴ PNDS 2016-2020

⁵ <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/afrika/cod/COD-med-lage-f.pdf>

de subvenir aux besoins vitaux de nombreuses personnes et en particulier les enfants, les jeunes et les femmes.

Pour la lutte contre les maladies, il existe une Coalition Inter-Entreprises de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (CIELS) depuis 2001 et le Swedish Workplace HIV/Aids Program (SWHAP) depuis 2012. Il faut noter que l'intégration de programme VIH/sida au sein des entreprises et en milieu de travail en général reste encore en dessous du grand potentiel que représentent le secteur privé et les entreprises dans notre pays.

3. SITUATION GENERALE DE L'EPIDEMIE DU VIH

3.1. Situation épidémiologique du VIH

3.1.1. Prévalence de l'infection à VIH

✚ **Prévalence dans la population générale** : La RDC connaît une épidémie de VIH de type généralisée avec une prévalence moyenne estimée à 1,2% dans la population générale selon l'EDS 2014. Elle est plus élevée en milieu urbain que rural.

✚ **Prévalence selon le sexe et l'âge** : Selon l'EDS 2014, la prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (1,6 %) que parmi les hommes de 15-49 ans (0,6 %). Chez les jeunes 15 - 19 ans, elle est estimée à 0,5%, 20 - 24 ans à 1%. Entre 35 - 40 ans, elle estimée à 1,9%.

✚ **Disparités provinciales de la prévalence** : La même EDS montre que neuf provinces ont une prévalence supérieure à 1% : Haut-Uele (6,9%), Maniema (3,9%), Haut-Katanga et Kasai Oriental (2,8%), Bas-Uele (2,4%), Sankuru (1,7%), Kinshasa (1,6%), Nord-Ubangi (1,4%), Nord-Kivu (1%). Les restes sont à moins de 1%.

✚ **Prévalences dans les populations spécifiques prioritaires**

1) Populations clés :

Les données nationales ne sont pas disponibles. Toutefois, selon le rapport 2016 de l'ONG PSSP, la prévalence du VIH est estimée à 3,4% chez les professionnels de sexe ; 3,3% chez les Hommes ayant de rapports sexuels avec les hommes, 5,9% chez les consommateurs des drogues injectables (Rapport GAM 2017). Elle est de 1% chez les prisonniers et autres personnes en détention (Rapport GAM 2018).

2) Populations vulnérables :

Les cibles camionneurs, miniers, pêcheurs, population à milieu carcéral, femmes et hommes en uniforme, personnes en milieu de travail, personnes en situation humanitaire et OEV sont retenues à cause de leur état de vulnérabilité prévalence antérieure.

Parmi les adolescents et les jeunes de 10 à 19 ans, la prévalence du VIH est estimée à 5,5% chez les HSH et à 4.5% chez les PS.

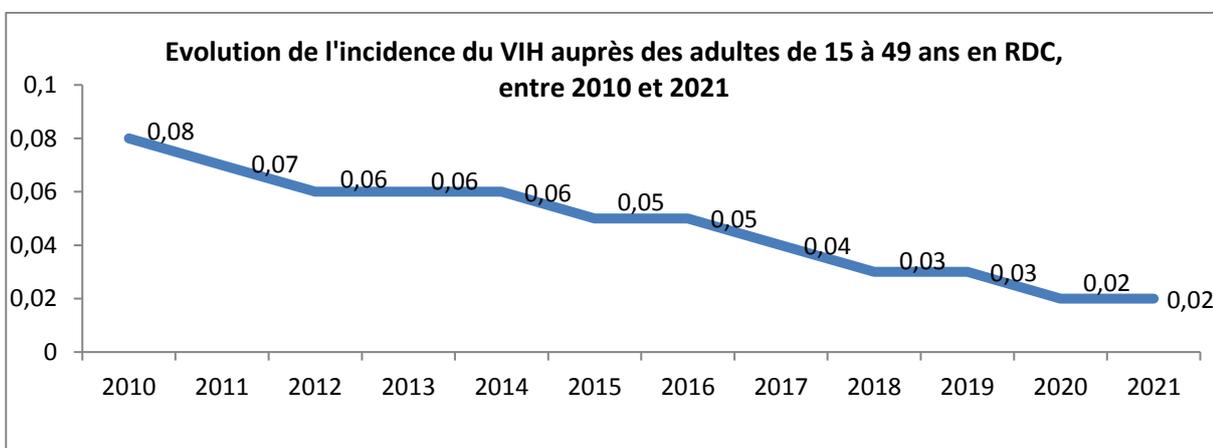
✚ **Distribution provinciale des personnes vivant avec le VIH :**

Selon les estimations Spectrum 2017 V6.1, le nombre des personnes vivant avec le VIH est de 516.617. Les provinces portant le gros de ce nombre sont Kinshasa, le Haut-Uélé, le Maniema, le Haut-Katanga et le Kasai Oriental.

3.1.2. Nouvelles infections

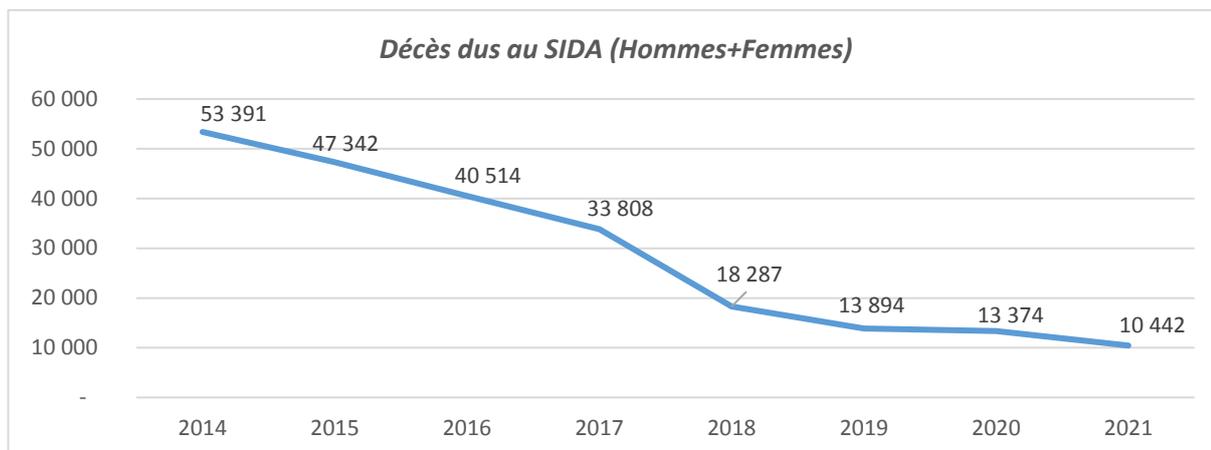
Selon les estimations du Spectrum 2017, l'évolution des nouvelles infections au VIH passe de 21.714 en 2014 à 16.062 cas en 2018 dans la population générale et de 3.278 à 2.603 cas chez les enfants de 10 - 19 ans au cours de la même période.

Graphique 1 : Évolution de l'incidence du VIH auprès des adultes en RDC, entre 2010 et 2021



3.1.3. Nombre de décès dus au sida

Graphique 2 : Nombre de décès dus au sida



Le nombre de décès dus au VIH SIDA a aussi connu une réduction d'environ 51,18% de 2010 à 2016.

3.1.4. Connaissance et comportement

3.1.4.1. Connaissance

- ✚ **Le niveau de connaissance sur la transmission par voie 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).
- ✚ **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).

3.1.4.2. Comportements

- ✚ **L'utilisation des préservatifs et gel :** Selon EDS 2013-2014, seulement environ un adulte sur dix âgé 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 ceux ayant déclaré avoir eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours de 12 derniers mois. L'utilisation du préservatif est plus grande 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).
- ✚ **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).
- ✚ **Professionnelles de sexe :** Près de 7 professionnelles de sexe (69%) sur dix ont déclaré avoir utilisé le préservatif avec leur dernier client. Cependant, contrairement au client sexuel payant, l'utilisation du préservatif avec le client non-payant est moins élevée.
- ✚ **Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes :** Près de huit hommes ayant eu de rapports sexuels avec les hommes sur dix ont déclaré avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport anal.
- ✚ **UDI :** Un consommateur de drogues touchées par les activités ne reçoit, en moyenne, même pas une seringue par an (0,7 par consommateur de drogues injectables) (Rapport PSSP 2016).

3.2. Etat de la réponse nationale faite sur la base de la revue du PSN 2014-2017

3.2.1. Prévention de la transmission du VIH et des IST

3.2.1.1. La Prévention de la Transmission du VIH et des IST dans la population générale

Dans la population générale, les interventions de sensibilisation de masse ont conduit à l'amélioration de l'utilisation des préservatifs particulièrement chez les femmes. De plus, on a noté un accroissement de disponibilité des condoms en provinces en 2015. Par contre, les hommes ont réalisé une performance dans le dépistage du VIH par rapport aux femmes. Quelques interventions ont été adressées aux adolescents et jeunes âgés de 10 à 19 ans notamment en milieu scolaire ainsi que les étudiants dans les universités et institutions supérieures à travers le cursus de formation ayant intégré les matières du VIH/sida.

Problèmes prioritaires : *Absence des interventions spécifiques et adaptées aux adolescents et jeunes âgés de 10-19 ans, insuffisance d'offre des services de prévention en stratégies avancées, absence d'intégration du dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.*

3.2.1.2. Prévention en faveur des Populations spécifiques (populations clés et vulnérables)

1) Populations clés :

En 2015-2016, des programmes de prévention en stratégies avancées sont développés au niveau communautaire en faveur des populations clés (PS, HSH et UDI) notamment par les ONG PASCO PSSP et FHI 360 LINKAGES (LUMUKA, FARADJA et BAKO) à Kinshasa ainsi qu'au Kongo central, Tshopo Sud Kivu, haut-Katanga et au LUALABA offrant le dépistage nocturne et diurne. Toutefois, la promotion et l'accès aux condoms sont organisés dans plusieurs sites.

Problèmes prioritaires : *Insuffisance de couverture de programme spécifique aux populations clés, forte déperdition des PS vivant avec le VIH identifiées en stratégie avancée, ruptures fréquentes des intrants, persistance de la discrimination et stigmatisation à l'endroit des populations clés, insuffisance des ressources financières ciblant les populations clés.*

2) Populations vulnérables :

Plusieurs interventions ont été organisées en faveur des populations vulnérables (Camionneurs, miniers, pêcheurs, population à milieu carcéral, femmes et hommes en uniforme, personnes en milieu de travail, personnes en situation humanitaire) à travers les programmes structurés. Des projets de prévention ont permis de toucher les réseaux de routiers et des pêcheurs. Des actions menées dans les prisons de Kinshasa (Makala, Kinugasa, Ndolo) et au Congo central à Matadi ont touchés 1898 prisonniers et 1481 testés au VIH dont 8 cas ce sont relevé VIH positif (0,5%) en 2016. De plus, un projet ciblant 99 Pêcheurs a permis de dépister 82 dont 18 cas se sont avérés VIH positif (18,3%).

Concernant les populations humanitaires, le HCR en collaboration avec les programmes nationaux développe des interventions VIH/sida dans le cadre des urgences humanitaires dans les différents sites couverts.

Problèmes : *insuffisance de programmes de prévention combinée spécifique aux populations vulnérables, insuffisance et ruptures fréquentes des intrants VIH et IST, faiblesse de synergie intersectorielle dans les interventions sectorielle*

3.2.1.3. Sécurité transfusionnelle

En 2016, la couverture nationale en dons de sang testés était de 373.473 dons testés conformément aux normes nationales sur 442141 dons collectés, soit 84%. Toutes fois l'on a noté des disparités entre provinces. Toutes les provinces ont intégré au moins une activité de sécurité transfusionnelle dans toutes les zones de santé, soit une couverture nationale de 100 %. Sur les 26 provinces, environ ... ont une banque de sang.

Problèmes : *faible disponibilité des tests diagnostic, particulièrement ceux des hépatites, dans la grande majorité des provinces.*

3.2.1.4. Infections sexuellement transmises

La prise en charge des Infections sexuellement transmises (IST) est intégrée dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires avec renforcement des capacités des prestataires.

De façon générale, la prévalence des IST est estimée à 5%. Sur les 495.692 cas d'IST notifiés, 456.052 ont été traités, soit 92% et 294 873 cas testés au VIH, soit 59%. Parmi les 456.052 cas traités, 440.455 soit 97% ont bénéficié de l'approche syndromique et 15.597 soit 3% de l'approche étiologique.

Problèmes : *faible notification et disponibilité des données des IST, faible capacités de prise en charge des IST.*

3.2.2. Elimination de Transmission Mère - Enfant (ETME)

La PTME est intégrée dans le SMNI et s'organise selon l'option B+ avec délégation des tâches. En 2016, on a noté une réduction de 62% de nouvelles infections chez les nourrissons nés de mères séropositives et de 50% chez les femmes en âge de procréer. Le nombre des femmes enceintes ayant bénéficié des services de conseil, test VIH et qui ont retiré les résultats a connu une amélioration significative passant de 51,7% (600213/1160084 attendues) en 2014 à 97% (921008/951510) en 2016. Sur les 26.494 femmes enceintes ayant besoin de PTME en 2017, 13 939 soit 53% ont bénéficié d'un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission du VIH à leurs enfants dans les 3736 FOSA ayant intégré les services de la PTME, 70% sur le plan national. En 2016, de 6 449 enfants exposés, 5 726 ont bénéficié de la prophylaxie à la Névirapine à la naissance soit 89%. Sur les 387 positifs, 8% de séropositivité, 368 (95%) ont commencé les ARV.

Cinq provinces notamment le Sud Kivu, le Haut Katanga, la ville province de Kinshasa, le Nord Kivu et l'Ituri portent près de 73 % du poids des femmes enceintes mises sous ARV pour la PTME. Au regard des DPS prioritaires, il ressort que le nombre des femmes enceintes mises sous ARV dans trois provinces demeurent faibles. C'est notamment la Tshuapa, la Mongala et le Nord-Ubangi

Problèmes : *Seulement 45 % des Fosa ont intégré les activités PTME, Faible implication des communautaires dans la PTME, environ 10% des partenaires masculins ont été impliqué dans les activités PTME, faible dépistage des enfants exposés (25 %), environ 70% seulement des femmes enceintes dépistées séropositives ont eu accès aux ARV.*

3.2.3. Amélioration de l'Accès aux Soins et Traitements

La mise en œuvre du plan de rattrapage a nettement amélioré les données de la RDC.

En 2017, la couverture de la prise en charge globale des PVVIH est de 2 740 sites répartis dans 352 ZS. Avec la stratégie « tester - traiter » que le pays a adopté, le nombre des PVVIH adultes et enfants sous en 2014 à (VV/DD) en 2017, soit une couverture de besoins de 46%.

Le taux de rétention à 18 mois de traitement est de % et celle de perdus de vue est de %. La participation des communautés à travers les groupes de supports des PVVIH dans les formations médicales, les postes de distribution (PODI) des ARV rapprochés en milieu communautaire et autres ont beaucoup amélioré la rétention.

Pour la prise en charge pédiatrique, le nombre d'enfants de moins de 15 ans sous ARV est de 17.465/62.780, soit 28% de couverture de besoins en 2017.

L'accès à la charge virale est passé de 1% (576/64219) en 2012 à 20% (30581/157072) en 2016 avec un système très faible d'offre des services.

Quant à la coinfection TB-VIH, la séroprévalence du VIH a été estimée à 12%, en 2016 chez les 237 654 patients tuberculeux estimés, soit 28 518 patients coinfectés VIH/TB parmi lesquels seulement 7154 ont été dépistés (25%) dont 4 776 mis sous TARV (16%) ; et Chez les PVVIH, 417 513 soit 52% de patients n'ont pas bénéficié de la recherche active de la TB et 92% de PVVIH, auprès desquelles la TB a été exclue, n'ont pas bénéficié de la prévention de la TB avec l'INH.

Pour ce qui est de la prise en charge nutritionnelle, une étude menée par PNLS en 2013 a rapporté un taux de malnutrition de 52% auprès des PVVIH. Chez les enfants, la réhabilitation nutritionnelle est offerte dans 56% des FOSA et que 48 % d'enfants VIH sont recrutés ou diagnostiqués à travers cette porte d'entrée.

Problèmes : *Insuffisance de couverture des services de prise en charge ; très faible capacités d'accès aux services de laboratoire pour la charge virale et l'EID ; disponibilité limitée des ARV pédiatriques et des tests de dépistage ; insuffisance d'information des patients sous traitement pour le continuum des soins ; Insuffisance dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les PVVIH ; Irrégularité dans l'approvisionnement des médicaments contre les Infections Opportunistes ; Insuffisance de la couverture en appui nutritionnel aux PVVIH éligibles ; Insuffisance de maintenance préventive et réparatrice des équipements de laboratoire ; Non opérationnalisation de la Pharmacovigilance.*

3.2.4. Environnement juridique favorable

3.2.4.1. Autonomisation des PVVIH

Des projets d'autonomisation des PVVIH ont été mis en œuvre sous forme de ristourne en faveur des familles de PVVIH avec le soutien de PEPFAR, approche intégratrice « CELSI » en faveur des ménages vulnérables des PVVIH avec le projet « 4 Children » à Kinshasa et « Elikya » à Lubumbashi, et association villageoise d'épargne et de crédit « AVEC » piloté par FHI 360 au Haut-Katanga et Lualaba.

3.2.4.2. Lutte contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH

Plusieurs interventions ont été développées pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation. Le Secteur Justice et Droits humains a procédé au renforcement des capacités de 1.124 PVVIH, 410 magistrats, 454 avocats et défenseurs de droit de l'homme ; 202 auxiliaires de justice, 295 leaders religieux ; 161 personnels pénitentiaires ; 477 parlementaires ; 167 professionnels des medias ; 203 populations clés. En plus, 41.320 personnes ont bénéficié de dépistage volontaire dans 4 provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai Oriental et Kinshasa).

3.2.4.3. Lutte contre les VSBG

L'engagement politique pour la lutte contre les VSBG se manifeste en RDC par la ratification de plusieurs textes juridiques tant du niveau international que régional, la désignation d'un représentant spécial du chef de l'Etat en charge des questions des VSBG ainsi que par plusieurs actions de plaidoyer.

Bien qu'insuffisant, des actions ont été menées en faveur des communautés sur les questions liées au genre, aux violences sexuelles basées sur le genre et aux droits Humains, notamment par le renforcement des capacités des enseignants et des communautés avec l'appui du Projet Aigle/USAID, Projet TUPINGE UBAKAJI dans la prise en charge des victimes des violences sexuelles. L'ONG PPSP a mis en œuvre sur le terrain le volet réinsertion socio-économique du programme et l'ONG Great Lakes la composante juridique et judiciaire du programme.

3.2.4.4. OEV

Plusieurs types d'assistance ont été apportés aux OEV, notamment la prise en charge scolaire de 8472 OEV dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Kinshasa, Province Orientale et Equateur, le soutien alimentaire de 947 OEV au Nord Kivu et au Kasai Oriental. 14.903 OEV ont été sensibilisés sur le VIH/sida au Nord Kivu, Province Orientale, Sud Kivu et Kasai Orientale et 3724 OEV ont bénéficié d'un apprentissage professionnel. D'autres assistances ont porté sur l'accompagnement social et communautaire.

***Problème :** Indisponibilité de plusieurs données spécifiques au VIH et sida ; Insuffisance de couverture nationale en PEP KIT ; Persistance des comportements de stigmatisation et de discrimination en l'endroit des PVVIH et PA ; Inexistence des standards/ normes sur la PEC OEV ; Absence des mesures d'application des lois relatives au genre et du Code de la famille ; Insuffisance de vulgarisation de différents textes de lois relatives au genre avec une faible expertise.*

3.2.5. Soutien à la mise en œuvre du PSN

3.2.5.1. Coordination

Les organes de coordination ont été mis en place et cela a tous les niveaux (central, provincial et Local) et dans tous les secteurs (public, privé et communautaire). Leur fonctionnalité devrait être améliorée.

***Problèmes :** Absence d'un plan de gestion et faiblesse de l'accompagnement des secteurs dans la mise en place des organes de coordination et l'intégration de la lutte au sein de leur système de base respectifs.*

3.2.5.2. Secteur communautaire

Existence de plusieurs réseaux de la société civile impliqués dans la riposte nationale au sida en RDC. Certains disposent de plan opérationnel pour leurs interventions. De 2013 à 2016, la plupart des organisations communautaires ont bénéficié de la part des PTF de nombreuses opportunités de renforcement de leurs capacités dans différents domaines de prestations.

***Problèmes :** Inexistence d'un cadre de concertation formel entre les Réseaux, ONG et OAC ; faible capacité des ONG/OAC dans la mobilisation des ressources tant internes qu'externes ; faible collaboration entre les Communautaires et le Ministère de la Santé à tous les niveaux ; faible couverture (géographique, des besoins) des interventions pour les populations clés (PS, HSH, prisonniers...), population en situation humanitaire d'urgence (OEV).*

3.2.5.3. Secteur privé

Les Entreprises qui mènent les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les différents domaines sont regroupées dans la Coalition Inter Entreprise de Lutte contre le sida, tuberculose et paludisme (CIELS) tant à Kinshasa qu'en provinces. La prise en charge médicale est organisée pour les agents et leurs dépendants. Pour Kinshasa, sur les 60 entreprises du CIELS, 31 disposent de leur propre formations médicales et 29 sont en convention avec d'autres. Au Kongo-Central, 51 entreprises prennent en charge les soins de santé de 93930 ménages parmi lesquels, 309 PVVIH prises en charge. La situation des autres provinces est encore à évaluer.

De 2014 à 2017, 3 forums nationaux du CIELS ont été organisés.

3.2.5.4. Financement

Le financement de la riposte nationale au sida a été soutenu à plus de 90% par les ressources extérieures des partenaires. On note l'existence des lignes budgétaires dans la loi financière du gouvernement national et de certaines provinces pour les différents exercices annuels. La mobilisation des ressources était de soit 77 % en 2014 et de 62 % en 2015.

***Problèmes :** Très faible capacité de mobilisation des ressources domestique par manque de mécanisme de financement durable de la riposte nationale au sida ; insuffisance des informations financières sur la contribution du secteur privé ; lourd fardeau des ménages dans le financement de la riposte.*

3.2.5.5. Suivi/évaluation

Des progrès importants ont été enregistrés en matière de suivi et évaluation. Il s'agit notamment de l'existence de la taskforce suivi et évaluation au niveau national sur la gestion des informations stratégiques

en RDC. Certaines provinces disposent de leur taskforce. Cela a permis d'améliorer sensiblement la promptitude et complétude des rapports mais également la qualité des données.

Problème : *Lacunes dans la collecte, la supervision, l'analyse et l'utilisation des données programmatiques à des fins de gestion du programme ; Faible disponibilité des données logistiques (Médicaments, intrants spécifiques et autres commodités), communautaires et de laboratoire à temps et conformément aux besoins en informations du programme ; Faible prise en compte des données relatives au genre et droits humains ; Insuffisance des données financières ; Irrégularité des enquêtes par faute de ressources financières et l'absence de suivi de la mise en œuvre des recommandations de ces enquêtes ; Faible mise en œuvre de l'agenda de recherche faute de ressources financières.*

4. PLAN STRATEGIQUE DE LA RIPOSTE AU VIH /SIDA 2018-2021

4.1. Vision de la réponse nationale

Le PSN 2018-2021 s'inscrit dans la même vision que le PSN précédent car s'inscrivant dans la continuité : « Partant de la situation actuelle, la RDC aspire à un pays avec zéro nouvelle infection, zéro décès liés au VIH, zéro discrimination et stigmatisation. Toutes les stratégies viseront à la concrétisation de l'engagement du Chef de l'Etat en faveur d'une génération sans sida dans un contexte d'équité, des droits humains pour tous, d'égalité entre genre et de bonne gouvernance ».

4.2. Principes directeurs

Les principes directeurs suivants donnent des orientations stratégiques à ce PSN :

- 1) L'engagement politique fort,
- 2) Le respect des droits humains et du genre,
- 3) La multisectorialité effective de la réponse,
- 4) La coordination et décentralisation de la lutte jusqu'aux bénéficiaires
- 5) Le renforcement de la demande pour l'utilisation des services offerts en matière de lutte contre le VIH/sida.

4.3. Cibles et orientations stratégiques prioritaires

4.3.1. Les cibles prioritaires

- ❖ **Les PVVIH dans l'ensemble** pour limiter la propagation du VIH et le décès lié au sida.
- ❖ **Les Co-infectés TB/VIH** : La séroprévalence du VIH a été estimée à 12% chez les 237 654 patients tuberculeux estimés, soit 28 518 patients coinfectés VIH/TB parmi lesquels seulement 7154 ont été dépistés (25%) dont 4 776 mis sous TARV (16%).
- ❖ **Les populations clés** en tant que groupe qui alimente la propagation du VIH :
 - **Les PS** avec une séroprévalence estimée à 3,4% en 2016 plus élevée que la moyenne nationale.
 - **Les HSH** avec une séroprévalence estimée à 3,3%. Cependant, en désagrégeant le groupe, le transgenre présente une séroprévalence de 8,9%.
 - **Les UDI** : la séroprévalence a été estimée à 5,9 % et représente une communauté estimée à plus de 4000 (rapport préliminaire du PNLIS 2016).
- ❖ **Les populations vulnérables** :
 - **Les adolescents et jeunes âgés de 10 à 19 ans** avec 36 700 adolescents vivant avec le VIH, soit 14% de l'ensemble de PVV.
 - **Les femmes enceintes** dans l'objectif de réduction des nouvelles infections à VIH chez les nouveaux - nés.
 - **Les déplacés internes et les réfugiés** par l'ampleur des urgences humanitaires en RDC et l'importance du nombre de cette population fortement vulnérable.
 - **Les OEV** : comme pour les autres populations vulnérables, la situation financière, sociale, éducationnelle et sécuritaire souvent **précaire**, pousse cette population à adopter un comportement à haut risque de contracter le VIH/SIDA.
 - **Les personnes en uniformes** : La **séroprévalence** a été estimée à 3,6% en 2016. C'est la population clé la plus importante de sa taille. Une étude chez les gardes pénitenciers a montré une séroprévalence de 6,4% parmi ce groupe⁶.

4.3.2. Provinces prioritaires

Par triangulation des données provinciales sur la prévalence du VIH, le poids démographique, la cohorte des PVVIH sous ARV, le taux de détection de la TB et la multi résistance à la TB. Le PSN retient 8 provinces prioritaires. Il s'agit des provinces de Haut-Uélé, Kinshasa, Bas-Uélé, Ituri, Kongo central, Maniema, Kasai-Oriental et le Haut-Katanga.

Toutes fois, les interventions de la prévention du VIH sont largement retenues pour toutes les provinces.

⁶ VIH en milieu carcéral, des données fiables désormais disponibles.

<http://www.cd.undp.org/content/rdc/fr/home/presscenter/articles/2016/11/12/vih-en-milieu-carc-ral-des-donn-es-fiables-d-sormais-disponibles.html>

4.4. Les grandes orientations stratégiques prioritaires

Ces orientations stratégiques ont été définies de façon concertée avec les partenaires institutionnels notamment le PNLT, les OSC représentant les bénéficiaires (population clés et les PVVIH) ainsi que les PTF en s'appuyant la revue des performances du PSN 2014-2017 ainsi que le dialogue national sur le VIH/SIDA mené de façon conjointe avec le dialogue sur la TB. Le choix de ces orientations étaient guidées par leur impact potentiel sur l'incidence du VIH /SIDA mais aussi sur la qualité de soins (accessibilité financière, géographique et culturelle aux soins préventifs et curatifs de qualité) et de vie (autonomisation économique, société dépourvue de toute discrimination ou stigmatisation) offerts. Un consensus dit de « Kola » (en référence au lieu où il a été trouvé) sur les différents défis nécessitant des stratégies soit de consolidation des acquis soit de nouvelle mise en place a été obtenue avant l'élaboration de ce plan stratégique (voir liste des défis en annexe). Parmi ces orientations, certaines se révèlent les plus prioritaires. Il s'agit notamment :

- 1) Faire un Focus visible sur les ados et les jeunes en faisant un axe stratégique nouveau (désagrégation des tranches d'âge pour faire ressortir les 10-19 ans, interventions spécifiques et budget et opérateurs spécifiques, etc.)
- 2) Renforcer les interventions dans le cadre de la coïnfection TB-VIH : systématiser la dispensation de l'INH au PVVIH et la Mise sous ARV de tous les Patients TB/VIH
- 3) Améliorer la PEC des populations clés notamment les UDI, les adolescents et jeunes, les Hommes en uniformes ;
- 4) Elargir les populations passerelles (PP) aux réfugiés, aux déplacés internes et aux populations transfrontalières ;
- 5) Inscrire la lutte dans une perspective régionale pour tenir compte des organisations régionales existantes ou avenir ;
- 6) Renforcer la PEC de la comorbidité chez les PVVIH (hépatite B et C, cancer du col, les IST) ;
- 7) Dans le cadre de la promotion de l'environnement favorable, renforcer les aspects genre et droits humains en termes de planification et d'utilisation des services offerts ;
- 8) Augmenter la demande d'utilisation des services offerts l'implication systématique de la stratégie de mobilisation communautaire.

4.5. But du PSN

Contribuer au développement de la RDC par la réduction de la propagation du VIH/SIDA et la réduction de ses conséquences sur la population.

4.6. AXES STRATEGIQUES DU PSN

Les Six Axes Stratégiques suivants ont été retenues dans le PSN 2018-2021 :

- 1) La Prévention de la transmission du VIH et des IST ;
- 2) L'amélioration de la riposte contre le VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans ;
- 3) L'Élimination de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- 4) L'Amélioration de l'Accès aux Soins et au Traitement ;
- 5) La Promotion d'un environnement favorable à la riposte pour au VIH ;
- 6) Le Soutien à la mise en œuvre du PSN 2018-2021.

AXE 1 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST

La prévalence moyenne du VIH dans la population générale est estimée à 1,2%. Par ailleurs, elle est estimée à 3,4% chez les professionnels de sexe ; 3,3% chez les Hommes ayant de rapports sexuels avec les hommes, 5,9% chez les consommateurs des drogues injectables. Elle est de 1% chez les prisonniers et autres personnes en détention ; par contre l'accès au service de prévention de VIH à ces populations est limité.

Ainsi, l'utilisation des programmes combinés de prévention du VIH, notamment : les préservatifs, les gels lubrifiants, la communication pour le changement de comportements, la réduction des effets nocifs pour les consommateurs de drogues injectables, des précautions universelles dans les établissements de soins et le ciblage stratégique des services de dépistage du VIH sera déterminant pour atteindre les personnes les plus exposées au risque et les diagnostiquer sans tarder.

Impact 1 : **La proportion des nouvelles infections au VIH est réduite de 80% dans la population générale et les groupes cibles prioritaires d'ici 2021**

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 1.1 : 90% de la population âgée de 20 à 49 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici fin 2021		
Prod. 1.1.1 : 90% des adultes âgés de 20-49 ans ont accès aux services d'informations sur le VIH/SIDA/IST		
Strat. 1.1.1.1 : <i>Développement des programmes de CCSC spécifiques ciblant les adultes âgés de 20 à 49 ans</i>	Tous les secteurs	OSC, PRIVE
Strat. 1.1.1.2 : <i>Renforcement des programmes de formations d'adultes âgés de 20-49 ans y compris dans le milieu de travail, portant sur des matières liées au risque de contamination au VIH/TB et les moyens de s'en prévenir</i>	MTPS	Portefeuille, Educ, Culture et Média, Fonction Publique, OSC,
Prod. 1.1.2 : 90% de la population âgée de 20-49 ans ont accès aux préservatifs		
Strat. 1.1.2.1 : <i>Renforcement du programme de marketing social du préservatif masculin et féminin dans le système sanitaire et communautaire</i>	MSP	OSC
Strat. 1.1.2.2 : <i>Mise en place de système de distribution communautaire, en milieu de travail, hôtels et autres</i>	MSP	OSC
Strat. 1.1.2.3 : <i>Renforcement des capacités des organisations de la société civile et des communautaires dans la promotion et distribution des préservatifs</i>	MSP	OSC
Strat. 1.1.2.4 : <i>Développement des programmes de CCSC spécifiques ciblant les adultes âgés de 20 à 49 ans</i>	ESUR	MSP, EPSP, Culture et Média, Fonction Publique
Prod. 1.1.3 : 90% de la population âgée de 20-49 ans ont accès et bénéficient de services de conseils et dépistage du VIH		
Strat. 1.1.3.1 : <i>Renforcement de l'intégration bidirectionnelle du conseil et dépistage/DCIP, CDV communautaires ciblés et SSR à tous les niveaux du système de santé</i>	MSP	OAC, EDUC, MINASAH, Privé
Prod. 1.1.4 : 90 % de la population âgée de 20-49 ont bénéficié de services de planning familial		
Strat. 1.1.4.1 : <i>Renforcement des capacités des services de planning familial existants</i>	MSP	MINASAH, EDUC, MINGFA, Privé, OAC
Strat. 1.1.4.2 : <i>Implication des communautés dans l'offre des services de planning familial</i>	MSP	OSC, PRIVE
Strat. 1.1.4.3 : <i>Mise à l'échèle du système d'approvisionnement en méthodes de planning familial</i>	MSP	OAC, MINASAH, EDUC, MINGFA, PRIVE

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 1.1.4.4 : Développement d'un programme de CCSC sur la promotion des méthodes de planning familial associé à la prévention du VIH en vue d'améliorer la couverture	EPSP	MSP, Min. Com. et media, OAC, MINASAH, ESUR, MINGFA, Privé,
Effet 1.2 : 90 % des patients PVV et présumés TB sensibilisés et mobilisés, adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH/TB d'ici fin 2021.		
Prod. 1.2.1 : 90 % Les PVVIH et TB/présumé accèdent à la prévention VIH et TB		
Strat. 1.2.1.1 : Développement des campagnes de CCSC spécifiques TB ciblant les patients PVV	MSP	MINASAH, Min Com et Media, OAC, PRIVE
Strat. 1.2.1.2 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires dans l'identification et la référence des cas présumés et grabataires TB-VIH vers les structures de prise en charge	MSP	OAC, PRIVE, MINASAH
Strat. 1.2.1.3 : Mise en place d'un dispositif structurel efficace offrant les services complets de prévention du VIH/TB	MSP	OAC
Strat. 1.2.1.4 : Intensification de la prophylaxie au cotrimoxazole et à l'isoniazide chez les PVVIH	MSP	OAC
Effet 1.3 : 90 % de Populations clés (PS, HSH, UDI) et populations vulnérables (camionneurs, miniers, pêcheurs, population en milieu carcéral, femmes et hommes en uniformes, personnes en milieu de travail, réfugiés, déplacés internes, transfrontaliers et les personnes vivant avec handicap) adoptent un comportement sexuel à moindre risque d'ici 2021		
Prod. 1.3.1 : 90 % de populations clés sont touchées par les Programmes de Prévention du VIH de proximité		
Strat. 1.3.1.1 : Intensification du marketing social des préservatifs masculins et féminins/gel lubrifiant aqueux dans les milieux des PS, HSH, UDI, TG (boîtes de nuits, bars, hôtels, autres points de distributions,...)	MSP	OAC/ONG, PRIVE,
Strat. 1.3.1.2 : Promotion du Conseil et dépistage du VIH en stratégie avancée auprès des populations clés	MSP	OSC
Strat. 1.3.1.3 : Amélioration de l'accès aux kits NSP (seringues autobloquants, ouate, alcool, préservatifs,) en faveur des UDI	MSP	Justice, MININTERIEUR, OSC
Strat. 1.3.1.4 : Extension des espaces de désintoxication et de substitution aux opioïdes intégrés dans les centres conviviaux en faveur des UDI.	MSP	Justice, MININTERIEUR, OSC
Prod. 1.3.2 : 90 % de populations vulnérables (camionneurs, miniers, hommes en tenus, pêcheurs, population en milieu carcéral, 1350000 déplacées internes, 420300 réfugiés, personnes en milieu de travail et personnes vivant avec handicap) sont touchés par les programmes de prévention VIH		
Strat. 1.3.2.1 : Développement de programme CCSC de proximité et de masse ciblée et intégrée dans le milieu des populations vulnérables	Tous les ministères concernés	OSC, MINASAH, EDUC, MINGFA, PRIVE, PALS, PMILS
Strat. 1.3.2.2 : Implantation de services de Conseil et dépistage du VIH, de distribution des préservatifs et de prise en charge syndromique des IST adaptés aux populations vulnérables.	MSP	OSC, MINASAH, EDUC, MINGFA, PRIVE, PALS, PMILS
Strat. 1.3.2.3 : Développement des stratégies avancées et de proximité de conseil et dépistage du VIH dans les communautés	MSP	OSC
Strat. 1.3.2.4 : Développement des programmes de communication spécifiques notamment sur des questions liées aux violences sexuelles, VIH et droits humains ciblant les femmes, hommes en uniformes et leurs dépendants	Défense et Sécurité	OSC, MINASAH, EDUC, MINGFA, PRIVE, PALS, PMILS, JUSTICE

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 1.4 : La transmission du VIH par voie sanguine est réduite de 1,3% en 2015 à moins de 1% d'ici 2021		
Prod. 1.4.1 : Accroître de 32% à 52 % les dons de sang en provenance des donneurs bénévoles fidélisés d'ici 2021		
Strat. 1.4.1.1 : <i>Renforcement de la mobilisation des communautés sur le don bénévole du sang et la fidélisation des donneurs bénévoles de sang à travers la CCSC et la sensibilisation de masse</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE, MEDIA, EDUC
Strat. 1.4.1.2 : <i>Développement et optimisation de la collecte des dons partout où elle sera possible</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE, MEDIA, EDUC
Prod. 1.4.2 : 100% (2 903 916) poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici 2021		
Strat. 1.4.2.1 : <i>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</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Strat. 1.4.2.2 : <i>Centralisation de la production des produits sanguins sur les plateaux techniques habilités (CNTS, CPTS et CHRTS associés)</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Prod. 1.4.3 : 330 supplémentaires de CHRTS sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales, d'ici 2021		
Strat. 1.4.3.1 : <i>Renforcement des capacités / la mise à niveau du CNTS, des CPTS, des PT et des CHRTS ciblés</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Strat. 1.4.3.2 : <i>Développement et extension du management de qualité y compris matériovigilance dans les FOSA prévenir</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Prod. 1.4.4 : 100% de cas d'accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques notifiés en milieu de soins bénéficient d'une prise en charge holistique		
Strat. 1.4.4.1 : <i>Mise en place d'un dispositif permettant de déclarer, d'enregistrer, de prévenir, de diagnostiquer et de prendre en charge de manière holistique les cas notifiés des AES, conformément aux directives nationales.</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Strat. 1.4.4.2 : <i>Développement et opérationnalisation d'un programme assurant les précautions universelles y compris les normes environnementales</i>	MSP	OSC et confessions religieuses, PRIVE
Effet 1.5 : La proportion des IST dans les consultations générales est passée de 2,8% en 2015 à moins de 1 % d'ici 2021		
Prod. 1.5.1 : 100 % de cas IST diagnostiqués sont traités conformément au schéma national.		
Strat. 1.5.1.1 : <i>Renforcement de la prise en charge des IST selon l'approche syndromique actualisée dans les FOSA</i>	MSP	OSC, PRIVE
Strat. 1.5.1.2 : <i>Renforcement de la prise en charge des IST selon l'approche étiologique actualisée dans les formations sanitaires de référence</i>	MSP	OSC, PRIVE
Prod. 1.5.2 : 90 % de cas IST diagnostiqués et traités sont conseillés et dépistés pour le VIH, hépatites B et C		
Strat. 1.5.2.1 : <i>Promotion du DCIP dans les services de prise en charge des IST</i>	MSP	OSC, PRIVE
Strat. 1.5.2.2 : <i>Intégration du diagnostic des hépatites B et C dans les FOSA</i>	MSP	OSC, PRIVE
Strat. 1.5.2.3 : <i>Approvisionnement des FOSA en intrants de dépistage des cas des hépatites B et C</i>	MSP	OSC, PRIVE

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 1.5.2.4 : <i>Intégration des services de CDV et de PEC syndromique des IST dans les centres de santé pénitentiaire</i>	MSP	OSC, SNU, Justice et Droits Humains, Min intérieur et sécurité

AXE 2 : AMELIORATION DE LA RIPOSTE CONTRE LE VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES DE 10 A 19 ANS

Les données disponibles indiquent que les adolescents âgés de 10 à 19 ans, scolarisés ou non scolarisés en RDC ont un faible accès et recours aux services VIH/ETME/IST/TB/SSR. Par ailleurs, les politiques, plans et interventions de la riposte au VIH ne font pas des adolescents âgés de 10 à 14 ans une cible spécifique pour les offres de services VIH/ETME/IST/TB/SSR. Ce groupe d'âge constitue pourtant 9,5% de la population⁷.

Les principales barrières à la demande et à l'accès aux services par les adolescents scolarisés et non scolarisés incluent de façon non exhaustive, les lois et normes sociales défavorables à la SSR des adolescents, les attitudes négatives des prestataires de services, des enseignants, des éducateurs, des encadreurs, des parents, des leaders religieux et politiques, le consentement nécessaire des parents, les coûts associés à la recherche de services (transport, temps, etc.) ainsi que la faible perception des risques par les adolescents.

La logique d'intervention se focalisera sur :

- 1) l'utilisation de la promotion du Conseil et Dépistage comme point d'entrée des adolescents et des jeunes scolarisés ou non scolarisés dans le continuum des services de prévention, de traitement et de soutien aux VIH/IST/ETME/TB/SSR.
- 2) Le renforcement des capacités des réseaux d'associations des adolescents et jeunes scolarisés ou non scolarisés, y compris des adolescents vivant avec le VIH pour stimuler la demande (Conseil et dépistage), promouvoir les comportements sexuels responsables, utilisation conséquente du condom, faciliter l'accès aux services de prise en charge VIH/IST/ETME/TB/SSR
- 3) L'implication des réseaux d'associations des adolescents et jeunes scolarisés ou non scolarisés dans la recherche opérationnelle, la prise de décision, la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions et programmes à l'intention des adolescents
- 4) L'Introduction des modules sur l'offre de services conviviaux et adaptés aux besoins des adolescents dans les curricula des formations initiales des enseignants, infirmiers, sages-femmes et assistantes sociales ;
- 5) La Promouvoir la loi portant protection de l'enfant et celle sur les violences sexuelles. (voir axe environnement favorable)

Impact 2 : L'incidence liée au VIH est réduite de 50% dans la population des adolescents et jeunes de 10 à 19 ans d'ici 2021

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 2.1 : 90% (13 219 560) de la population âgée de 10 à 19 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici fin 2021		
Prod. 2.1.1 : 90% (13 219 560) de jeunes âgés de 10-19 ans ont accès aux services d'information sur la prévention du VIH et des IST		
Strat. 2.1.1.1 : <i>Développement des projets communautaires intégrés de CCSC de proximité et de masse ciblant les adolescents de 10 à 19 ans de toutes les catégories</i>	Min. JNIC	ESU, MSP, OSC, MINAS, AH, communication & info, Privé, EPS, FPMA
Strat. 2.1.1.2 : <i>Renforcement de programme de formation des adolescents scolarisés et non scolarisés en matière de VIH et du sida, risques de transmission VIH/TB et moyens de prévention</i>	EPSP/Min. JNIC	EPSP, ESU, MSP, OSC, MINAS, AHSN, FPMA, communication & info, Privé
Strat. 2.1.1.3 : <i>Promotion des services de santé sexuelle et reproductive de qualité, conviviaux et adaptés aux adolescents de 10 à 19 ans y compris les OEV et les enfants vivant avec un handicap</i>	EPSP	JNIC, MSP, EPSP, ESU, Privé, OSC, PNMLS, MINAS, PNSA
Strat. 2.1.1.4 : <i>Renforcement des interventions de lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre chez les adolescents et jeunes de 10-19 ans scolarisés et non scolarisés</i>	JUSTICE, Droits humains	MINASAH, GENRE, JEUNESSE ET SPORT, CULTURE ET MEDIAS,

⁷ Plan stratégique PNSA 2016-2020

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 2.1.1.5 : <i>Mobilisation des communautés pour l'élimination des barrières socioculturelles et juridiques limitant l'accès des adolescents et jeunes de 10-19 ans aux services de prévention du VIH - IST et de SR</i>	MSP	Justice, MSP, OSC, EDUC, GENRE, jeunesse. MINAS
Prod. 2.1.2 : XX (voir consultant) adolescents et jeunes de 10-19 ans ont accès aux services de conseil et dépistage du VIH/IST/TB et de santé de reproduction		
Strat. 2.1.2.1 : <i>Renforcement de l'intégration bidirectionnelle du conseil et dépistage/DCIP, CDV communautaires ciblés et SSR à tous les niveaux du système de santé</i>	MSP	OSC, PNMLS, Privé, Jeunesse, EPS, FPMA, Parlement, Conseil national de la jeunesse
Strat. 2.1.2.2 : <i>Renforcement des stratégies avancées intégrées CEICA mobiles couplés de dépistage et référence vers les services de traitement et soins via les pairs-vivant avec le VIH (escortes)</i>	MSP	Jeunesse, OSC, EPS, FPMA, ESU, Privé, MEDIAS,
Strat. 2.1.2.3 : <i>Renforcement des capacités des organisations de la société civile dans le développement de CDV communautaire ciblant les ados et les jeunes</i>	JEUNESSE	MSP, OSC, EPSP, ESU, Privé,
Strat. 2.1.2.4 : <i>Renforcement des capacités des prestataires et acteurs s'occupant des adolescents OEV ou vivant avec un handicap</i>	MINASAH	MSP, OSC, Privé
Prod. 2.1.3 : XX adolescents et jeunes sexuellement actifs ont accès au service spécial de promotion et distribution des préservatifs		
Strat. 2.1.3.1 : <i>Renforcement et extension de programme de promotion et distribution des préservatifs masculins et féminins dans le système sanitaire et communautaire (CEICA, centres des jeunes, espaces jeunes, ...) adapté aux ados et jeunes</i>	MSP, PNMLS	Jeunesse, OSC, EPSP, ESU, Privé, FPMA
Strat. 2.1.3.2 : <i>Mobilisation des associations des jeunes en faveur de la promotion des préservatifs auprès des ados et jeunes à risque</i>	PNMLS	JNIC, OSC, EPSP, ESU, Privé, FPMA, Média
Strat. 2.1.3.3 : <i>Renforcement des études et recherches en vue de renseigner régulièrement la taille des adolescents et jeunes de tout âge, en vue d'améliorer les interventions de prévention et de prise en charge.</i>	MSP, PNMS	MSP/PNSA, Min. JNIC, OSC, ESUR ESP, FPMA
Effet 2.2 : 80% des adolescents populations clés de 10 à 19 ans (HSH, UDI, PS, Transgenres) ainsi que les adolescents des populations vulnérables de 10 à 19 ans (miniers, pêcheurs, en milieu carcéral, personnes en milieu de travail ou en situation humanitaire) adoptent un comportement sexuel à moindre risque d'ici 2021.		
Prod. 2.2.1 : 80 % de populations clés de 10 à 19 ans sont touchés par les programmes de prévention VIH.		
Strat. 2.2.1.1 : <i>Renforcement des capacités des organisations communautaires dans la sensibilisation des ados et jeunes cibles sur la prévention du VIH et des IST</i>	PNMLS	MSP, Min. Jeunesse, OSC, ESUR, FPMA, ESP, PNMLS, Min. Int
Strat. 2.2.1.2 : <i>Promotion de l'utilisation correcte et distribution régulière des préservatifs masculins et féminins et gel lubrifiant aqueux dans le milieu des ados et jeunes cibles</i>	MSP, PNMLS	Mini Genre, EPSP, ESU, OSC, Privé, FPMA, Min. Jeunesse, PNMLS
Strat. 2.2.1.3 : <i>Développement de services de CDV en stratégie avancée et promotion de la prise en charge syndromique des IST adaptés aux besoins des populations clés de 10 à 19 ans (CDV mobile, DCIP)</i>	MSP	jeunesse, affaires sociales, OSC, Privé

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 2.2.1.4 : <i>Mise en place d'un mécanisme d'orientation et de suivi des populations clés âgés de 10 - 19 ans dépistées séropositifs au VIH</i>	MSP, PNMLS	ESUR ESP FPMA, Aff Social, Privé, OSC
Effet 2.3 : La proportion des IST dans les consultations des adolescents [10-19 ans] est passée de 7,4 % en 2011 à 4 % d'ici 2021.		
Prod. 2.3.1 : 100 % de cas IST diagnostiqués chez les adolescents de 10 à 19 ans sont correctement traités		
Strat. 2.3.1.1 : <i>Renforcement de la prise en charge des IST chez les adolescents de 10 à 19 ans selon l'approche syndromique dans les FOSA</i>	MSP	, jeunesse, affaires sociales, OSC, Privé
Strat. 2.3.1.2 : <i>Renforcement de la prise en charge des IST chez les adolescents de 10 à 19 ans selon l'approche étiologique actualisée dans les formations sanitaires de référence</i>	MSP	PNMLS, jeunesse, affaires sociales, OSC, Privé
Strat. 2.3.1.3 : <i>Intégration de la prise en charge des IST des adolescents de 10 à 19 ans dans les CEICA</i>	MSP	Jeunesse, affaires sociales, OSC, Privé,
Prod. 2.3.2 : 70 % de cas IST diagnostiqués et traités chez les adolescents de 10 à 19 ans sont conseillés et dépistés pour le VIH/TB		
Strat. 2.3.2.1 : <i>Promotion du DCIP du VIH/TB chez les adolescents de 10 à 19 ans dans les services de prise en charge des IST, CEICA et Centres de jeunes</i>	MSP	Jeunesse, affaires sociales, OSC, Privé,
Effet 2.4 : 100% de services de sécurité de la communauté assurent la prévention de l'exploitation des adolescents et la protection des jeunes contre les risques de violences sexuelles d'ici 2021		
Prod. 2.4.1 : 100% adolescents et jeunes sont protégés par les services de la police et la communauté contre les violences sexuelles		
Strat. 2.4.1.1 : <i>Renforcement les capacités des services de police à prévenir les menaces d'exploitation sexuelle des jeunes et adolescents</i>	Justice et DH, MIN Int.	Min. Jeunesse, OSC, ESUR, FPMA, ESP, PNMLS, PMILS
Prod. 2.4.2 : 100% des cas des adultes manifestant des comportements qui les prédisposent à commettre des infractions à caractères sexuels sont interpellés et livrés à la loi.		
Strat. 2.4.2.1 : <i>Mobilisation de la communauté et les services de sécurité pour la promotion et le respect de la loi portant protection de l'enfant</i>	Justice et droits humains	Mini Genre, EPSP, ESU, OSC, Privé, FPMA, Min. Jeunesse, PNMLS, PMILS

AXE 3 : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT

Une meilleure PTME contribue à réduire le nombre de nouvelles infections chez les enfants nés des mères PVV. La PTME a connu des avancées importantes avec le nombre des PVV enceintes dépistées qui a augmenté durant les 5 dernières années ainsi que leur mise sous TARV. Cependant la prophylaxie à la Nevirapine, l'accès au dépistage à la 6ième semaine pour les enfants nés des mères PVV et l'implication des partenaires masculins posent encore des problèmes. L'extension de la couverture de la PTME dans toutes les ZS reste encore un défi à relever.

Impact 3 : Les nouvelles infections chez les nourrissons nés des mères infectées au VIH sont réduites de 80%

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 3.1 : Les nouvelles infections à VIH chez les femmes en âge de procréer sont réduites 0,6/1000 à 0,23/1000 d'ici à 2021		
Prod. 3.1.1 : 50% (4.951.785) des femmes de 15 à 49 ans (DB 19%) sont touchées par le programme de mobilisation sur le VIH et les IST		
Strat. 3.1.1.1 : <i>Intensification de la mobilisation des communautés et notamment les femmes en âge de procréer et leurs partenaires sur la prévention du VIH et des IST</i>	MINASAHNS	EPSP, ESU, MSP, OSC, Communication & info, Privé
Strat. 3.1.1.2 : <i>Renforcement des capacités des organisations communautaires dans la mobilisation des jeunes filles et femmes en âge de procréer en faveur de la PTME</i>	MSP	Jeunesse, OSC, EPSP, ESU, Privé
Prod. 3.1.2 : Les préservatifs (3.213.982.803) sont utilisés par 35% des femmes de 15 à 49 ans et leurs partenaires lors de leurs derniers rapports sexuels occasionnels (DB : 12%)		
Strat. 3.1.2.1 : <i>Intensification de la promotion du marketing social des préservatifs</i>	MSP	Affaires Sociales, Jeunesse, Genre et Famille, OSC
Strat. 3.1.2.2 : <i>Renforcement de la stratégie de la mise en œuvre de distribution des préservatifs dans les communautés</i>	MSP	Economie nationale & Commerce international, OSC
Prod. 3.1.3 : Le PEP kits (71.30% des survivant(e)s des violences sexuelles et des cas d'accidents exposition, fréquentant les FOSA ont accès au kit PEP (71.284) dans les 72 heures suivant l'exposition		
Strat. 3.1.3.1 : <i>Approvisionnement régulier des FOSA en kit PEP</i>	MSP	OSC, ONGI
Strat. 3.1.3.2 : <i>Redynamisation des comités multidisciplinaires de prise en charge des victimes des violences sexuelles</i>	MSP	MINIJUSTICE, MINIGENRE, OSC, ONGI
Strat. 3.1.3.3 : <i>Renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge des cas de violences sexuelles</i>	MSP	MINIJUSTICE, MINIGENRE, OSC, ONGI
Strat. 3.1.3.4 : <i>Intensification de la mobilisation des communautés sur les VS, leur déclaration immédiate et sur l'utilisation des Kit PEP</i>	MSP	MINIJUSTICE, MINIGENRE, OSC, ONGI
Effet 3.2 : 30% (67 942) des femmes VIH + en âge de procréer et leurs partenaires utilisent une méthode contraceptive moderne d'ici à 2021		
Prod. 3.2.1 : 50%(4335) de FOSA offrent au moins 3 méthodes contraceptives (DB : 6%)		
Strat. 3.2.1.1 : <i>Extension de services PF dans les FOSA</i>	MSP	ONGI, OSC, MINIGENRE, MINIAS
Strat. 3.2.1.2 : <i>Renforcement des compétences des prestataires</i>	MSP	ONGI, OSC, MINIGENRE, MINIAS

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 3.2.1.3 : <i>Approvisionnement régulier en contraceptif et autre intrant</i>	MSP	ONGI, OSC, MINIGENRE, MINIAS
Prod. 3.2.2 : 100% des besoins non satisfaits en contraception chez les jeunes filles et femmes VIH+ en âge de procréer sont couverts (DB : 28%)		
Strat. 3.2.2.1 : <i>Approvisionnement régulier des FOSA en contraceptifs</i>	MSP	ONGI, ASNU, OSC
Strat. 3.2.2.2 : <i>Renforcement de lien opérationnel entre les différents points de prestation de service SMNI/PTME et TRAV/PECP</i>	MSP	ONGI, OSC
Strat. 3.2.2.3 : <i>Mobilisation des jeunes filles et les femmes en âge de procréer à la PF et à l'expression de leurs besoins en PF</i>	MSP	ONGI, ASNU, OSC
Effet 3.3 : La transmission verticale du VIH (de la mère à l'enfant) est réduite de 26,93% à moins de 5% d'ici à 2021		
Prod. 3.3.1 : 100% (8670) de FOSA de 516 ZS assurent la prestation des services des soins prénatals (DB : 26%)		
Strat. 3.3.1.1 : <i>Extension de service CPN/PTME dans toutes les FOSA en liaison avec le PNSR</i>	MSP	ONGI, ASNU
Strat. 3.3.1.2 : <i>Intégration de la PTME dans les services SMNE</i>	MSP	ONGI, ASNU
Strat. 3.3.1.3 : <i>Renforcement de capacités des prestataires de services de soins prénatals</i>	MSP	ONGI, ASNU
Prod. 3.3.2 : 70% (2 750 864) de femmes enceintes effectuent la première visite de la CPN au cours du premier trimestre de la grossesse (Donnée de base : 8,5% en 2015)		
Strat. 3.3.2.1 : <i>Intensification de la mobilisation de la communauté (femmes et leurs partenaires masculins) sur l'importance de la CPN et du respect de son calendrier</i>	OSC	ONGI, MINASHSN, MINIGENRE, MSP
Strat. 3.3.2.2 : <i>Renforcement des compétences des leaders communautaires y compris ceux des confessions religieuses</i>	OSC	MSP
Prod. 3.3.3 : 100%(76 211) des femmes enceintes vivant avec VIH connaissent leur statut sérologique (donnée de Base : 27% en 2015)		
Strat. 3.3.3.1 : <i>Intégration des services de PTME (dépistage) et SMNE dans toutes les FOSA et leur rapprochement dans les communautés</i>	MSP	ONGI, OSC
Strat. 3.3.3.2 : <i>Intensification de la sensibilisation de la communauté (femmes VIH+) sur l'importance du dépistage du VIH.</i>	OSC	ONGI, MINASHSN, MINIGENRE, MSP
Prod. 3.3.4 : 100% des femmes enceintes fréquentant les services de CPN sont dépistés à la syphilis		
Strat. 3.3.4.1 : <i>Promotion du dépistage systématique de la syphilis lors de la CPN</i>	MSP	OSC, ONGI
Strat. 3.3.4.2 : <i>Intégration des activités de la prise en charge de la syphilis dans les services CPN/PTME</i>	MSP	ONGI,
Strat. 3.3.4.3 : <i>Intensification de la sensibilisation de la communauté (femmes VIH+) sur l'importance du dépistage de la syphilis</i>	OSC	MSP, ONGI
Prod. 3.3.5 : 50% des partenaires masculins de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique (DB : 8% en 2015)		

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 3.3.5.1 : Intensification de la sensibilisation de la communauté (femmes et leurs partenaires masculins) sur l'importance du dépistage au cours de la CPN	OSC	MINASHSN, MSP, MINGENRE, ONGI
Strat. 3.3.5.2 : Promotion des approches novatrices (CPN PAPA, CPN de weekend et jours fériés...)	MSP	MINASAHSN
Prod. 3.3.6 : 00% (76 211) de femmes enceintes séropositives reçoivent les ARV pour réduire la TME d'ici 2021 (DB : 64% en 2015)		
Strat. 3.3.6.1 : Vulgarisation du guide sur la délégation des tâches	MSP	ONGI, OSC, ASNU,
Strat. 3.3.6.2 : Renforcement des capacités des professionnels de santé en délégation des tâches	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.6.3 : Mobilisation des femmes enceintes sous TARV au suivi régulier de leur traitement	OSC	ONGI, MSP, ASNU
Prod. 3.3.7 : 100% (76 211) d'enfants exposés sont mis sous prophylaxie aux ARV jusqu'à 4 à 6 semaines quelle que soit la méthode d'alimentation du nourrisson (DB : 51% en 2015)		
Strat. 3.3.7.1 : Renforcement des capacités des prestataires en TARV	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.7.2 : Renforcement du système d'approvisionnement régulier (ARV et test VIH)	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.7.3 : Renforcement des mécanismes novateurs de motivation des RH (Stage, tutorat, PDF, supervision)	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.7.4 : Mobilisation des parents des enfants sous prophylaxie aux ARV au suivi régulier du traitement	OSC	ONGI, MSP, ASNU
Prod. 3.3.8 : 90% (68 590) d'enfants nés de mères séropositives bénéficient des tests virologiques dans les 2 mois suivant leur naissance (DBS, 8% en 2015)		
Strat. 3.3.8.1 : Mise en place d'un système de réseautage entre les CS et les HGR	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.8.2 : Extension de la couverture des laboratoires dans les provinces.	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.8.3 : Renforcement des compétences des prestataires (biologiste, techniciens de laboratoire...) dans la réalisation des tests virologiques dans les 2 mois suivant la naissance des enfants nés des mères séropositives	MSP	ONGI, OSC, ASNU
Strat. 3.3.8.4 : Mobilisation des parents VIH+ au dépistage virologique précoce de leurs nourrissons	OSC	ONGI, MSP, ASNU
Prod. 3.3.9 : 100% (76 211) des femmes enceintes VIH+ bénéficient de la prophylaxie au Cotrimoxazole		
Strat. 3.3.9.1 : Renforcement de la sensibilisation communautaire pour encourager les femmes cibles à fréquenter les FOSA	OSC	MSP, MINASHSN, MINIGENRE
Effet 3.4 : 90% des femmes infectées, leurs enfants et leurs familles bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici à 2021		
Prod. 3.4.1 : 90 % (583) nourrissons infectés nés des mères séropositives reçoivent les ARV pour leur propre santé (DB en 2015 :57%)		
Strat. 3.4.1.1 : Extension de service PTME dans les ZS et FOSA	MSP	ONGI, ASNU
Strat. 3.4.1.2 : Renforcement des capacités des prestataires de services	MSP,	ONGI, ASNU
Strat. 3.4.1.3 : Renforcement de système d'approvisionnement en médicaments ARV	MSP	ONGI, ASNU

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 3.4.1.4 : <i>Promotion de l'allaitement maternel exclusif et allaitement maternel protégé auprès des femmes enceintes et allaitantes</i>		
Prod. 3.4.2 : 90% des partenaires masculins VIH+ sont mis sous ARV (DB : 46% en 2015)		
Strat. 3.4.2.1 : <i>Intensification de la mobilisation de communauté partenaires masculins VIH+ sur l'importance du traitement aux ARV</i>	MSP, OSC	ONG, ASNU
Strat. 3.4.2.2 : <i>Renforcement des capacités des prestataires à organiser les activités spécifiques pour les hommes</i>	MSP	ONG, ASNU
Strat. 3.4.2.3 : <i>Promotion des approches novatrices en lien avec le PNSR (CPN PAPA, CPN de geek end et jours fériés...)</i>	MSP	ONG, ASNU
Strat. 3.4.2.4 : <i>Sensibiliser les Hommes PVVIH au suivi régulier du traitement par les ARV</i>	MSP	ONG, ASNU
Prod. 3.4.3 : Au moins 95% des mères vivant avec le VIH+ sous TARV sont retenues dans la file active à 12 mois après le début du traitement (DB en 2015 : 70%)		
Strat. 3.4.3.1 : <i>Mise en place des outils de suivi de l'adhérence et de l'observance au TARV dans les FOSA</i>	MSP	OSC, ASNU
Strat. 3.4.3.2 : <i>Mise en place du système de traçage des patients</i>	MSP	OSC, ASNU
Strat. 3.4.3.3 : <i>Intégration des agents communautaires dans les FOSA (Agents sociaux)</i>	MSP	OSC, ASNU
Strat. 3.4.3.4 : <i>Intensification de la mobilisation des couples dans le partage de leur résultat et le suivi régulier du TARV</i>	MSP	OSC, ASNU
Strat. 3.4.3.5 : <i>Développement de l'approche PODI pour la distribution des ARV et le suivi à domicile</i>	MSP	OSC, ASNU

AXE 4 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT

L'efficacité de la prise en charge globale repose sur l'offre des TARV de qualité, le soutien nutritionnel et psychosocial appropriés, le suivi biologique répondant aux normes de qualification, la prise en charge de la coïnfection VIH/TB et des infections opportunistes ainsi que d'autres comorbidités dont les hépatites B et C, le Cancer du col et les IST. Cela nécessite l'intégration du paquet complet des activités VIH dans les CST et CSDT, de même les activités de lutte contre la Tuberculose dans les FOSA qui offrent les soins et traitement du VIH. Cette intégration devra s'étendre jusque dans la communauté et les milieux spécifiques en vue de combler de manière efficiente les gaps de couverture, rétention dans la file active et de la suppression de la charge virale.

La délégation des tâches à différents niveaux des responsabilités techniques et aux membres de la communauté sera encouragée pour une couverture satisfaisante des bénéficiaires par un rapprochement des services aux utilisateurs. La mise à la disposition des documents normatifs et éducatifs contribuera à une bonne appropriation par les prestataires, à la bonne harmonisation des activités dans l'ensemble du pays et au bon alignement des partenaires sans oublier l'implication communautaire pour un bon suivi des bénéficiaires. Tous les partenaires publics, privés et communautaires de différents secteurs, selon leurs compétences et avantages comparatifs, seront mis à contribution pour impulser une dynamique efficace et durable de la prise en charge des PVVIH et des Tuberculeux. Le TARV et le suivi biologique sont gratuits auprès de Personnes vivant avec le VIH. En l'absence des données factuelles, des recherches opérationnelles devront être diligentées en vue d'améliorer l'accès universel aux soins et traitement ARV (hépatites B et C, cancer du col...). Ainsi l'axe « amélioration de l'accès aux soins et traitement » prend en compte l'accès aux traitements ARV/TB et au continuum de soins des adultes, jeunes et adolescents, enfants, populations clés et passerelles pour une prise en charge globale.

Impact 4 : Les décès liés au VIH sont réduits de 90% parmi les Personnes Vivant avec le VIH d'ici 2021

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 4.1 : 90 % (432910) de Personnes Vivant avec le VIH (adultes et enfants) bénéficient d'une PEC globale de qualité		
Prod. 4.1.1 : 100% (516) des ZS ont intégré le paquet complet des activités de PEC globale des PVVIH		
Strat. 4.1.1.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires et des communautaires</i>	MSP	ESU, OSC, FM, PEPFAR, SNU, PALS, PMILS, PNLS
Strat. 4.1.1.2 : <i>Amélioration de l'offre des soins par l'équipement et l'approvisionnement en commodités des FOSA à différents niveaux</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, ASNU, PALS, PMILS
Prod. 4.1.2 : 90% (481.011) des PVV sont dépistés		
Strat. 4.1.2.1 : <i>Renforcement de dépistage en milieu communautaire</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, PRONANUT
Strat. 4.1.2.2 : <i>Renforcement de dépistage ciblé en milieu de soins à travers tous les services porte d'entrée</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, PRONANUT, PEV
Strat. 4.1.2.3 : <i>Amélioration de l'EID chez les enfants exposés</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS, PEV
Prod. 4.1.3 : 90% (32432910) des adultes et enfants Vivant avec le VIH accèdent aux TARV de qualité (BD 2016 : 40%)		
Strat. 4.1.3.1 : <i>Extension de la délégation des tâches (task shifting, modèle infirmier, PODI etc.) et décentralisation de la PEC</i>	MSP	ESU, EPSP, OSC, PNLS
Strat. 4.1.3.2 : <i>Extension de l'intégration des services CDV/DCIP et TARV dans les FOSA éligible de toutes les ZS</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.1.3.3 : <i>Renforcement des mécanismes de continuité de la prise en charge aux ARV (éducation thérapeutique)</i>	MSP	OSC, PNLS
Strat. 4.1.3.4 : <i>Recherches sur la qualité de la PEC aux ARV</i>	MSP	ESU, PNLS

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 4.1.3.5 : <i>Renforcement de la pharmacovigilance et de surveillance de la pharmaco résistance aux ARV et aux antituberculeux</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS, ESU
Strat. 4.1.3.6 : <i>Renforcement du système de référence et contre référence</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS, ESU
Prod. 4.1.4 : 90% (23 668) des enfants Vivant avec le VIH accèdent aux TARV de qualité (BD 2016 : 48%)		
Strat. 4.1.4.1 : <i>Renforcement du diagnostic précoce, et dépistage des grands enfants (>1 an) à tous les niveaux de services de santé infantile</i>	MSP	OSC, PNLS, PNSR, PEV
Strat. 4.1.4.2 : <i>Renforcement de l'accès des enfants infectés au VIH au traitement par les ARV dans les trois premiers mois de vie</i>	MSP	PNLS-PNSR- PEV, OSC
Strat. 4.1.4.3 : <i>Mobilisation des parents des enfants sous TARV au suivi régulier des Soins et des Traitements</i>	MSP	PNLS, OSC, PNSR, PEV
Strat. 4.1.4.4 : <i>Renforcement des mécanismes de recherche active des enfants exposés</i>	MSP	PNLS- PNSR- PEV, OSC
Prod. 4.1.5 : 100% (432910s PVVIH ont accès à la prophylaxie au Cotrimoxazole		
Strat. 4.1.5.1 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des FOSA en Cotrimoxazole</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.1.5.2 : <i>Implication des organisations communautaires dans la distribution du cotrimoxazole (PODI)</i>	MSP	OSC, PNLS
Prod. 4.1.6 : 100% des patients PVVIH éligibles à la prophylaxie reçoivent l'INH		
Strat. 4.1.6.1 : <i>Renforcement du screening TB des patients PVV à chaque consultation</i>	MSP	OSC, PNLS, PNLT, ZS
Strat. 4.1.6.2 : <i>Renforcement de l'éducation thérapeutique des PVVIH sous INH au suivi régulier de ce Traitement prophylactique</i>	MSP	OSC, PNLS, PNLT, ZS
Prod. 4.1.7 : 100% des patients PVVIH éligibles ont accès à la prophylaxie au fluconazole		
Strat. 4.1.7.1 : <i>Renforcement de la prise en charge de la cryptococcose neuroméningée des PVV</i>	MSP	OSC, PNLS, ZS
Strat. 4.1.7.2 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des FOSA en intrants de dépistage et en fluconazole</i>	MSP	OSC, PNLS, ZS
Prod. 4.1.8 : 100% des patients PVV éligibles reçoivent un appui nutritionnel		
Strat. 4.1.8.1 : <i>Renforcement des plateaux techniques des FOSA et des acteurs communautaires pour le NACS (Nutritional Assessment, Counseling and Support)</i>	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Prod. 4.1.9 : 100% des patients PVVIH éligibles reçoivent un appui psychosocial		
Strat. 4.1.9.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires et des acteurs communautaires y compris les confessions religieuses dans l'accompagnement psychosocial</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, Conf. Religieuses, PNLS

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 4.2 : 100 % (167 765) de patients coinfectés VIH/TB bénéficient d'une prise en charge selon le protocole national (Base 2016 :16% source PNLT)		
Prod. 4.2.1 : 100% (5000) des FOSA qui offrent les activités de TARV et/ou de lutte contre la TB organisent un guichet unique		
Strat. 4.2.1.1 : <i>Mise en place des mécanismes de fonctionnement du guichet unique</i>	MSP	PNLS, PNLT, FM, PEPFAR
Strat. 4.2.1.2 : <i>Renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans la sensibilisation des patients coinfectés TB/VIH et dans le suivi régulier des traitements reçus au guichet unique.</i>	MSP	OSC, PNLT, PNLs, OSC
Prod. 4.2.2 : 100% (115 746) des patients PVV dépistés TB + reçoivent un traitement TB selon le protocole national		
Strat. 4.2.2.1 : <i>Renforcement des plateaux techniques des différents niveaux de l'offre des soins et de la communauté dans la détection de différentes formes de la TB</i>	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLs, PNLT
Strat. 4.2.2.2 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des FOSA en commodités TB</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLT
Strat. 4.2.2.3 : <i>Renforcement de l'éducation thérapeutique des patients TB/VIH au suivi régulier du traitement</i>	MSP	OSC, PNLs, PNLT
Prod. 4.2.3 : 100% (26 696) des patients TB dépistés VIH+ reçoivent le TARV de qualité,		
Strat. 4.2.3.1 : <i>Renforcement des plateaux techniques des différents niveaux de l'offre des soins et de la communauté dans le dépistage et la PEC du VIH</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLs, PNLT
Effet 4.3 : 90 % de Personnes Vivant avec le VIH (adultes, enfants, adolescents et jeunes) sous TAR sont retenues dans la file active à 12, 24 et 60 mois		
Prod. 4.3.1 : 100 % (5000) des FOSA de PEC offrent des soins de qualité		
Strat. 4.3.1.1 : <i>Labellisation (accréditation) des FOSA offrant les services de PEC VIH et des coinfections VIH/TUB</i>	MSP	OMS, PALS, PMILs, PNLs
Strat. 4.3.1.2 : <i>Renforcement et création des équipes d'amélioration de la qualité (Assurance qualité)</i>	MSP	FM, PEPFAR, PALS, PMILs, PNLs
Strat. 4.3.1.3 : <i>Renforcement de l'éducation thérapeutique des PVVIH sous TARV au suivi régulier du traitement</i>	MSP	OSC, PALS, PMILs, PNLs
Strat. 4.3.1.4 : <i>Extension des Observatoires VIH-Tb dans toutes les provinces</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLs, PNLT
Prod. 4.3.2 : 100% (352 391) des patients sous ARV bénéficient d'un suivi de qualité		
Strat. 4.3.2.1 : <i>Renforcement des capacités et motivation sous toutes ces formes des prestataires</i>	MSP	FM, PEPFAR, PALS, PMILs, PNLs
Strat. 4.3.2.2 : <i>Renforcement des capacités des communautaires dans la dispensation d'ARV (PODI), le suivi, l'accompagnement (groupes de soutien entre pairs, Visites à domicile,...) et la rétention des PVVIH</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, PALS, PMILs, PNLs
Strat. 4.3.2.3 : <i>Renforcement de l'utilisation des stratégies avancées dans les AS à faible densité (OUT REACH)</i>	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PALS, PMILs, PNLs, OSC
Strat. 4.3.2.4 : <i>Renforcement des liens entre les structures communautaires, et entre celles-ci et les FOSA</i>	MSP	PNLS, PNLT, OSC, PALS, PMILs
Strat. 4.3.2.5 : <i>Renforcement des mécanismes de continuum des soins</i>	MSP	OSC, PALS, PMILs, PNLs

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 4.4 : 100 % de patients avec comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST, IO,...) sont pris en charge selon le protocole national		
Prod. 4.4.1 : 100% (5000) des FOSA qui offrent les activités de VIH/TB dépistent les autres comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST,...)		
Strat. 4.4.1.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires dans le dépistage précoce des comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST)</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, SNU, PNLS, PNLT
Strat. 4.4.1.2 : <i>Renforcement des plateaux techniques des différents niveaux de l'offre de soins et de la communauté pour la détection des autres comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST,...)</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, SNU, PNLS, PNLT
Prod. 4.4.2 : 100% des FOSA qui offrent les activités de VIH/TB prennent en charge les autres comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST...) selon le guide national		
Strat. 4.4.2.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires dans le dépistage précoce des comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST)</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, SNU
Strat. 4.4.2.2 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des FOSA en commodités pour la prise en charge de comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST...) selon le guide national</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, SNU
Strat. 4.4.2.3 : <i>Renforcement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de comorbidité au suivi régulier de leur traitement</i>	MSP	OSC, PNLS, PNLT
Strat. 4.4.2.4 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante d'intrants pour le dépistage/diagnostic des comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST...)</i>	MSP	OSC, PNLS, FM, PEPFAR, SNU
Effet 4.5 : 90% des populations clés, vulnérables et en situation humanitaire d'urgence bénéficient d'une PEC VIH de qualité (Base 2016 ?)		
Prod. 4.5.1 : 90% des populations clés Vivant avec le VIH ont accès aux services de prise en charge de qualité sans discrimination		
Strat. 4.5.1.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires des FOSA et des OSC dans la lutte contre la discrimination en milieu des soins</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, PNLS, PNLS, MINJDH
Strat. 4.5.1.2 : <i>Développement des campagnes de mobilisation des prestataires des soins et des acteurs des OSC dans la lutte contre la discrimination des populations clés en milieu des soins</i>	MSP	OSC, FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.5.1.3 : <i>Implication des OSC et des groupes de soutien dans l'accompagnement des populations clé en milieu des soins</i>	MSP	OSC, PNLS
Prod. 4.5.2 : 90% population en situation humanitaire d'urgence (Déplacés, réfugiés) Vivant avec le VIH reçoivent des soins et traitement du VIH de qualité		
Strat. 4.5.2.1 : <i>Développement des mécanismes d'interventions promptes en situations humanitaires d'urgence</i>	MSP	MININTER, HCR, OSC, CNR, PNLS, OMS
Strat. 4.5.2.2 : <i>Renforcement des capacités des prestataires et des communautaires dans la prise en charge du VIH, TB, et autres comorbidités</i>	MSP	MININTER, HCR, FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, CNR
Strat. 4.5.2.3 : <i>Promotion du dépistage mobile du VIH</i>	MSP	MININTER, HCR, FM, PEPFAR, PNLS, OSC

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 4.5.2.4 : Amélioration de l'offre de soins par le renforcement des plateaux techniques et de la GAS des structures de PEC des PVVIH dans les situations d'urgence	MSP	MININTER, HCR, FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.5.2.5 : Sensibilisation des populations en urgence Humanitaire sous ARV au suivi régulier de leur traitement	MSP	MININTER, HCR, FM, PEPFAR, PNLS, OSC
Prod. 4.5.3 : 90% des populations vulnérables (miniers, routiers, pêcheurs, transfrontaliers, OEV) vivant avec le VIH reçoivent des soins et traitement du VIH de qualité		
Strat. 4.5.3.1 : Mise en place des cliniques mobiles/centres de bien être frontaliers avec une offre de soins et une GAS améliorée en faveur des routiers et populations transfrontalières	MSP	MINES, AGRIC, FM, PEPFAR, PNLS, MINTVC, MININTER
Strat. 4.5.3.2 : Renforcement des mécanismes de collaboration régionale dans l'orientation et le suivi des routiers et transfrontaliers positifs pour le VIH et la TB	MSP	MINAFEC, MININTER, PNLS, PNLT, OSC
Prod. 4.5.4 : 90% des populations carcérales Vivant avec le VIH reçoivent des soins et traitement du VIH de qualité		
Strat. 4.5.4.1 : Amélioration de l'offre de soins par le renforcement des plateaux techniques et de la GAS des structures de PEC des PVVIH dans le milieu carcéral	MSP	OSC, MININTER, DEFENSE, MINJDH, PNLS
Strat. 4.5.4.2 : Renforcement d'un système de suivi pour garantir le continuum des soins de qualité en faveur de la population carcérale et leurs dépendants	Santé	OSC, SNU, Justice et Droits Humains, PNLS, PNLT
Effet 4.6 : 100% des PVVIH et des Co infectés VIH/TB et autres comorbidités (Hépatite B et C, Cancer du col, IST) sous traitement ARV bénéficient d'un suivi biologique (CV)		
Prod. 4.6.1 : 100% (5000) des FOSA qui offrent les soins et traitement du VIH/TB réalisent le prélèvement sur papier buvard(DBS)/plasma, l'expédition pour la CV		
Strat. 4.6.1.1 : Renforcement des capacités des prestataires dans le prélèvement et l'expédition des échantillons biologiques	MSP	ESU, FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Strat. 4.6.1.2 : Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des intrants pour le prélèvement sur papier buvard/plasma	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Strat. 4.6.1.3 : Mise en place d'un système fonctionnel de transport des échantillons (DBS) vers les laboratoires d'analyse et de rendu des résultats	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Prod. 4.6.2 : 100% (26) des provinces ont au moins un laboratoire qui réalise la mesure de la charge virale		
Strat. 4.6.2.1 : Renforcement et mise en place des laboratoires provinciaux	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Strat. 4.6.2.2 : Développement de l'utilisation des points of care pour la mesure de la charge virale dans les FOSA à différents niveaux	MSP	FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, SNU
Strat. 4.6.2.3 : Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des laboratoires en commodités pour la mesure de la charge Virale	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Strat. 4.6.2.4 : Renforcement du système d'entretien et de maintenance des équipements et matériels de laboratoire	MSP	FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.6.2.5 : Mise en place d'un système d'assurance qualité des laboratoires qui réalisent la charge virale	MSP	OMS, FM, PEPFAR, PNLS

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 4.6.2.6 : <i>Mise en place d'un système d'accréditation des laboratoires qui réalisent la charge virale et l'analyse de résistance aux ARV</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, PNLS
Prod. 4.6.3 : Au moins un laboratoire en RDC réalise les analyses des résistances aux ARV		
Strat. 4.6.3.1 : <i>Renforcement du plateau technique du LNRS pour la réalisation des analyses de résistance aux ARV</i>	MSP	ESU, OMS, FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.6.3.2 : <i>Approvisionnement régulier et en quantité suffisante des laboratoires en commodités pour les analyses de résistance aux ARV</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.6.3.3 : <i>Renforcement du système d'entretien et de maintenance des équipements et matériel du LNRS</i>	MSP	FM, PEPFAR, PNLS
Strat. 4.6.3.4 : <i>Renforcement du système d'assurance qualité du LNRS</i>	MSP	ESU, OMS, FM, PEPFAR, PNLS
Effet 4.7 : 100% (5000) des FOSA appliquent les précautions universelles dans l'offre des services de PEC VIH/TB et d'autres comorbidités		
Prod. 4.7.1 : 100% (5000) des FOSA qui offrent les services de PEC VIH/TB et d'autres comorbidités intègrent les précautions universelles		
Strat. 4.7.1.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires en précautions universelles</i>	MSP	ESU, OMS, FM, PEPFAR, SNU, PNLS, PNTS
Strat. 4.7.1.2 : <i>Renforcement des mesures de biosécurité des FOSA qui offrent les services de PEC VIH/TB et d'autres comorbidités</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, PNLS, PNLT, SNU
Strat. 4.7.1.3 : <i>Renforcement des FOSA qui offrent les services de PEC VIH/TB et autres comorbidités en intrants pour les précautions universelles et pour la prise en charge des AES.</i>	MSP	OMS, FM, PEPFAR, SNU, PNLS, PNLT

AXE 5 : PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA RIPOSTE AU VIH

La présente promotion repose sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, la réduction des risques pour les personnes les plus exposées au VIH et la préservation de leurs droits. Les interventions dans cet axe visent à garantir aux populations cibles à la fois, les droits nécessaires pour éviter l'infection au VIH (droits à l'information, la vie privée, l'égalité de genre, l'intégrité physique et morale, et à la non-discrimination) et les droits nécessaires pour vivre avec le VIH (droits à la vie, d'égalité et de dignité). Bref, le droit à la santé avec accès aux traitements, aux soins et au soutien, à la vie privée, à l'égalité de genre, à l'intégrité physique et morale, et à la non-discrimination.

Le déséquilibre des relations de pouvoir entre les hommes et les femmes ainsi que la recrudescence des violences sexuelles faites aux femmes et aux mineurs exacerbent la vulnérabilité des femmes et favorisent la transmission de l'infection à VIH dans la communauté. La vulnérabilité des populations clés, des Jeunes et des Adolescents ainsi que des OEV les exposent au risque d'infection au VIH et aux IST. Pour éradiquer les violations des droits humains (stigmatisation, discrimination, droit à la santé, à l'égalité de genre, à la sécurité physique) associées au VIH, l'accent est mis sur la stratégie basée sur la « Santé positive, Dignité et Prévention » qui soulignent l'importance de la prise en charge simultanée et holistique de la prévention et du traitement ainsi que de rôles de leadership que doivent jouer les personnes vivant avec le VIH dans la levée des barrières politiques et juridiques.

Impact 5 : L'impact des violations des droits humains liés au VIH (la stigmatisation et la discrimination, le droit à la santé, à l'égalité de genre, à la sécurité physique) sur les Personnes Vivant avec le VIH et PA, sur les populations clés et les femmes ainsi que sur les jeunes et adolescents est réduit de 90% d'ici 2021.

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 5.1 : 90% de Personnes Vivant avec le VIH, PA et des Populations clés déclarent vivre dans un environnement sans violation des Droits humains (stigmatisation, discrimination, droit à la santé, à l'égalité de genre, à la sécurité physique) d'ici 2021		
Prod. 5.1.1 : 90% de Personnes Vivant avec le VIH, PA et des Populations clés ont accès aux services juridiques et judiciaires		
Strat. 5.1.1.1 : <i>Renforcement des capacités des PVVIH, PA et des Populations clés dans le domaine de droit, des droits humains lié au VIH</i>	Droits Humains & GS	CSM, Min. Intérieur, SDE, CNDH, OSC, SNU, barreaux, droits Humains, GEFA
Strat. 5.1.1.2 : <i>Renforcement des capacités des acteurs de justice (magistrats, avocats, défenseurs des droits humains, auxiliaires de justice, personnel pénitentiaire) dans le domaine de droit, des droits humains liés au VIH</i>	Droits Humains & GS	CSM, Min. Intérieur, SDE, CNDH, OSC, SNU, barreaux, Droits Humains
Strat. 5.1.1.3 : <i>Développement d'un système d'accompagnement efficace en faveur des PVVIH, PA et des populations clés tel que les cliniques juridiques</i>	Justice & GS	OSC, SNU, SDE, CSM, Min. Intérieur, CNDH, Droits Humains
Strat. 5.1.1.4 : <i>Plaidoyer sur le changement des politiques, des lois et leurs mesures d'application notamment l'accès des mineurs aux services VIH et SSR.</i>	Justice & GS	PNMLS, OSC, SNU, Parlement, CNDH, MINAS, Jeunesse, Droits Humains
Strat. 5.1.1.5 : <i>Vulgarisation des instruments et outils de plaidoyer sur la promotion et la protection des droits des PVVIH</i>	Justice & GS	CNDH, OSC, SNU, Parlement, Droits Humains
Strat. 5.1.1.6 : <i>Renforcement de l'intégration des aspects droits humains, Genre, VS-BG et VIH dans le cursus des formations (apprentissage, recyclage, professionnel, cycles primaire, secondaire et universitaire)</i>	EPSP/ESU	OSC, SNU, Justice et DH, Jeunesse, santé, MINAS
Prod. 5.1.2 : La stigmatisation et la discrimination à l'endroit des PVVIH, PA et des populations clés sont réduites en milieu communautaire		

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 5.1.2.1 : Renforcement des capacités des OSC d'appui aux PVVIH, PA et des populations clés sur la promotion et la protection des droits	Justice & GS	OSC, SNU, CNDH, CSM, Droits Humains
Strat. 5.1.2.2 : Renforcement des capacités des acteurs (, leaders communautaires, Médias, leaders religieux, leaders traditionnels, etc.) dans le domaine de droit, des droits humains liés au VIH.	Justice & GS	OSC, SNU, Médias, Droits Humains
Strat. 5.1.2.3 : Extension des observatoires sur la stigmatisation et la discrimination des PVVIH, PA et des populations clés en milieu communautaire et professionnel	Justice & GS	MinInt, SNU, SDE, CSM, OSC, CNDH, Droits Humains, Développement rural, Agriculture
Strat. 5.1.2.4 : Implication des PVVIH et PA dans la mise en œuvre de l'approche « Santé Positive, Dignité et Prévention »	Santé	OSC, SNU, Justice et DH ; MinAs, Jeunesse
Strat. 5.1.2.5 : Extension des interventions de promotion et protection des droits des PVVIH, PA et des populations clés en milieu communautaire	Justice & GS	OSC, SNU, Santé, Droits Humains, MINAS, Genre, Développement rural, Agriculture
Strat. 5.1.2.6 : Etudes et Recherche.	Justice & GS	PNMLS, OSC, Privé, SNU, Min. Santé, GEFA, DH
Prod. 5.1.3 : 90% des structures des soins liés au VIH/sida et les organisations de soutien aux populations clés sont compétentes en matière de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et pour la protection des droits à la santé des populations clés		
Strat. 5.1.3.1 : Développement d'un mécanisme à l'accès universel aux soins pour les populations clés dans les structures sanitaires	Min Santé	OSC, SNU, Justice et DH
Strat. 5.1.3.2 : Accompagnement des OSC d'appui aux populations clés dans la promotion et la protection des droits humains en matière de lutte contre la stigmatisation et d'accès aux services de santé y compris le traitement du VIH/sida, IST, TB, des hépatites, etc.	Justice & GS	OSC, SNU, Santé, Jeunesse, sport, DH
Strat. 5.1.3.3 : Renforcement du soutien et des interventions du Groupe Thématique Droit et VIH dans les 26 Provinces.	Justice & GS	PNMLS, OSC, Privé, SNU, Santé, GEFA, DH
Prod. 5.1.4 : 80% des populations carcérales (soit 20.800 sur 26.000) ont accès aux services de prévention et de prise en charge.		
Strat. 5.1.4.1 : Développement des programmes CCSC en milieu carcéral et de détention	Justice & GS	OSC, SNU, Santé ; DH
Strat. 5.1.4.2 : Développement d'un mécanisme d'intervention coordonné et combiné (domaines alimentaires, hygiénique, judiciaire, etc.) en milieu carcéral	Justice	OSC, SNU, Santé, DH,
Effet 5.2 : 40% de PVVIH et PA éligibles sont rendues autonomes dans la satisfaction de leurs besoins sociaux de base d'ici 2021		
Prod. 5.2.1 : 50 % de Personnes Vivant avec le VIH, PA éligibles ont accès aux services de prise en charge sociale et économique		
Strat. 5.2.1.1 : Renforcement des mécanismes de soutien socio-économiques (apprentissage des métiers, accès aux micro-financements) aux PVVIH en partenariat avec les secteurs public et privé	MINAS	OSC, Privé, SNU, Finance et Budget ; Justice et DH, Jeunesse, Genre, enfant et Famille

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Prod. 5.2.2 : 50 % au moins des PS éligibles bénéficient d'un appui socio-économique d'ici 2021		
Strat. 5.2.2.1 : <i>Renforcement des capacités des OSC d'appui aux PS</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU Finances et Budget, Jeunesse, GEFA
Strat. 5.2.2.2 : <i>Renforcement des mécanismes de soutien socio-économiques (apprentissage des métiers, accès aux micro-financements) aux PS en partenariat avec les secteurs public et privé</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU Finances et Budget, Justice et DH, GEFA, Jeunesse
Strat. 5.2.2.3 : <i>Etudes et Recherche</i>		PNMLS, OSC, Privé, SNU, Santé, GEFA, DH
Effet 5.3 : 50% des femmes rendues vulnérables du fait du VIH/sida, des PS et SVS bénéficient d'une prise en charge holistique d'ici 2021		
Prod. 5.3.1 : 60% des femmes rendues vulnérables du fait du VIH/sida, des PS et SVS reçoivent un soutien psychosocial d'ici 2021		
Strat. 5.3.1.1 : <i>Renforcement des capacités institutionnelles des OSC et centres conviviaux des jeunes et adolescents SVS ainsi que des services sociaux des communes - territoires sur la PEC communautaire des SVS et leur référence vers les services appropriés</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU Finance et Budget ; Justice & GS, DH ; GEFA, Jeunesse et EPSP, ETP ; Santé
Strat. 5.3.1.2 : <i>Renforcement de la PEC communautaire des femmes rendues vulnérables au VIH et des SVS</i>	Min Santé	OSC, Privé, SNU, Justice & GS, DH, GEFA, MINAS, Jeunesse
Strat. 5.3.1.3 : <i>Renforcement des capacités des leaders communautaires sur la SSR, le VIH et les droits humains</i>	PNMLS	OSC, Privé, SNU, Justice & GS, Droits Humains, GEFA, Jeunesse
Strat. 5.3.1.4 : <i>Etudes et Recherche</i>	GEFA	PNMLS, OSC, Justice & GS, DH, Privé, SNU, Santé, MINAS
Effet 5.4 : Les inégalités de sexes/genre sont réduites de 60%		
Prod. 5.4.1 : Au moins 50% des postes des instances de coordination de la lutte contre le VIH en RDC sont occupées par les femmes dans le respect de la constitution d'ici 2021		
Strat. 5.4.1.1 : <i>Renforcement des capacités des femmes impliquées dans la réponse au VIH en matière de leadership et de gouvernance</i>	GEFA	OSC, Privé, SNU, Justice & GS, Droits Humains ; MINAS
Strat. 5.4.1.2 : <i>Intensification de la mobilisation communautaire en faveur de la lutte contre des inégalités entre les sexes</i>	GEFA	OSC, Privé, SNU, Justice&GS , Droits Humains ; MINAS, Jeunesse
Strat. 5.4.1.3 : <i>Plaidoyer pour la représentativité dans les instances de coordination de la lutte dans le respect de la constitution</i>	GEFA	OSC, Privé, SNU, Justice&GS , DH, MINAS
Effet 5.5 : 90% des OEV bénéficient d'une prise en charge holistique d'ici 2021.		
Prod. 5.5.1 : 90% OEV identifiés ont accès à au moins un service social de base (santé, éducation, nutrition/alimentation, abris, protection, Soutien psychosocial, soutien socioéconomique et apprentissage des métiers)		
Strat. 5.5.1.1 : <i>Renforcement des capacités des structures communautaires et ONG/OSC dans le soutien et la protection des OEV et des PA y compris la PEC nutritionnelle</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU, Justice, DH, Agriculture et Dvpt Rural, GEFA, Jeunesse

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 5.5.1.2 : <i>Soutien au paquet minimum des services sur la question des OEV</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU, Justice & GS, DH, EPSP, EPT, GEFA, Jeunesse, Dvpt rural, Agriculture,
Strat. 5.5.1.3 : <i>Plaidoyer à tous les niveaux pour la PEC des OEV notamment l'accès des OEV aux services VIH</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU ; Justice, DH, santé, , EPSP, EPT, GEFA, Jeunesse
Prod. 5.5.2 : 90% des OEV en déperdition scolaire bénéficient des formations des métiers		
Strat. 5.5.2.1 : <i>Renforcement des capacités des structures d'encadrement des OEV non scolarisés</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU, EPSP, EPT ; Jeunesse, GEFA
Strat. 5.5.2.2 : <i>Renforcement du cadre de concertation des acteurs évoluant dans la PEC des OEV</i>	MINAS	OSC, Privé, SNU, EPSP, EPT ; Jeunesse, GEFA

AXE 6 : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE

La bonne gouvernance et le leadership, les ressources financières suffisantes pour répondre aux besoins pays ressentis, les ressources humaines en nombre suffisant et de qualité, le partenariat intra et inter sectoriel efficace, la bonne gestion des médicaments et des intrants, des infrastructures et équipements en nombre suffisant et de qualité ainsi qu'un circuit de l'information, sont des préalables pour apporter des réponses efficaces aux problèmes liés au VIH/sida. Cependant, bien que certains efforts aient été consentis, plusieurs problèmes ont été identifiés notamment un financement de la lutte dépendant principalement des fonds des partenaires et une faible mobilisation des ressources internes dont les fonds privés ; une faible coordination de la lutte ; une faible coordination des réseaux des acteurs communautaires ; des ressources humaines dotées sans référence à un référentiel des compétences et peu motivées. Une plus grande implication du système communautaire attendu comme un des éléments du système opérationnel de santé, permet de rapprocher les soins aux bénéficiaires et d'en accroître la demande et l'utilisation. La redynamisation de ce système demeure aussi un défi auquel ce Plan devra répondre pour garantir une meilleure riposte au VIH/Sida

Impact 6 : **La gestion du programme sida dans la mise en œuvre du PSN 2018 - 2021 est performante 100% d'ici 2021**

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Effet 6.1 : La mobilisation (tant interne qu'externe) et la gestion rationnelle des ressources financières pour accompagner la riposte au VIH sont améliorées		
Prod. 6.1.1 : 60 % de financements de la lutte sont des ressources internes		
Strat. 6.1.1.1 : <i>Allocation minimale du budget de l'Etat à la santé à 15%</i>	Budget et Finances	Plan, MSP, Parlement
Strat. 6.1.1.2 : <i>Plaidoyer pour un accroissement substantiel (8.53 à 15%) du budget de l'Etat et une mobilisation effective de la part du budget national de l'Etat (8 à 20%), des provinces et ETD pour la riposte au VIH.</i>	Tous les secteurs	Tous les secteurs et Parlement
Strat. 6.1.1.3 : <i>Amélioration du taux de décaissement de 40 à 100% de financement de l'Etat alloué à la riposte au VIH</i>	Finances et Budget	MSP, Assemblée nationale
Strat. 6.1.1.4 : <i>Renforcement du partenariat public privé pour une augmentation du budget des entreprises de 2 à 20% afin de prendre en compte les communautés environnantes dans leurs interventions.</i>	Secteur privé	Parlement et Société civile, Min Finances, Budget, MSP, Portefeuille, FEC, COPEMECO, FENAPEC
Strat. 6.1.1.5 : <i>Mise en place et fonctionnement des mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte nationale (création d'un fonds de solidarité pour la riposte au VIH, Fonds National Sida)</i>	Tous les secteurs	Tous les secteurs et Parlement
Strat. 6.1.1.6 : <i>Plaidoyer auprès du parlement en faveur de la création d'une ligne budgétaire dans tous les ministères des différents secteurs</i>	Tous les secteurs	Tous les secteurs et Parlement
Prod. 6.1.2 : Les fonds additionnels sont mobilisés auprès des bailleurs, des communautés économiques régionales et autres intervenants		
Strat. 6.1.2.1 : <i>Mise en place d'un mécanisme de mobilisation des ressources</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.1.2.2 : <i>Mise en place d'un mécanisme efficace d'Alignement des PTF pour la mise en œuvre du PSN</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs et PTF
Strat. 6.1.2.3 : <i>Redynamisation du système de captage des informations sur tous les financements internes et externes mobilisés pour la lutte</i>	SEN/PNMLS	Plan, Budget Finances, PTF
Prod. 6.1.3 : 100% de financements mobilisés sont utilisés pour la riposte au sida		

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 6.1.3.1 : <i>Renforcement des capacités garantissant la bonne gouvernance dans la gestion des financements alloués à la lutte contre le VIH/Sida (normes, procédures et capacitation)</i>	Plan, Budget Finances	PTF
Strat. 6.1.3.2 : <i>Mise en place des mécanismes garantissant la redevabilité, traçabilité et transparence</i>	Plan, Budget Finances	PTF
Effet 6.2 : Les interventions stratégiques de la riposte au sida sont implémentées dans tous les secteurs publics, privés et communautaires		
Prod. 6.2.1 : 10 secteurs prioritaires Publics ont intégré les interventions de lutte contre le sida conformément à leur mandat		
Strat. 6.2.1.1 : <i>Mise en application des dispositifs opérationnels (rôles et responsabilités actualisés) relatifs au cadrage sectoriel dans la mise en œuvre du PSN</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.2.1.2 : <i>Renforcement des capacités des secteurs dans la lutte</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.2.1.3 : <i>Intégration du paquet d'activités dans les structures de base de chaque secteur</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.2.1.4 : <i>Mise en place des mécanismes de sécurisation des investissements</i>	Min Intérieur Défense et sécurité	Plan Défense et sécurité Min Intérieur
Prod. 6.2.2 : Le système communautaire dispose d'un cadre de concertation à tous les niveaux		
Strat. 6.2.2.1 : <i>Promotion du réseautage et appui au fonctionnement des réseaux des organisations de la société civile</i>	Société civile	SEN/PNMLS partenaires
Strat. 6.2.2.2 : <i>Renforcement de synergie dans la collaboration entre les acteurs & organisations communautaires et les acteurs & institutions de la lutte</i>	Société civile	SEN/PNMLS partenaires
Prod. 6.2.3 : Les organisations du système communautaire ont accès au financement pour la lutte		
Strat. 6.2.3.1 : <i>Mise en place d'un dispositif garantissant aux organisations communautaires d'accéder au financement mobilisé pour la lutte</i>	Plan Budget Finances	Société civile SEN/PNMLS partenaires
Strat. 6.2.3.2 : <i>Mise en place d'un mécanisme d'assistance technique à longue durée pour accompagner les organisations communautaires dans la mobilisation des ressources internes et externes</i>	Plan Budget Finances	Société civile SEN/PNMLS partenaires
Prod. 6.2.4 : Les acteurs des organisations du système communautaire disposent des capacités requises dans la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte		
Strat. 6.2.4.1 : <i>Renforcement des capacités institutionnelles des organisations communautaires dans la lutte contre le VIH</i>	SEN/PNMLS	Société civile et partenaires
Strat. 6.2.4.2 : <i>Mise en place d'un système de suivi évaluation des interventions de la riposte contre le VIH/Sida par les organisations de la société civile</i>	SEN/PNMLS	Société civile et partenaires
Prod. 6.2.5 : Les interventions de lutte dans le secteur privé et les entreprises sont renforcées		
Strat. 6.2.5.1 : <i>Renforcement du cadre institutionnel des organisations du secteur privé et des entreprises dans la lutte</i>	SEN/PNMLS	Secteur privé Entreprises Partenaires

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 6.2.5.2 : <i>Renforcement des mécanismes de coordination des organes du secteur privé et des entreprises engagés dans la lutte</i>	SEN/PNMLS	Secteur privé Entreprises Partenaires
Strat. 6.2.5.3 : <i>Mobilisation des acteurs du secteur privé et des entreprises pour la LCS</i>	SEN/PNMLS	Secteur privé Entreprises Partenaires
Strat. 6.2.5.4 : <i>Renforcement des capacités des acteurs du secteur privé et entreprises pour l'offre des services de santé et sociaux liés à la LCS</i>	SEN/PNMLS	Secteur privé Entreprises Partenaires
Strat. 6.2.5.5 : <i>Renforcement des capacités des acteurs du secteur privé et entreprises dans le suivi évaluation des interventions</i>	SEN/PNMLS	Secteur privé entreprises Partenaires
Strat. 6.2.5.6 : <i>Développement d'un partenariat public privé pour le financement innovant de la réponse nationale au VIH</i>	Plan Budget Finances	SEN/PNMLS Secteur privé entreprises Partenaires Min portefeuille
Effet 6.3 : Les Informations stratégiques sur le sida sont disponibles		
Prod. 6.3.1 : Les interventions du Plan Stratégique National sont suivies et évaluées		
Strat. 6.3.1.1 : <i>Renforcement du système de suivi évaluation en réseau de différents secteurs convergeant vers le PNMLS</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.3.1.2 : <i>Renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans tous les secteurs et à tous les niveaux en tenant compte des nouvelles technologies</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.3.1.3 : <i>Opérationnalisation de la task force suivi évaluation dans tous les secteurs et à tous les niveaux</i>	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Prod. 6.3.2 : Les interventions de lutte sont soutenues par les évidences scientifiques		
Strat. 6.3.2.1 : <i>Développement de la recherche dans la lutte sur les questions prioritaires, les facteurs de vulnérabilité et séroprévalence (VIH , TB , Hépatites) auprès des populations prioritaires</i>	Recherche	PNMLS, EPSP, ESU. Défense et sécurité, MSP, Justice, DH, FPMA, Education, Transport, SC
Strat. 6.3.2.2 : <i>Développement du système de surveillance de la résistance aux ARV</i>	MSP,	PNMLS, ESU, Recherche Défense et sécurité, Education, Justice, DH, Transport, SC
Strat. 6.3.2.3 : <i>Mise en place d'un mécanisme de suivi de toutes les recherches réalisées en vue de constituer une base des données en tenant compte des nouvelles technologies</i>	MSP	SEN/PNMLS ESU Recherche sc. PTNTIC
Strat. 6.3.2.4 : <i>Renforcement des mécanismes de diffusion des résultats des travaux de recherche</i>	Santé et ESU	SEN/PNMLS Recherche sc.
Strat. 6.3.2.5 : <i>Développement de la cartographie des adolescents de 10 à 19 ans (HSH, UDI, Enfants de la rue,) dans les grandes villes du pays</i>	PNMLS	PLAN, Intérieur, OSC, ONG, EPSP, Jeunesse affaires sociales

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 6.3.2.6 : Recherche opérationnelle sur les déterminants et facteurs comportementaux et de vulnérabilité chez les adolescents de 10 à 19 ans	ESU et social	PLAN, Intérieur, OSC, ONG, EPSP, Jeunesse min santé et affaires sociales
Strat. 6.3.2.7 : Renforcement du système de surveillance pour mettre à jour la séroprévalence chez les adolescents de 10 à 19 ans dans les 26 provinces	ESU et Min santé	PLAN, PNMLS, MININTER, OSC, ONG, EPSP, Jeunesse
Effet 6.4 : Une coordination performante favorise la multisectorialité dans le cadre de « three ones »		
Prod. 6.4.1 : 100% d'organes de coordination et de pilotage de la mise en œuvre du PSN sont fonctionnels a tous les niveaux		
Strat. 6.4.1.1 : Redynamisation des organes de coordination de lutte à tous les niveaux (CNMLS, CPMLS, CLMLS)	SEN/PNMLS	SEP ET SEL PNMLS Min Intérieur, Gouvernorat
Strat. 6.4.1.2 : Rendre fonctionnel les nouveaux secrétariats exécutifs provinciaux ainsi que les secrétariats exécutifs locaux restants	SEN/PNMLS	SEP ET SEL /PNMLS Min Intérieur
Strat. 6.4.1.3 : Renforcement des structures de coordination	PNMLS	tous les secteurs
Prod. 6.4.2 : La gouvernance dans la gestion de la riposte à l'épidémie du VIH est performante à tous les niveaux		
Strat. 6.4.2.1 : Amélioration du cadre légal de la riposte au sida dans toutes les Institutions sectorielles pour une coordination efficace de la riposte	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.4.2.2 : Renforcement de mécanismes de coordination multisectorielle, de planification et de gestion des interventions a tous les niveaux	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.4.2.3 : Mise en place d'un mécanisme d'alignement des PTF dans la mise en œuvre du PSN	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.4.2.4 : Rationalisation des interventions et intervenants à tous les niveaux	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Prod. 6.4.3 : Le forum des partenaires est opérationnel		
Strat. 6.4.3.1 : Mise en place et opérationnalisation du forum des partenaires de lutte contre le VIH/SIDA	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Prod. 6.4.4 : Les comités sectoriels sont mis en place et fonctionnels dans 10 Secteurs prioritaires		
Strat. 6.4.4.1 : Rendre fonctionnel tous les secteurs selon le principe de la décentralisation	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.4.4.2 : Mise en place des mécanismes de suivi du fonctionnement des secteurs	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Strat. 6.4.4.3 : Renforcement des capacités des comités sectoriels dans la planification, mise œuvre et suivi- évaluation des activités de la lutte contre le VIH/sida	SEN/PNMLS	tous les secteurs
Strat. 6.4.4.4 : Mise en place d'un dispositif d'accès au financement	SEN/PNMLS	Tous les secteurs
Effet 6.5 : 100 % des formations sanitaires ne connaissent pas de rupture de stocks des ARV et autres intrants de lutte contre le VIH/sida		
Prod. 6.5.1 : Les approvisionnements rationnels en médicaments sont coordonnés sur toute la chaîne d'approvisionnement de bout en bout		
Strat. 6.5.1.1 : Mise en place des groupes thématiques médicaments et logistique dans les 26 DPS de la RDC y compris, la commission du médicament et les groupes GAS au niveau national (état des lieux, feuille de route, mise en place, plan de travail)	MSP	SEN/PNMLS BUDGET FINANCES ET PLAN

	Ministère responsable	Ministères & structures partenaires
Strat. 6.5.1.2 : <i>Renforcement des mécanismes de fonctionnement des groupes thématiques médicaments et la commission des médicaments est effectif (tenue des réunions, analyse des indicateurs d'alerte GAS, décisions et production des rapports)</i>	MSP	SEN/PNMLS ET PTF
Strat. 6.5.1.3 : <i>Mise en place des plans provinciaux de distribution mutualisée des médicaments, vaccins y compris les ARV et autres produits de lutte contre le VIH/sida</i>	MSP	ET PTF SEN/PNMLS
Prod. 6.5.2 : 100 % des fosas ont une gestion rationnelle des ARV et autres produits contre le VIH/sida		
Strat. 6.5.2.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires en quantification, gestion des stocks et contrôle de stock</i>	MSP	SEN PNMLS ET PTF
Strat. 6.5.2.2 : <i>Renforcement de suivi et supervision rapprochés à tous les niveaux du système d'approvisionnement</i>	MSP	SEN/PNMLS ET PTF
Strat. 6.5.2.3 : <i>Renforcement des capacités institutionnelles du PNAM</i>	MSP	MSP SEN/PNMLSET PTF
Prod. 6.5.3 : Le fonctionnement du système d'information en gestion logistique (SIGL) est effectif		
Strat. 6.5.3.1 : <i>Mise en place d'un Système d'information en gestion logistique</i>	Santé	MSP SEN/PNMLS
Strat. 6.5.3.2 : <i>Renforcement des compétences des acteurs à l'utilisation correcte des outils de collecte des données essentielles, l'utilisation des indicateurs d'alerte GAS, la prise des décisions et le rapportage</i>	Santé	MSP SEN/PNMLS PTF
Strat. 6.5.3.3 : <i>Approvisionnement régulier des FOSA qui offrent les services de PEC VIH/TB et d'autres comorbidités en intrants pour les précautions universelles</i>	MSP	FM, PEPFAR, SNU, PNLS
Strat. 6.5.3.4 : <i>Mise en place du système de suivi-évaluation de la chaîne d'approvisionnement</i>	MSP	MSP SEN/PNMLS
Prod. 6.5.4 : Le fonctionnement du Système de Pharmacovigilance et surveillance de la qualité des médicaments y compris les ARV est effectif		
Strat. 6.5.4.1 : <i>Renforcement des capacités des prestataires des soins et des acteurs communautaires à la notification spontanée des réactions indésirables des médicaments y compris les ARV</i>	MSP	MSP SEN/PNMLS société civile
Strat. 6.5.4.2 : <i>Renforcement de la surveillance post marketing des médicaments y compris les ARV</i>	Santé	MSP SEN/PNMLS
Strat. 6.5.4.3 : <i>Renforcement de la collaboration effective entre la Direction de la Pharmacie et Médicaments et le CNPV</i>	Santé	MSP SEN/PNMLS

5. BUDGET DU PSN 2018 - 2021

Tableau 1 : Budget du PSN 2018-2021

Coûts des activités VIH/SIDA RDC	2018	2019	2020	2021	2018-2021	%
1. La prévention de la transmission du VIH et des IST	61 228 814,0	102 054 263,2	142 431 281,9	194 775 482,6	500 489 841,7	27%
Professionnelle du sexe et clients	12 816 901,2	15 821 752,5	17 432 694,6	22 008 776,9	68 080 125,2	4%
Transgenres	62 444,3	99 916,8	119 996,0	178 316,2	460 673,4	0%
Consommateurs de drogues injectables	1 443 210,6	3 947 097,7	4 718 350,7	6 955 006,3	17 063 665,3	1%
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	3 326 662,3	3 857 577,0	4 611 337,9	6 797 265,8	18 592 842,9	1%
Population vulnérable (refugiés, déplacés internes, transfrontaliers)	7 020 000,0	15 444 921,3	19 905 944,1	33 076 464,8	75 447 330,2	4%
Hommes en uniformes (militaires, et policiers) et leurs dépendances	2 340 000,0	7 613 775,0	10 499 495,9	19 038 056,5	39 491 327,5	2%
Population en milieu carcéral	152 401,7	335 303,8	432 151,0	718 078,4	1 637 934,9	0%
Professionnels mobiles (camionneurs, routiers, piroguiers, pêcheurs, miniers)	599 160,0	1 318 230,6	1 698 980,8	2 823 090,4	6 439 461,9	0%
Patients PVVIH et PRESUMES TB sensibilisés et mobilisés, adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH/TB	728 550,0	960 273,6	1 070 012,7	1 409 565,1	4 168 401,4	0%
Personnes en milieu de travail	3 983 330,0	6 883 828,0	8 566 670,9	13 313 712,5	32 747 541,4	2%
Fourniture de préservatifs pour la Population générale autres que les populations clés, vulnérable et adolescents	1 648 374,4	4 932 209,8	10 833 110,0	17 755 080,7	35 168 774,8	2%
Traitement des IST dans la Population générale autres que les populations clés, vulnérable et adolescents	493 519,4	716 468,2	803 043,8	1 194 663,7	3 207 695,0	0%
Dépitage dans la Population générale autres que les populations clés, vulnérable et adolescents	17 295 116,4	28 616 114,4	49 089 217,1	53 617 393,6	148 617 841,5	8%
Sécurité du sang	3 041 218,1	3 136 226,9	3 233 387,9	3 334 160,3	12 744 993,2	1%
Prophylaxie post exposition	6 277 925,7	8 370 567,6	9 416 888,5	12 555 851,4	36 621 233,1	2%
2. L'amélioration de la riposte contre le VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans	28 586 191,6	38 981 616,0	49 864 210,1	60 765 222,1	178 197 239,9	10%

PSN RDC 2018-2021

Sensibilisation des adolescents	14 380 450,0	18 910 700,0	20 895 777,8	27 761 076,0	81 948 003,8	4%
Dépistage des Adolescents	13 652 632,9	18 426 063,0	25 506 269,6	27 820 269,1	85 405 234,5	5%
Prise en charge des IST chez les adolescents	248 839,3	344 453,4	430 453,0	533 753,0	1 557 498,7	0%
Fourniture de préservatifs aux adolescents	304 269,5	1 300 399,7	3 031 709,7	4 650 124,0	9 286 502,9	0%
3. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	19 074 648,0	23 591 314,1	25 948 129,7	32 724 563,1	101 338 654,8	5%
Pilier 1	3 571 949,0	5 953 248,3	7 143 898,0	10 715 847,0	27 384 942,2	1%
Pilier 2	1 163 101,5	1 929 509,5	2 309 359,5	3 439 482,3	8 841 452,9	0%
Pilier 3	12 869 132,4	13 966 072,7	14 648 789,8	16 329 721,9	57 813 716,8	3%
Pilier 4	1 470 465,0	1 742 483,6	1 846 082,4	2 239 511,9	7 298 542,9	0%
4. L'amélioration de l'accès aux soins et traitement	48 957 423,0	85 713 571,1	139 452 465,1	166 070 870,4	440 194 329,6	24%
Traitement ARV	24 875 858,5	42 236 655,6	68 835 579,1	75 874 644,7	211 822 738,0	11%
Suvi Biologique	12 621 744,0	22 224 145,9	34 926 435,1	42 775 535,0	112 547 859,9	6%
Charge Virale	6 389 757,9	11 667 676,6	17 681 507,8	24 061 238,4	59 800 180,7	3%
Prise en charge des infection opportunistes	4 207 248,0	7 143 475,5	11 642 145,0	12 832 660,5	35 825 529,0	2%
Soutien nutritionnel	862 814,5	2 441 617,6	6 366 798,1	10 526 791,8	20 198 022,0	1%
5. La promotion d'un environnement favorable à la riposte pour le VIH	25 972 096,8	47 219 098,0	76 288 649,7	173 991 269,6	323 471 114,2	17%
Appui juridique au profit des PVIH et des Pop clés	3 796 038,6	12 186 350,9	21 985 405,8	43 930 882,9	81 898 678,2	4%
Lutte le stigmatisation et les inégalité sexe/genre	3 036 830,8	9 749 080,7	20 519 712,1	43 930 882,9	77 236 506,6	4%
Appui socio économique	10 512 106,8	22 497 878,5	30 441 331,2	60 827 376,4	124 278 692,8	7%
OEV et EV en déperdition scolaire	8 627 120,6	2 785 787,9	3 342 200,6	25 302 127,4	40 057 236,5	2%
6. Le soutien à la mise en œuvre	38 234 388,1	61 892 451,4	90 268 825,2	130 692 100,8	321 087 765,5	17%
- La mobilisation (tant interne qu' externe) et la gestion rationnelle des ressources financières pour accompagner la riposte au VIH sont améliorées	919 095,9	1 487 799,3	2 169 923,7	3 141 637,0	7 718 455,9	0%
- Les interventions de la lutte sont intégrées dans tous les secteurs publics, privés et communautaires	2 389 649,3	3 868 278,2	5 641 801,6	8 168 256,3	20 067 985,3	1%
- Une coordination performante favorise la multisectorialité dans le cadre de « three ones »	7 352 766,9	11 902 394,5	17 359 389,5	25 133 096,3	61 747 647,2	3%
- Les Informations stratégiques sur le sida sont disponibles	18 381 917,3	29 755 986,2	43 398 473,6	62 832 740,8	154 369 118,0	8%
- Gestions Approvisionnement	9 190 958,7	14 877 993,1	21 699 236,8	31 416 370,4	77 184 559,0	4%
Total Unité de USD	222 053 561,5	359 452 313,8	524 253 561,6	759 019 508,6	1 864 778 945,6	100%

6. CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PSN

6.1. 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 lutte contre le VIH/sida définit le cadre institutionnel de la mise en œuvre du Plan Stratégique National 2018 - 2021.

6.1.1. Mandat du PNMLS

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

- Définir les orientations nationales de la lutte contre le sida ;
- Mobiliser les ressources financières nationales et internationales pour la mise en œuvre des programmes et contrôler leur gestion ;
- Assurer le plaidoyer et le partenariat au plus haut niveau dans la lutte contre le sida ;
- Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de lutte contre le sida ;
- Veillez au respect de la multisectorialité et à l'effectivité » de la décentralisation de la lutte contre le sida ;
- Veiller au suivi et au respect des engagements internationaux de la République
- Démocratique du Congo en matière de lutte contre le sida

6.1.2. Organes et structures du PNMLS

Les organes du PNMLS sont :

- Organes d'orientations et de décisions 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 ».
- Organes de coordination et suivi : Secrétariat Exécutif National (SEN), Secrétariat Exécutif Provincial (SEP), Secrétariat Exécutif Local (SEL) et Comités sectoriels de lutte contre le sida de 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.

6.2. Cadre opérationnel

L'opérationnalisation du Plan Stratégique National se fait à travers les documents ci-après :

- Plan de suivi et évaluation : fourni les données nécessaires à l'orientation de la planification, de la coordination et de la mise en œuvre de la réponse nationale au VIH dans l'optique de la multisectorialité. Ce plan détermine les différents indicateurs et cibles de chaque secteur sur la base des résultats attendus et fourni les outils spécifiques de collecte des données périodiques.
- Plan de mobilisation des ressources : reprend les ressources disponibles et les gaps par rubriques budgétaires. Les mécanismes et les sources de financement du PSN y sont clairement définis.
- Plan provincial sida : sera la déclinaison du PSN 2018 - 2021 en plan provincial adapté aux contextes, besoins et priorités de la province. La formulation de ce Plan 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 2018 - 2021 tenant compte de ses spécificités et ses déterminants. Les différentes parties prenantes de la composante publique, privée et communautaire, partenaires des ministères concernés seront mis en 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 y compris les procédures de passation des marchés et les coûts y afférant.

- Plan de renforcement du laboratoire : définit les faiblesses du réseau de laboratoire lié à la lutte contre le VIH. Ces faiblesses concerneront entre autre les ressources humaines, la logistique, procédurales, les aspects financières et techniques. De ces faiblesses seront élaborées les approches et moyens de résolution

6.3. Procédures de Gestion

6.3.1. Gestion de passation des marchés et des ressources financières

- Les procédures de passation des marchés et de gestion des ressources financières sont celles définies dans 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.
- La gestion des fonds de la lutte contre le VIH/sida doit requérir des structures efficaces. Elle implique alors une définition claire des structures et d'un système de contrôle de gestion des fonds.
- Il apparaît judicieux que les partenaires, sous la coordination du Secrétariat Exécutif, 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. Les mécanismes de gestion financière devront du reste être renforcés, en étroite collaboration avec les Ministères du plan, des Finances et du Budget.

6.3.2. Gestion des ressources humaines

- En RDC, le développement des ressources humaines est réglementé par le Statuts du personnel de carrière des services publics de l'Etat et le Code du travail pour le secteur privé.
- La gestion de ces ressources a pour finalité de produire et de garantir la disponibilité d'un personnel compétent et en quantité suffisante dans tous les secteurs de la vie nationale et à travers tout le pays. Une politique nationale privilégiant le renforcement des capacités et la motivation des prestataires et autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre des interventions reprises dans ce Plan Stratégique National devra être élaborée.

6.3.3. Gestion des ressources matérielles

- La gestion des ressources matérielles nécessite 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.
- Ainsi, ces ressources seront répertoriées dans le patrimoine de l'Etat à tous les niveaux.

6.4. Cadrage sectoriel

Dans de la mise en œuvre de ce Plan, le secteur est défini comme 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.

Classification des secteurs clés du PSN

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce document, l'interaction de ces trois dimensions détermine les secteurs prioritaires suivants : Santé, Défense - sécurité, Social - action humanitaire, Transport - communication, Agriculture - Développement rural, Education, Finances - Budget, Mines - Energies, Justice - droits humains et Culture - Média - Poste.

Les rôles et responsabilités de chaque secteur sont définis dans un document intitulé « Rôles et responsabilités de secteurs dans la mise en œuvre du PSN ».

6.5. Mécanismes de mise en œuvre

La mise en œuvre harmonieuse et efficace du Plan Stratégique National 2018 - 2021 requière de la part des acteurs le développement d'un leadership fort et d'une appropriation de la lutte, la mise en place et le développement des organes et structures, l'intégration de la lutte dans les systèmes de base sectoriel, provinciaux et locaux, le développement de la coordination et synergie intra et

intersectorielle, l'implication du système communautaire dans les secteurs spécifiques et la collaboration avec les partenaires au développement.

Le leadership national fort se traduit par l'engagement au plus haut sommet de l'Etat, des secteurs, des provinces et entités locales, des Institutions publiques et privées, des Organisations communautaires et de la Société civile pour une forte mobilisation de différentes communautés et ressources nécessaires ainsi que le développement d'une bonne gouvernance de riposte nationale au sida en RDC. Ce leadership national se fonde aussi sur le partenariat public-privé.

La mise en place et le développement des organes et structures de lutte tels que décrit dans l'ordonnance portant création du PNMLS est un impératif pour mieux orienter, coordonner, mettre en œuvre et suivre les interventions dans la réalisation des résultats du PSN à tous les niveaux.

L'intégration des interventions spécifiques de lutte dans les systèmes de base sectoriel, provincial et local ainsi que dans leurs structures organiques et projets existants selon leurs compétences spécifiques dans un domaine d'intervention ou d'intérêt garantie la mise en œuvre harmonieuse et efficace du PSN. Ceci implique aussi l'intégration des rubriques sur les besoins de la lutte dans les budgets des Ministères sectoriels différents niveaux.

Le développement de la coordination et synergie intra et intersectorielle mettra l'accent sur le caractère multisectoriel de la riposte conformément aux dispositions de l'ordonnance portant création du PNMLS et sur les rôles et responsabilités des différents secteurs retenus dans le cadrage sectoriel du PSN.

L'implication du système communautaire dans les secteurs spécifiques se fonde sur le partage des responsabilités et la complémentarité des acteurs dans la mise en œuvre des interventions thématiques autour du plan sectoriel.

La collaboration avec les partenaires au développement dans le cadre de l'appui technique et de l'assistance financière garantit la conformité des interventions aux recommandations internationales, permet le renforcement des acteurs nationaux, ainsi que la mobilisation des ressources complémentaires.

7. SUIVI ET EVALUATION

Les modalités du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du PSN 2018 - 2021 sont décrits dans le plan de suivi et évaluation qui détaille les indicateurs d'impact, d'effet et de produits.

7.1. Cadre des performances

Le cadre des performances détermine les cibles des indicateurs (impacts et effets) de la mise en œuvre du PSN 2018 - 2021. Les données sont collectées dans les différents secteurs impliqués.

Tableau 2 : Cadre des performances

Indicateurs		Baseline			Performances			
		Valeur	Année	Source	2018	2019	2020	2021
Axe 1 : PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST								
Impact 1	Nouvelles infections dans la population générale	18 757	2017	PNMLS, SPECTRUM	15 006 (20%)	11 254 (40%)	7 503 (60%)	3 752 (80%)
	Nouvelles infections chez les adultes de 15-49 ans	11 862	2017	PNMLS, SPECTRUM	9 490 (20%)	7 117 (40%)	4 745 (60%)	2 372 (80%)
	Nouvelles infections chez les jeunes de 15-24 ans	5 947	2017	PNMLS, SPECTRUM	4 758 (20%)	3 568 (40%)	2 379 (60%)	1 189 (80%)
Effet 1.1	Proportion des adultes âgés de 20-49 ans qui ont accès aux services d'informations sur le VIH/SIDA/IST	25,7%	2013	EDS 2013-2014	45%	65%	80%	90%
	Proportion de la population âgée de 20-49 ans qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel	12,4%	2013	EDS 2013-2014	30%	50%	70%	90%
	Proportion de la population âgée de 20-49 ans qui ont effectué un test et qui en connaissent les résultats	8,5%	2013	EDS 2013-2014	30%	50%	70%	90%
	Proportion de la population âgée de 20-49 ans qui ont bénéficié de services de planning familial	19%	2013	EDS 2013-2014	30%	50%	70%	90%
Effet 1.2	Proportion des tuberculeux qui sont diagnostiqués VIH+	10%	2017	Rapport PNLT	45%	65%	80%	90%
Effet 1.3	Pourcentage de PS qui déclare avoir utilisé le préservatif lors de rapport sexuel avec leur dernier client	69%	2015	GARPR	74,0%	79,4%	84,7%	90%
	Pourcentage de PS qui déclarent avoir été testés au VIH et qui connaissent le résultat	45,7%	2015	GARPR	54,3%	62,9%	71,4%	80%
	Pourcentage des HSH ayant déclaré avoir eu des relations avec un partenaire masculin et avoir utilisé le préservatif	15,3%	2013	GARPR	33,9%	52,6%	71,3%	90%
	Pourcentage des HSH qui déclarent s'être fait dépister et avoir connaissance de résultats	07,8%	2013	GARPR	25,8%	43,9%	61,95%	80%
Effet 1.4	Proportion de la réduction du VIH par voie sanguine est réduite de 1,3% en 2015 à moins de 1% d'ici 2021	1,3%	2015	Rapport PNTS	<1%	<1%	<1%	<1%
	Nombres des nouvelles infections évitées (VIH, RPR, HBs et HCV) par la qualification de produit sanguin collecté	8 042 au VIH 6 284 Hépatite C, 5 121 Syphilis	2016	Rapport PNTS	6 752	6 947	7 149	27 363
Effet 1.5	La proportion des IST dans les consultations générales est réduite	2,8%	2015	Rapport PNLS				1 %
	Proportion de cas IST diagnostiqués et traités qui sont conseillés et dépistés pour le VIH, hépatites B et C	ND	2017	Voir le Plan sectoriel santé	45%	65%	80%	90%
Axe 2 : AMELIORATION DE LA RIPOSTE CONTRE LE VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES DE 10 A 19 ANS								
Impact 2	Incidence liée au VIH qui baisse dans la population des adolescents de 10 à 19 ans vivant dans un environnement favorable							50%
	Nouvelles infections chez les adolescents de 10-19 ans (%)	3 054	2017	PNMLS, SPECTRUM	2 749 (90%)	2 443 (80%)	1 985 (65%)	1 527 (50%)

Indicateurs		Baseline			Performances			
		Valeur	Année	Source	2018	2019	2020	2021
Effet 2.1	Proportion de jeunes âgés de 10-19 ans qui ont accès aux services d'information sur la prévention du VIH et des IST	ND	2017	Rapport All in	45%	65%	80%	13 219 560 (90%)
	Pourcentage d'adolescents scolarisés et non scolarisés qui connaissent et identifient les trois modes de transmission du VIH/IST et trois méthodes de prévention du VIH / IST y compris ceux vivant avec un handicap	03%	2017	Plan sectoriel santé	50%	63%	77%	90%
	Pourcentage d'adolescents scolarisés et non scolarisés qui ont été testé et connaissent leur statut sérologique	ND		Rapport All in	20%	43%	67%	90%
Effet 2.2	Proportion de populations clés de 10 à 19 ans touchés par les programmes de prévention VIH.	ND		Rapport All in	20%	43%	67%	80%
	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint par les programmes de prévention du VIH	68,7%	2013	GARPR	74%	79%	85%	90%
	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH	20,8%	2013	GARPR	38,1%	55,4%	72,7%	90%
Effet 2.3	Proportion des IST dans les consultations des adolescents [10-19 ans] est réduite	7,4 %	2011	Rapport All in				4 %
Effet 2.4	Proportion de services de sécurité de la communauté assurent la prévention de l'exploitation des adolescents et la protection des jeunes contre les risques de violences sexuelles	ND	ND	ND	ND	ND	ND	100%
	Proportion d'adolescents et jeunes qui sont protégés par les services de la police et la communauté contre les violences sexuelles	ND	ND	ND	ND	ND	ND	100%
Axe 3 : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT								
Impact 3	Proportion des nouvelles infections du VIH, chez les nourrissons nés des mères infectées au VIH	62%	2018	Plan sectoriel Santé	66,5%	71%	75,5%	80%
		5 833	2017	PNMLS, SPECTRUM	4 667 (20%)	3 500 (40%)	2 333 (60%)	1 166 (80%)
Effet 3.1	Proportion de femmes de 15 à 49 ans qui possèdent les connaissances complètes sur la prévention et la transmission du VIH	19%						4 951 785 (50%)
Effet 3.2	Pourcentage des femmes VIH + en âge de procréer et leurs partenaires qui utilisent une méthode contraceptive moderne							67 942 (30%)
Effet 3.3	Pourcentage de PVV adultes et enfants qui bénéficient d'une prise en charge médicale de qualité							90%
Axe 4 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT								
Impact 4	Proportion de réduction de décès liés au VIH est réduite parmi les Personnes Vivant avec le VIH d'ici 2021	76 % 22 397	2017					5 410
Effet 4.1	Proportion des PVVIH qui sont dépistés	54,7%	2017	Plan sectoriel Santé	64%	73%	82%	90%
	Pourcentage d'adultes et d'enfants affectés par le VIH dont on sait qu'ils ont été traités pendant 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	84%	2016	Rapport PNLS 2016	85%	87%	89%	90%
	Proportion d'adultes Vivant avec le VIH qui bénéficient d'une PEC globale (accèdent aux TARV) de qualité	42.5%	2016	Rapport PNLS	55%	67%	79%	90%

Indicateurs		Baseline			Performances			
		Valeur	Année	Source	2018	2019	2020	2021
	Proportion d'enfants Vivant avec le VIH qui bénéficient d'une PEC globale (accèdent aux TARV) de qualité	28.5%	2017	PNMLS, SPECTRUM 2017	43%	58%	74%	90%
Effet 4.2	Proportion de patients Co infectés VIH/TB qui bénéficient d'une prise en charge selon le protocole national (2 indicateurs VIH et TB)	16%	2016	PNLT				167 765 (100%)
	Pourcentage des PVV dépistées pour la TB dans un service de prise en charge ou de traitement du VIH	49%	2016	Rapport PNLS	65%	80%	90%	95%
	Proportion des patients PVV dépistés TB + qui reçoivent un traitement TB selon le protocole national	8 323	2017	PNMLS, SPECTRUM				115 746 (100%)
Effet 4.3	Proportion de Personnes Vivant avec le VIH (adultes, enfants, adolescents et jeunes) sous TAR sont retenues dans la file active à 12, 24 et 60 mois	84%	2017	Rapport PNLS	86,8%	89,5%	92,3%	90 %
	Nombre de PVV ayant bénéficié du traitement ARV de seconde ligne	5%	2016	Rapport PNLS	4,5%	4%	3,5%	3%
Effet 4.4	Proportion de patients avec comorbidités (Hépatite B et C, cancer du col, IST) qui sont pris en charge selon le protocole national	62%	2016	Rapport enquête IO	72%	81%	91%	95%
Effet 4.6	Proportion des PVVIH et des Co infectés VIH/TB et autres comorbidités (Hépatite B et C, Cancer du col, IST) sous traitement ARV bénéficient d'un suivi biologique (CV) et à l'analyse de résistance aux ARVs							100%
Axe 5 : PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA RIPOSTE POUR LE VIH								
Impact 5	Impact des violations des droits humains liés au VIH (la stigmatisation et la discrimination, le droit à la santé, à l'égalité de genre, à la sécurité physique) sur les PVVIH et PA, sur les populations clés et les femmes ainsi que sur les jeunes et adolescents est réduit de 90% d'ici 2021.				ND	ND	ND	90%
Effet 5.1	La stigmatisation et la discrimination à l'endroit des PVVIH, PA et populations clés sont réduits en milieu communautaire				60%	70%	80%	90%
Effet 5.2	Proportion de PVVIH et PA éligibles qui sont rendues autonomes dans la satisfaction de leurs besoins sociaux de base d'ici 2021				ND	ND	ND	40%
Effet 5.3	Proportion des femmes rendues vulnérables du fait du VIH/sida, des PS et SVS bénéficient d'une prise en charge holistique d'ici 2021				ND	ND	ND	50%
Effet 5.4	Proportion des postes des instances de coordination de la lutte contre le VIH en RDC qui sont occupées par les femmes dans le respect de la constitution				ND	ND	ND	50%
Effet 5.5	Proportion d'OEV qui bénéficient d'une prise en charge holistique d'ici 2021				ND	ND	ND	90%
Axe 6 : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE								
Impact 6	La gestion du programme sida dans la mise en œuvre du PSN 2018 – 2021 est performante d'ici 2021	40%		Rapport PNMLS	60%	75%	90%	100%
Effet 6.1	Taux de mobilisation des ressources (internes et externes)	30%	2015	REDES 2013-2014	37.5%	45%	52.5%	60%

Indicateurs		Baseline			Performances			
		Valeur	Année	Source	2018	2019	2020	2021
	Taux de mobilisation des fonds additionnels internes	60%	2015	REDES 2013-2014	10%	10%	10%	10%
	Proportion de financements mobilisés qui sont utilisés pour la riposte au sida	30%	2016	Revue du PNMLS	47.5%	65%	82.5%	100%
Effet 6.2	Nombre des secteurs prioritaires Publics qui ont intégré les interventions de lutte contre le sida conformément à leur mandat	02	2016	Revue du PNMLS	04	06	08	10
	Pourcentage des réseaux d'ONG ayant intégré un cadre de concertation à tous les niveaux			Charte des organisations de la société civile	50%	60%	80	100
Effet 6.3	Pourcentage d'interventions du Plan Stratégique National suivies et évaluées			Rapport PNMLS	30%	50%	70%	100%
	Nombre d'enquêtes réalisées				30%	50%	70%	100%
Effet 6.4	Nombre d'organes de coordination et de pilotage de la mise en œuvre du PSN sont fonctionnels à tous les niveaux			Ordonnance présidentielle portant création du PNMLS	30%	50%	70%	100%

7.2. Dispositif de suivi et évaluation

Un plan de suivi & évaluation sera élaboré pour redynamiser le système de suivi-évaluation afin d'améliorer la complétude des données et la promptitude dans leur collecte et leur transmission. Un agenda de recherche VIH sera aussi mise en place en harmonie avec l'agenda national, afin de favoriser la prise en compte de nouveaux besoins en information et jouir d'une opportunité pour réaliser dans une certaine mesure des économies d'échelle dans l'organisation des études et recherches qui nécessiteraient un co-financement.

Ces dispositions sont complétées par les revues annuelles, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale.

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 :

- 1°. le premier niveau est représenté par les structures d'exécution sectorielles (ministérielle, privée, communautaire et locale, structures de santé). A ce niveau, il s'agit essentiellement de l'exécution des activités programmées et de la collecte quotidienne des données issues de différentes réalisations par chaque structure. La collecte est qualifiée à ce stade de primaire et est compilée dans les rapports mensuels pour transmission à la coordination provinciale. Les outils utilisés sont des registres/cahiers, rapports mensuels, et tout autre outil de collecte des données sur les différents indicateurs du PSN.
- 2°. le deuxième niveau est celui des structures de coordination provinciales (SEP). A ce stade, leur rôle est de centraliser les données et d'élaborer des synthèses trimestrielles par domaine et acteur de mise en œuvre au niveau provincial. En dépit des dispositions de l'ordonnance n° 11/023 du 18 mars 2011, il sied de signaler qu'avec la mise en œuvre du processus de démembrement des provinces, certaines anciennes structures de coordination dites locales ont dû évoluer et se constituer en coordination provinciales.
- 3°. le troisième niveau est celui de la coordination nationale qui est chargée de centraliser, valider et transmettre les données au Gouvernement et aux partenaires. C'est à cette étape que les données sectorielles et les résultats des études/enquêtes sont traités par l'Unité centrale de planification et de suivi et évaluation en collaboration avec les secteurs pour permettre l'élaboration du rapport global du plan national multisectoriel. La coordination au niveau national se fait par l'unité suivi et évaluation du PNMLS.

A différents niveaux, les instances de coordination sont appuyées par des task force de suivi-évaluation à assistance participative, pour la validation et l'appropriation des données présentées par l'instance de coordination.

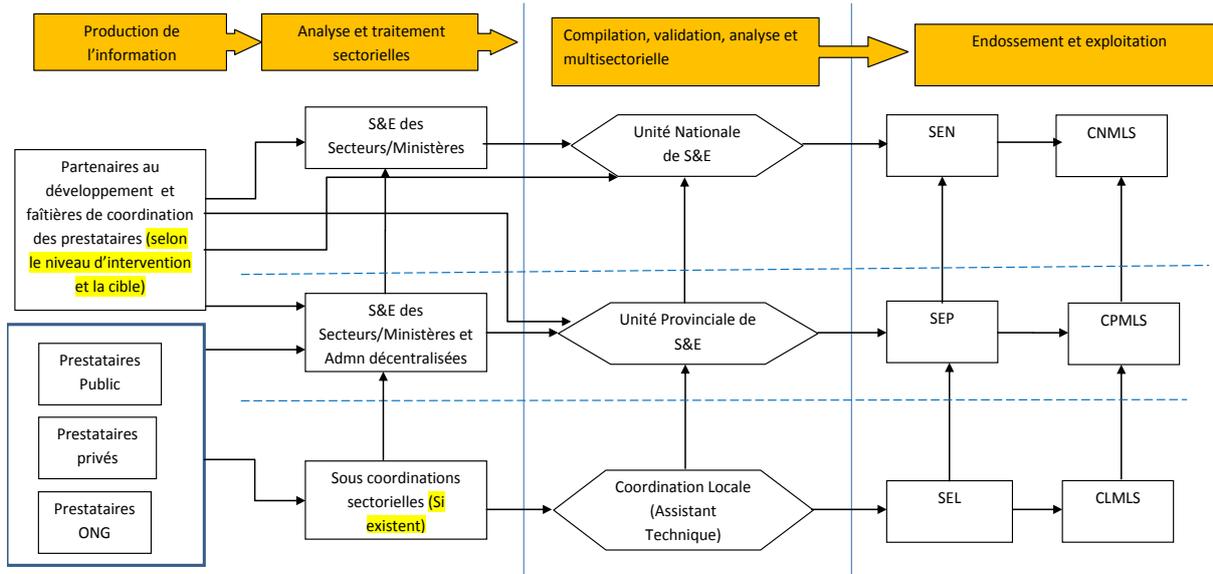


Figure 2. Système de suivi et évaluation

7.3. Circuit de transmission des données

Les sources de données du PNMLS sont multiples, étant donné l’organisation de la riposte.

il y a lieu de différencier, les producteurs de l’information, les structures habilitées à analyser et traiter les données au niveau des secteurs au regard de leurs documents de politique et de stratégies sectorielles/ministérielles incluant la lutte contre le sida ; la compilation, validation, et analyse multisectorielle se menant au niveau de Secrétariats exécutifs du PNMLS dans des cadres de la task force, avant que les données ne soient transmises officiellement aux organes de décision (CNMLS, CPMLS, CLMLS).

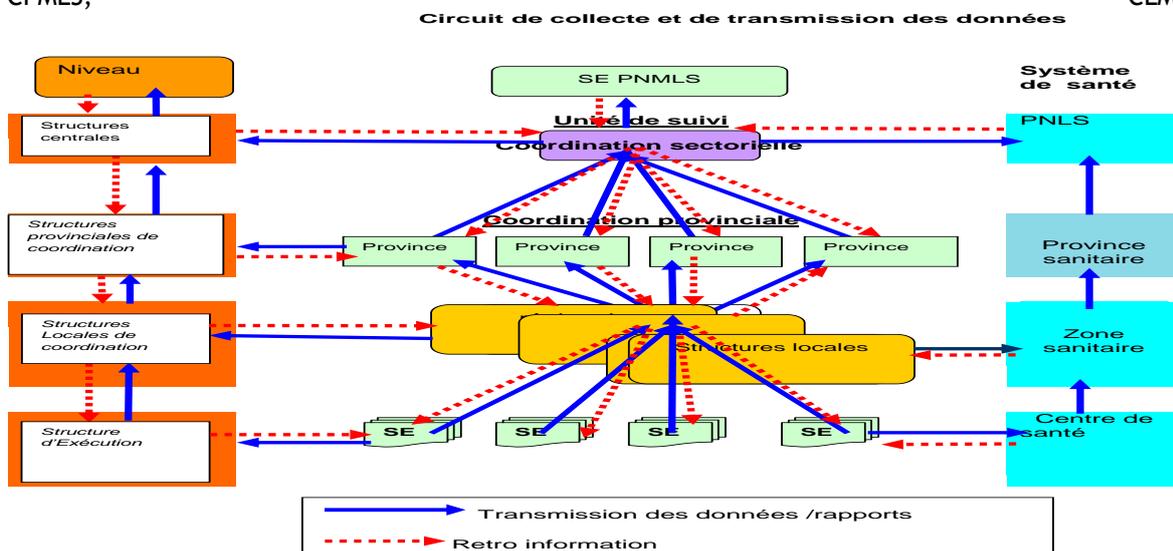


Figure 3. Circuit de collecte et de transmission des données

7.4. Renforcement du système de suivi et évaluation

La mise en place d’un dispositif de suivi-évaluation efficace et pérenne passe par un renforcement des composantes opérationnelles d’un système.

Dans le but de rendre efficace le suivi et l’évaluation, des mesures de renforcement seront planifiées. Pour ce faire, la feuille de route sera mise en œuvre pour le renforcement du système de suivi-évaluation de la riposte nationale au VIH, qui lui, devra assurer la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation.

ANNEXES

Annexe 1 : Cadrage sectoriel

Dans de la mise en œuvre de ce Plan, le secteur est défini comme 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.

1) Classification des secteurs clés

Dans la riposte au VIH, la RDC utilise trois approches : multisectorielle, sectorielle et intersectorielle soutenues par les trois dimensions suivantes :

- Géographique et de proximité communautaire où les populations s'assemblent et se côtoient dans un milieu , dans un lieu de résidence ou dans les circonstances de la vie tels que dans les quartiers, marchés, camps militaires, dans les lieux formels ou informels de travail, de loisirs etc.... sous l'organisation des pouvoirs publics.
- Selon la nature des installations, des biens et services offerts par des prestataires de tout statut juridique et reçus par des bénéficiaires dans un domaine donné sous une tutelle publique donnée :
- Selon la gestion et la coordination éclairées.

De cette catégorisation, le pays retient 10 secteurs clés dans le cadre de la mise en œuvre de ce PSN:

- 1°. Santé,
- 2°. Défense et sécurité,
- 3°. Social et action humanitaire,
- 4°. Transport et communication
- 5°. Agriculture et Développement rural,
- 6°. Education,
- 7°. Finance et Budget,
- 8°. Mines et énergies,
- 9°. Justice et droits humains,
- 10°. Culture et Média

2) Classifications des acteurs sectoriels

Les acteurs qui interviennent dans un secteur donné sont regroupés en trois catégories, à savoir :

- Les acteurs publics : ce sont les services et structures des ministères (secrétariats généraux, directions, programmes, services spécialisés, cellules sectorielles de lutte contre le VIH/sida...), les institutions scientifiques et de recherche
- Les acteurs privés : ils comprennent les lucratifs formels et informels ;
- Les acteurs communautaires et associatifs : ils regroupent les ONG nationales,
- internationales et confessionnelles, les OAC....

3) Classification des domaines d'action prioritaires

a) Les domaines spécifiques aux secteurs :

- la réduction de la transmission du VIH par voie sexuelle
- la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- la réduction de la transmission biomédicale
- l'amélioration de l'accès aux soins et traitement
- la prise en charge nutritionnelle
- la prise en charge psychosociale et soins à domicile
- la prise en charge des OEV
- le Financement durable

b) les domaines transversaux

- La réduction de l'impact économique du VIH
- La réduction du comportement sexuel à risque

- Le renforcement de l'accès aux services de prévention pour les populations clés
- La promotion d'un environnement luttant contre la stigmatisation et la discrimination
- Le renforcement des systèmes de base pour la lutte contre le sida
- Le renforcement des structures de coordination
- L'amélioration de la gestion des ressources
- La production et la gestion de l'information stratégique
- Le renforcement du partenariat

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce document, l'interaction de ces trois dimensions détermine les secteurs prioritaires suivants : Santé, Défense et sécurité, Social et action humanitaire, Transport et communication Agriculture et Développement rural, Education, Finance et Budget, Mines et énergies, Justice et droits humains, Culture et Média.

Annexe 2 : Liste des participants à la reformulation du PSN 2018-2021

1. Membres du Comité de pilotage de la revue des performances du programme et de l'élaboration du nouveau PSN 2018-2021

N°	INSTITUTIONS	NBRE DE MEMBRES
1	Présidence de la République	1
2	Primature	1
3	Ministère des Finances	1
4	Ministère de la Justice et Droits Humains	1
5	Ministère de la Santé	1
6	Ministère du Budget	1
7	Ministère de l'Education	1
8	Ministère de la Jeunesse et des Sports	1
9	SEN-PNMLS	2
10	ONUSIDA	1
11	UNDP	1
12	PNLS	1
13	UNICEF	1
14	CCM/Fond Mondial	1
15	OMS	1
16	Programme Alimentaire Mondial	1
17	HCR	1
18	PEPFAR	1
19	PNSSU	1

2. Liste des reviewers externes

N°	Noms et Post noms	N° TELEPHONE	Email	Destination
1	Charles Kitenge	998946918	charles.kitenge@heineken.com	KONGO/ CENTRAL MATADI PAR VEHICULE
2	Papy KAWATA	810658025	papy.kawata@pnmls.cd	
3	MAKELA MAYELA	971755896	paultimothemakela@gmail.com	KWANGO/ KENGE PAR VEHICULE
4	Dr Ester BAMENGA	971755896	paultimothemakela@gmail.com	
5	SISSY TAMBANI	822309800	sissytambani@gmail.com	MAI NDOMBE/ INONGO
6	CONSTANCE MANANGA	999931441	cosmanas@yahoo.fr	
7	SERGE TAMUNDELE	828958258	tamundel79@yahoo.fr	KWILU/ BANDUNDU
8	Dr LISA NTUMBA TSHISAU	0817853870 -998208562	-	
9	ANGE MAVULA	851410774,8	ange.mavula@gmail.com	GOMA
10	Dr Marie Agnès MPUEKELA	998236487	mariagnes16@yahoo.fr	

11	Dr MUSAFIRI MASUGWA	998213782	pnrbcmSP@yahoo.fr	BUKAVU
12	Benjamin MUMA MAKIALA	820004997	benjamin2012muma@gmail.com	
13	MBULU LIBOKO	,	-	KINDU
14	Dr Moïse KIMUNYI	814795622	moisekimunyi@gmail.com	
15	Dr NICOLE KANDE	820060708	nicole.kande@pnmls.cd	EQUATEUR/ MBANDAKA
16	Mr TSHIMPAKA WILLY			
17	Dr Déogracisa BUSANGU	997734525	-	SUD- UBANGI/ GEMENA
18	Jean ROMBAU KIPITI	815098660	rombautkipiti@gmail.com	
19	Léon SABU KIESSE	818108840		NORD UBANGI/ GBADOLITE
20	Dr Paulette ZONZIKA MABELA	847813970	bienuwaku@gmail.com	
21	Paulin KIYAYA	851267149	paulinkiyaya@gmail.com	MONGALA/ LISALA
22	Dr Anicet BESA	98166086	-	
23	Max MASUMBUKO	822828129	cptrdc@yahoo.fr	TSHUAPA/ BOENDE
24	Dr Ange MWEMBO	810769111	angemwembo@gmail.com	
25	Stéphanie MISUMBA BASHIYA	992593939	-	TSHOPO/ KISANGANI
26	Mr JEAN LUKELA	821177658	lukelankoyi@yahoo.fr	
27	META KADIMA	811475815	nickmetak321@gmail.com	ITURI/ BUNIA
28	Neil MBUSONGE	852519699		
29	KITANU MBEMBI Luare Marie	821079925	Laurekitanu@gmail.com	HAUT UELE/ ISIRO
30	Mr Papy MULAMBA	825371613	papymulumba2031@yahoo.com	
31	Annie LUTETE	818574213	alunkay@yahoo.fr	BAS UELE/ BUTA
32	Mr Christian MBIEMO			
33	Dr PANZU TSASA	811845144	eldapanzu22@gmail.com	KASAI ORIENTAL/ MBUJI-MAYI
34	Dr Blaise MASSAMBA	999992558	blaisemassamba@gmail.com	
35	Dr Miche MUSODY	816860996	musodyadji@gmail.com	LOMAMI/ KABINDA
36	Louison BUANGA YENG	997509992	glysnati@yahoo.fr	

37	Hilaire NTOMO	818615373,9	ntomo.femmeplus@gmail.com	KASAI/ TSHIKAPA
38	Charles MUKANDA	810156727	-	
39	Dr Serge INYONGO	810352661	serge.inyongo@pnmls.cd	KASAI CENTRAL/ KANANGA
40	Mr SHAKO LOMAMI	810085616	shakochri@yahoo.fr	
41	Dr Georges KABALA	816088655	georgeshtumba@gmail.com	SANKURU/ LODJA
42	Dr Florent EKILI	9900036464	ekiliflorent@yahoo.fr	
43	Dr Aimé MBOYO	818141169,9	dramboyo@gmail.com	HAUT- KATANGA/ LUBUMBASHI
44	Dr Delphin KIBWE	819855472	dellhykatch@gmail.com	
45	Dr BINTOU Vivianne	844734384		LUALABA/ KOLWEZI
46	Mme Jael KITAMBO	811925521	jaelafifi@gmail.com	
47	ERIC MAKAKU KASONGO	999951490	erickmukaku@yahoo.fr	HAUT LOMAMI/ KAMINA
48	Me Bienfait TAMBWE	851140832	-	
49	SELEMANI LUSEMBULA Michael	994248608	selemanimike@yahoo.fr	TANGANIKI/ KALEMIE
50	Mr Patrick NSIMBA MATA	998483762	nsimba_mata@yahoo.fr	
51	Dr Hilaire MBWOLIE	817300725	hmbwolie@pssp.cd	KINSHASA
52	Dr KAMABALE MAGAZANI	813776152	edmond.magazani@pnmls.cd	

3. Pool Consultants

N°	NOMS	FONCTIONS
1	Dr Malick Coulibaly	Consultant International
2	Pr Paulin Mutombo Beya	Consultant National
3	Dr Mariette Kavalami	Consultante Thématique Prévention
4	Pr Ndomba Kabeya Elie - Léon	Consultant Thématique Environnement favorable
5	Mme Thérèse Omari	Consultante sous-thématique Genre
6	Dr Diese Mulumba	Consultant Thématique eTME
7	Dr Michel Muhemeri	Consultant Thématique Soutien à la mise en place
8	Pr Gérard Eloko Eya Matangelo	Consultant Revue des aspects financiers

4. Equipe du secrétariat technique

N°	NOMS ET POST-NOMS	CONTACTS TEL
1.	AG Henri Botuku Kofo Fito	0990066138
2.	Dr Ngwasi Pepe	0998611174

3.	Guy Ndongala	0998450538
4.	David Muamba	0825023726
5.	Berthe Bapebabu Kapuku	0996544041

5. Coordination

N°	NOMS	FONCTIONS
1	Dr Bernard BOSSIKY	Coordonnateur du processus
2	Pr Dr Liévin KAPEND	Superviseur