

2021

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



Présidence de la République

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

Secrétariat Exécutif National

RAPPORT SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DE LA RÉPONSE DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH EN RDC 2021



MAI 2022

PUBLICATION DU PNMLS

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

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

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

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

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

PNMLS,

Croisement Boulevard Triomphal et Avenue de la Libération

Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,

République Démocratique du Congo

Tél : (+243) 81 247 8000 - 995643025 – 898268279 - Fax : (+243) 812618000

Courriel : pnmls@pnmls.cd

Cn_pnmls@yahoo.fr

Internet : <http://www.pnmls.cd>

Table des matières.....	Error! Bookmark not defined.
I. Introduction	4
II. CONTEXTE GENERAL.....	5
2.1. Contexte géographique et administratif.....	5
2.2. Contexte démographique.....	5
2.3. Contexte socio-économique.....	7
2.4. Contexte humanitaire et sécuritaire	7
2.5. Contexte épidémiologique du VIH	7
2.5.1. Adolescents et jeunes de 10 à 19 ans	7
2.5.2. Disparités régionales	8
2.5.3. La prévalence du VIH chez les populations clés.....	8
2.5.4. La prévalence chez les Populations vulnérables.....	9
III. RESULTATS MAJEURS	9
3.1. En rapport avec les données programmatiques, d'enquête et de surveillance	9
3.1.1. Facteurs de risque :.....	9
3.1.2. Pour la réduction de nouvelles infections :	9
3.1.3. Pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant :	11
3.1.4. Pour l'amélioration de l'accès aux soins et traitement.....	12
3.1.5. Fast-track 95-95-95	13
3.1.6. Evolution des décès dus au sida	14
3.1.7. Distribution des Personnes vivant avec le VIH	14
3.1.8. Pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination :	16
3.2. En rapport avec l'organisation structurelle	17
3.3. En rapport avec le financement de la riposte au VIH.....	18
II. Défis.....	0
III. Contraintes/difficultés/faiblesses	0
IV. Recommandations.....	1



II. Défis..... 0

III. Contraintes/difficultés/faiblesses 0

IV. Recommandations..... 1

I. Introduction

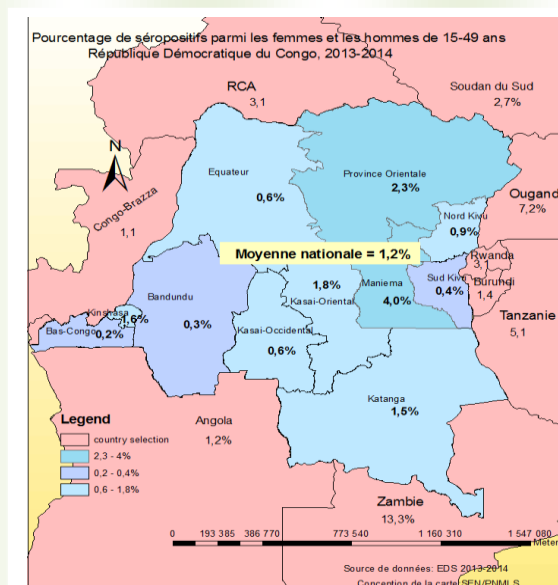
La RDC connaît une épidémie de type généralisé avec une prévalence de 1,2% au sein de la population générale. La prévalence du VIH est nettement plus élevée parmi les femmes (1,6 %) que parmi les hommes de 15-49 ans (0,6 %)1. Cette prévalence est plus élevée en milieu urbain 1,6% que rural 0,9%.

La prévalence dans l'ensemble du pays chez les femmes enceintes est de 2.77% (2.89% en milieu urbain et 2.90% en milieu rural)2.

Chez les populations clés3, la prévalence est de 7,5% pour les professionnels de sexe, de 7,1% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et de 3,9% pour les consommateurs de drogues injectables.

Le nombre des personnes vivant avec le VIH est estimé à 541829 personnes avec une charge importante prise par les 7 provinces suivantes : Haut-Katanga, Kinshasa, Sankuru, Haut-Uélé, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Kasai-Oriental, soit près de 60% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.

Au niveau des nouvelles infections, la tendance va sensiblement vers le bas au fil des années. Le gros de nouvelles infections se retrouve dans les tranches d'âge allant de 15 à 49 ans, avec un pic entre 20 à 35 ans. Il en ressort qu'il y a plus de nouvelles infections chez les femmes que chez les hommes4, avec plus de la moitié des nouvelles infections qui se retrouve dans sept provinces (Sankuru, Haut-Uélé, Haut-Katanga, Kasai Oriental, Kinshasa, Nord-Kivu et Sud-Kivu).



¹ Rapport EDS 2013-2014

² Rapport sérosurveillance 2017

³ IBBS 2018-2019

⁴ Estimations SPECTRUM 2022, version 6.19

II. CONTEXTE GENERAL

2.1. Contexte géographique et administratif

Figure 2 : Carte géographique de la RDC



La République Démocratique du Congo est le quatrième pays le plus peuplé du continent et le deuxième en termes de surface avec une superficie de 2.345.410 km². Elle est située en Afrique centrale, à cheval sur l'Equateur au carrefour du continent et entre 5°20' de la latitude Nord et 13°27' de latitude Sud et entre 12° et 31° de longitude Est et partage 9.165 kilomètres de frontières communes avec neuf autres pays⁵. La République Démocratique du Congo est composée de la Ville de Kinshasa et de 25 provinces dotées de la personnalité juridique. Ces provinces sont : Bas-Uele, Equateur, Haut-Lomami, Haut-Katanga, Haut-Uele, Ituri, Kasai, Kasai Oriental, Kongo central, Kwango, Kwilu, Lomami, Lualaba, Kasai

Central, Mai-Ndombe, Maniema, Mongala, Nord-Kivu, Nord-Ubangi, Sankuru, Sud-Kivu, Sud-Ubangi, Tanganyika, Tshopo, Tshuapa. Kinshasa est la capitale du pays et le siège des institutions nationales. Elle a le statut de province⁶. La RDC compte (en 2017)⁷, 33 villes, 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5.508 groupements.

Il sied de noter que, dans le cadre de la décentralisation de la riposte au VIH/sida, le Programme National Multisectorielle est installé dans les 26 provinces ci-évoquées à travers ses Secrétariats Exécutifs Provinciaux (SEP) et dans 4 Secrétariats Exécutifs Locaux (Tshangu à Kinshasa, Uvira au Sud Kivu, Kikwit dans le Kwilu et Sandoa au Lualaba.

2.2. Contexte démographique

La population de la RDC est estimée en 2017 à 91.994.000 habitants avec un taux de croissance démographique estimé à 3,3% en 2017 (Annuaire statistique 2017)⁸. La densité est de 39 habitants par km², ce qui donne l'impression d'un pays sous peuplé. Cette densité masque d'énormes disparités provinciales du fait que la majorité de la population est concentrée sur un petit nombre de provinces situées principalement à l'Est, au Sud et au Sud-ouest du pays. L'espérance de vie à la naissance a été estimée à 57,3 ans en 2015. La population de la RD Congo équivaut à 1,1% de la population mondiale totale.

⁵ La République du Congo, le Rwanda, le Burundi, l'Ouganda, la République Centrafricaine, le Sud-

Soudan, la Zambie, l'Angola, la Tanzanie.

⁶ Article 2 de la Constitution de la R.D. Congo

⁷Source : Ministère de l'Intérieur

⁸ Le dénombrement dans les zones de santé donne des estimations qui vont à plus de 116 millions d'habitants

Tableau n° 1 : Structure de la population de la RDC par groupes d'âges, par sexe et par province⁹

Groupe d'âges	Masculin		Féminin		Ensemble
	Effectifs en milliers	Proportion en %	Effectifs en milliers	Proportion en %	
0-4	9 005	19,8	8 988	19,3	17 993
5-9	7 241	15,9	7 243	15,6	14 484
10-14	5 968	13,1	5 959	12,8	11 927
15-19	4 668	10,3	4 625	9,9	9 293
20-24	3 836	8,4	3 872	8,3	7 708
25-29	3 288	7,2	3 286	7,1	6 574
30-34	2 711	6,0	2 743	5,9	5 454
35-39	2 249	5,0	2 400	5,2	4 649
40-44	1 728	3,8	1 847	4,0	3 575
45-49	1 230	2,7	1 392	3,0	2 622
50-54	1 004	2,2	1 190	2,6	2 194
55-59	688	1,5	844	1,8	1 532
60-64	681	1,5	834	1,8	1 515
65-69	512	1,1	614	1,3	1 126
70-74	316	0,7	363	0,8	679
75+	293	0,6	376	0,8	669
Total	45 418	100	46 576	100	91 994

Les femmes représentent 51% de la population totale. Comme partout en Afrique, la population de la RD Congo est dans sa plus grande majorité jeune et se répartit comme suit : les moins de 15 ans constituent 46% ; les 15 à 49 ans représentent 50% et les 60 ans et plus représentent 4% de la population¹⁰. C'est dans cette logique que le PSN 2020-2023, considère les adolescents et jeunes comme prioritaires.

La population urbaine représente 40% de la population totale avec une forte concentration dans la capitale du pays, Kinshasa, dont la population est estimée à 12 millions d'habitants, ce qui fait que cette Ville l'une des 25 plus grandes agglomérations du monde.



⁹ Ministère du Plan/INS, Annuaire statistique 2017

¹⁰ Idem

2.3. Contexte socio-économique

L'économie de la RDC dispose d'importantes ressources naturelles parmi les plus grandes réserves de l'Afrique sub-saharienne. Elle repose principalement sur les industries extractives, qui sont très dépendantes des prix mondiaux et de la dynamique économique internationale. La RDC reste un pays qui se relève difficilement d'une période d'instabilités politique et économique de plus de deux décennies.

La situation socioéconomique de la majorité de la population congolaise constitue l'un des facteurs de vulnérabilité et les exposent à contracter l'infection à VIH, notamment (la pauvreté, la malnutrition, la promiscuité, le chômage,).

2.4. Contexte humanitaire et sécuritaire

Depuis la fin des années 90, la RDC connaît une crise humanitaire aiguë, de grande ampleur et aux facettes multiples, le pays a subi une série de chocs qui ont continué d'accroître les besoins humanitaires et la vulnérabilité au VIH de sa population. En effet, les conflits armés, les violences intercommunautaires, les violences physiques, particulièrement les VSBG, les violations à la vie et à l'intégrité physique sont récurrentes en RDC auxquels se sont ajoutées - ou qui ont souvent aggravé - des flambées épidémiques (particulièrement Ebola, Covid-19 et choléra) et la stagnation de la prévalence du VIH.

2.5. Contexte épidémiologique du VIH

2.5.1. Adolescents et jeunes de 10 à 19 ans

Tableau n°2: Répartition du nombre de PVVIH et de la prévalence du VIH par sexe chez les personnes âgées de 10 à 19 ans en RDC de 2018 à 2026

Adolescents et jeunes de 10-19 ans	Année								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Population VIH+									
Total	45 418	44 897	44 075	43 304	42 422	41 155	39 910	39 071	38 476
Hommes	21 293	21 092	20 787	20 522	20 164	19 596	19 018	18 611	18 312
Femmes	24 125	23 805	23 288	22 782	22 258	21 559	20 893	20 459	20 165
Nouvelles infections à VIH									
Total	2 201	2 024	1 755	1 570	1 559	1 504	1 445	1 464	1 515
Hommes	549	494	420	376	374	361	347	352	365
Femmes	1 653	1 530	1 335	1 194	1 185	1 143	1 097	1 112	1 150
Décès annuels dus au sida									
Total	1 612	1 492	1 380	1 244	1 186	1 062	987	931	857

Hommes	844	783	720	649	621	561	525	502	462
Femmes	768	709	661	596	564	500	462	430	396

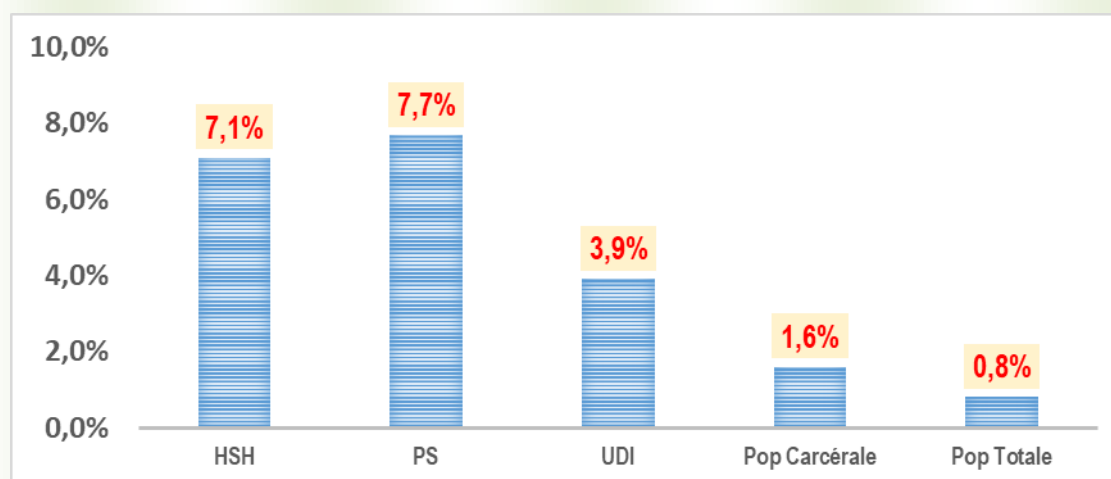
L'évolution des indicateurs, d'une façon générale, chez les adolescents et jeunes de 10-19 ans semble être en baisse. En effet, le nombre des PVVIH estimée passe de 45 418 en 2018 à 38 476 en 2026 soit une diminution de 16,3%, de la même façon une diminution des nouvelles infections qui passe de 2 201 en 2018 à 1 515 en 2026 soit 31%, et le nombre des décès passe de 1 612 en 2018 à 857 en 2026 soit une diminution de 47% de 2018 à 2026.

2.5.2. Disparités régionales

L'enquête EDS déjà citée 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 autres provinces sont à moins de 1%.

2.5.3. La prévalence du VIH chez les populations clés

Graphique 1 : Prévalence chez les populations clés



Les PS, MSM, UDI, transgenres et populations carcérales sont considérées comme populations clés. Selon IBBS 2018 l'on note que la prévalence du VIH chez les PS et les HSH est 7 fois plus élevée que celles de la population générale.

2.5.4. La prévalence chez les Populations vulnérables.

Le PSN 2020-2023 identifié comme populations vulnérables : les jeunes et adolescents, les Miniers, les routiers, les enfants de la rue (Chegués), les pêcheurs, les hommes en uniforme, les OEV, les populations en situation d'urgence humanitaire (les réfugiés et les déplacés internes) sont retenues à cause de leur état de vulnérabilité.

Selon le rapport BSS 2013- 2014 la prévalence du VIH chez les camionneurs est estimée à 1,2%, à 1,8% chez les miniers et 1,6% chez les enfants de la rue.

Selon l'enquête MICS 2017 – 2018, les jeunes filles de 15 à 24 ans qui connaissent les deux moyens de prévention du VIH, à savoir un seul partenaire fidèle non infecté et utilisation d'un préservatif chaque fois avec un partenaire occasionnel dont le statut VIH est connu est de 20% chez les femmes et de 28% chez les hommes¹¹.

III. RESULTATS MAJEURS

3.1. En rapport avec les données programmatiques, d'enquête et de surveillance

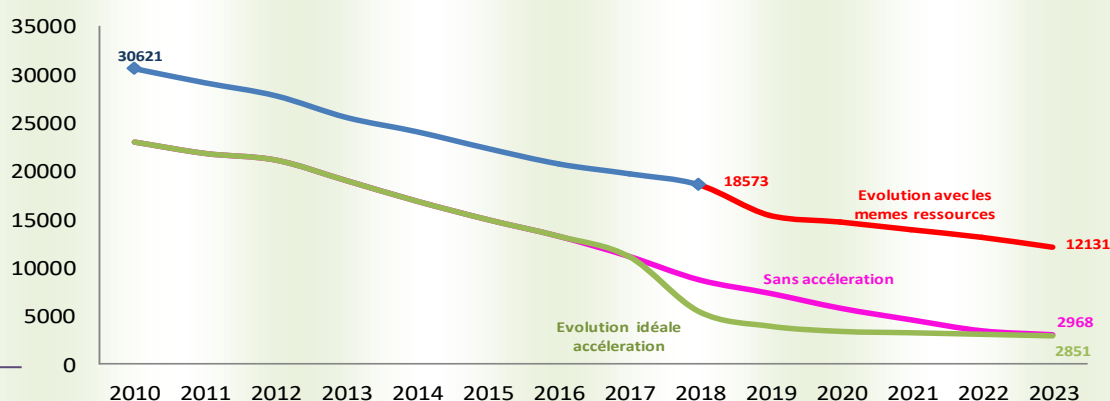
3.1.1. Facteurs de risque :

- Parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête EDSII, 24 % avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, 65 % avant d'atteindre 18 ans, 81 % avant d'atteindre 20 ans et à 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels ;
- Chez les hommes de 25-49 ans au moment de l'enquête EDSII, on constate qu'avant d'atteindre 15 ans, 15 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels, 54 % avant 18 ans exacts, 76 % avant 20 ans et 93 % avant d'atteindre 25 ans exacts.

3.1.2. Pour la réduction de nouvelles infections¹² :

Selon les estimations du Spectrum faites lors de la dernière Revue de performances du Programme Sida en RDC, l'évolution des nouvelles infections au VIH passe de 24.089 en 2014 à 18.573 cas en 2018 dans la population générale et de 3.032 à 2.353 cas chez les enfants de 10 – 19 ans au cours de la même période.

Graphique n°2 : Réduction des nouvelles infections RDC de 2010 - 2023



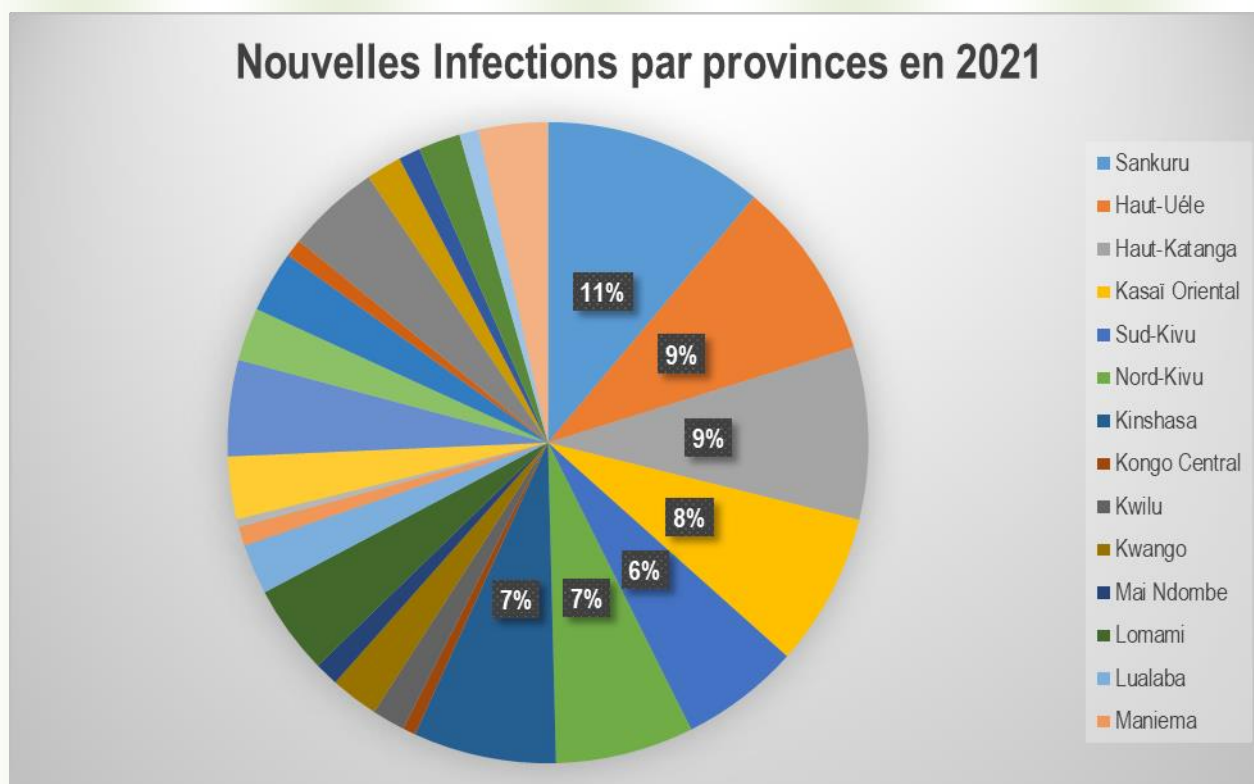
¹¹ In rapport IBBS 2018-2019, pp 15-16

¹² Rapport de la Revue de performances du Programme Sida 2018-2021, Décembre 2019

Selon les analyses, l'on observe une tendance à la baisse des nouvelles infections dans l'ensemble d'ici à 2023. De 2010 à 2018 la réduction des nouvelles infections a représenté près de 39% alors que de 2018 à 2019. Il y a une réduction plus rapide des nouvelles infections susceptible de se stabiliser de 2019 à 2023.

L'analyse de la tendance de 2010 à 2023 révèle que les nouvelles infections seront réduites de près de 60% passant de 30 621 en 2010 à 12 131 en 2023 avec les mêmes ressources. Les projections montrent que les nouvelles infections peuvent être réduites rapidement avec l'élaboration d'un plan d'accélération qui nécessite une mobilisation des ressources supplémentaires.

Graphique n°3 : Répartition des nouvelles infections par province en 2021



Source: SPECTRUM 2022 (version 6.19)

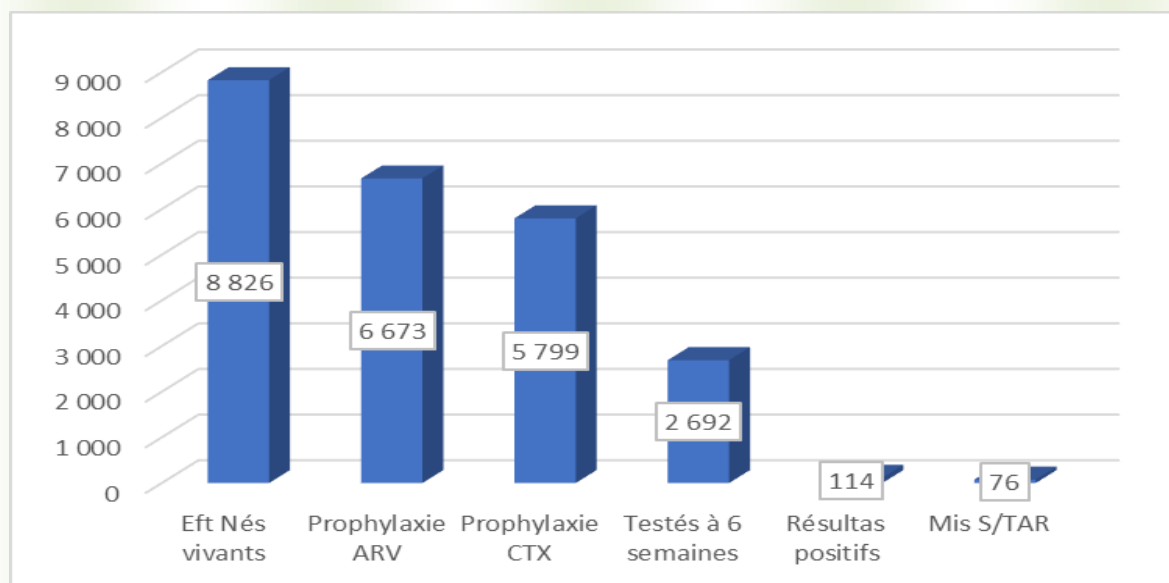
Il ressort de ce graphique de 2021 que plus de la moitié des nouvelles infections se retrouve dans sept provinces : Sankuru, Haut-Uélé, Haut-Katanga, Kasai Oriental, Kinshasa, Nord-Kivu et Sud-Kivu.

La situation idéale pour la réduction des nouvelles infections nécessite plus des ressources et un engagement du politique au niveau national en mettant en œuvre le Fast-track de l'ONUSIDA. Dans la mise en œuvre du plan d'accélération, les nouvelles infections seront réduites à près de 76,5% par rapport à la situation actuelle avec les mêmes ressources. On remarque également un rapprochement entre la courbe sans accélération et l'évolution idéale avec accélération qui est de 3,94% d'écart.

Les informations sur la situation du VIH chez les personnes clés (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les utilisateurs des drogues injectables, les transgenres) et les personnes vivant en milieu carcéral qui constituent les moteurs de l'épidémie sont encore très parcellaires.

3.1.3. Pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant :

Graphique n°4 : Cascade PTME en 2021



Source : Rapport PNL S 2021

En 2021 sur un total de 28995 des femmes enceintes VIH+ estimées, seules 11331 ont été mises sous traitement antirétroviral, soit seulement quatre femmes enceintes VIH+ sur dix.

S'agissant des enfants exposés, le consta est que 8 826 enfants sont nés vivants des mères séropositives dans les maternités en RDC. De ces enfants exposés 6 673 ont bénéficié de la prophylaxie aux ARV à la naissance (soit 75%). Cette situation s'expliquerait plus par la rupture des ARV pour la prophylaxie. Il faut souligner que 5 799 enfants exposés ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole (soit 65%) et 2 692 d'entre eux d'un dépistage précoce au test de DNA PCR (soit 30%). Ceci est consécutif à la faible disponibilité de kits de prélèvement et des réactifs pour le dépistage précoce de l'enfant exposé. Parmi les enfants exposés ayant bénéficié d'un dépistage précoce, 114 étaient positifs soit un taux de positivité à l'infection à VIH à 4% pour lesquels 76 ont commencé les ARV (soit 67%).

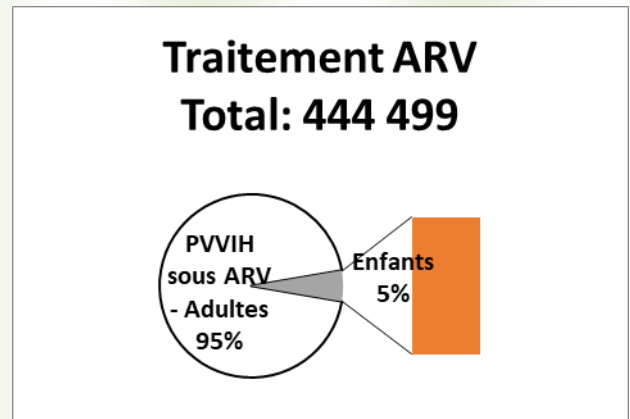
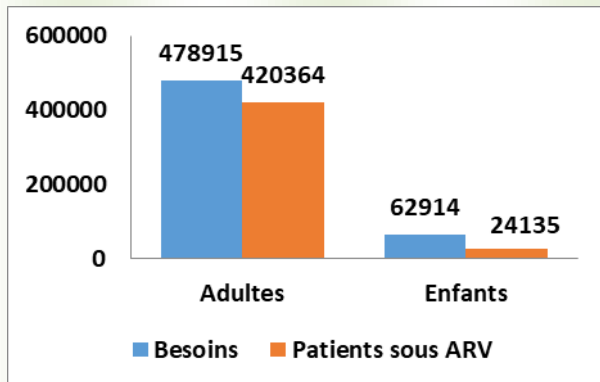
Pour parvenir à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le PNL S préconise de renforcer les stratégies afin d'assurer la prise en charge intégrale du binôme mère-enfant. Dans cette optique, le diagnostic précoce des enfants nés des mères VIH+ devient impératif¹³.



¹³ Rapport annuel PNL S 2021

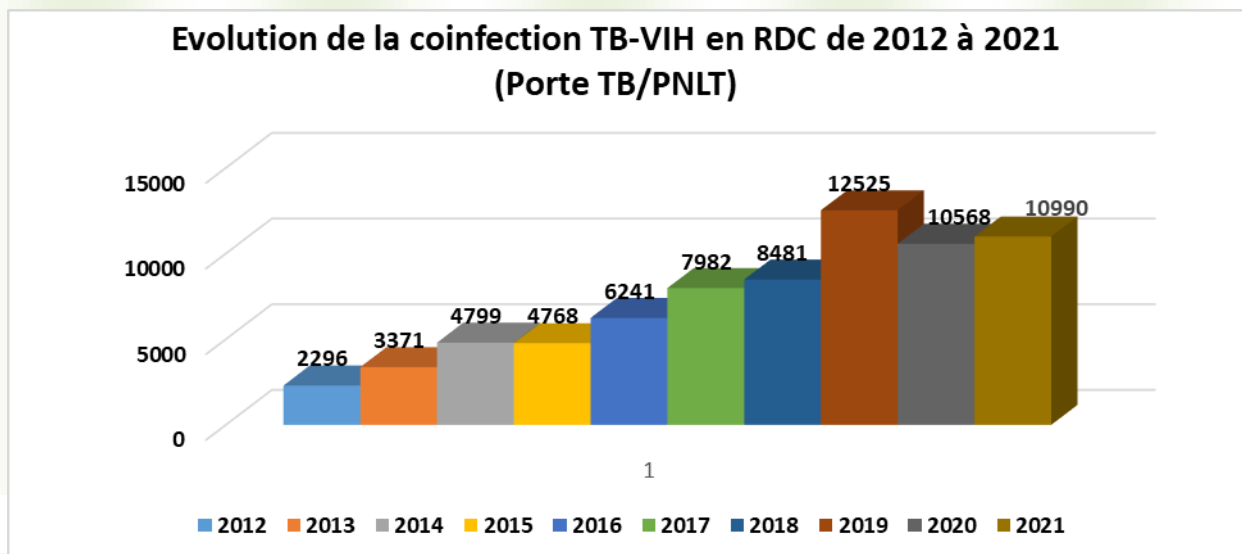
3.1.4. Pour l'amélioration de l'accès aux soins et traitement

Graphique n°5 et n°6 : Traitement ARV en 2021



- Au 31 décembre 2021, 24 135 enfants de 0 – 15 ans étaient sous traitement antirétroviral parmi les 62 914 estimés (soit 38%). Pour les adultes de 15 ans et plus, 420 364 personnes étaient sous traitement antirétroviral parmi les 478 915 estimés (soit 87,7%) ;
- Pour les patients présentant à la fois le VIH et la tuberculose, seulement 10 990 ont eu accès au traitement conformément au protocole national de prise en charge de deux affections (Porte TB et Porte VIH) en 2021.

Graphique n°7 : Evolution du nombre de patients coinfectés TB-VIH de 2012 - 2021



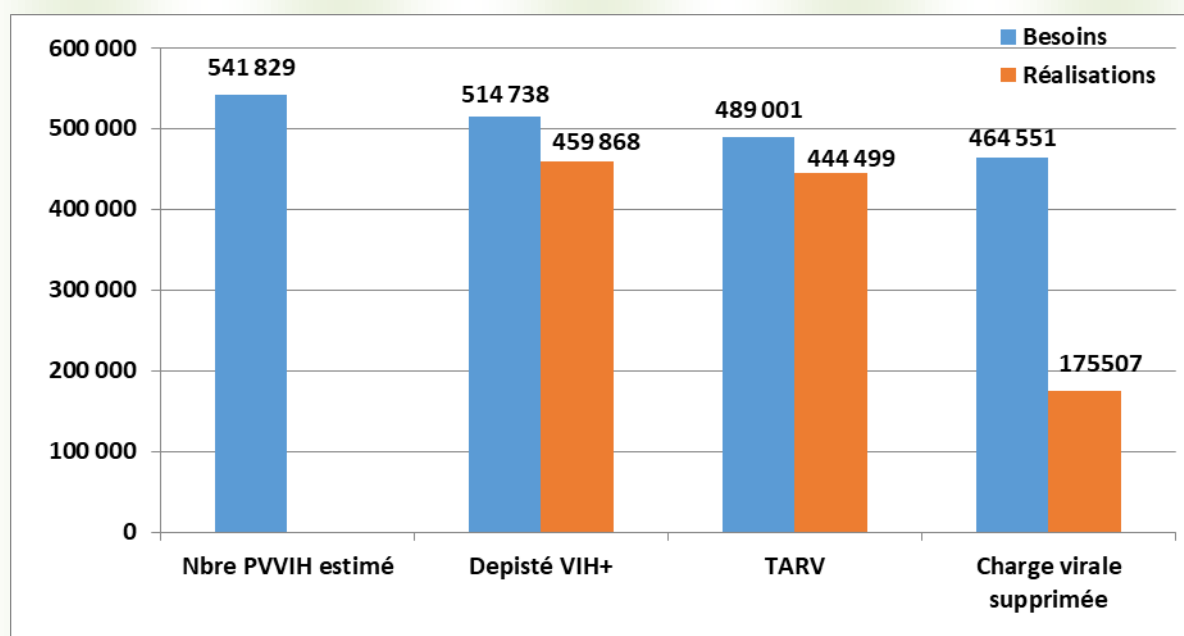
3.1.5. *Fast-track 95-95-95*

Les données programmatiques du secteur santé indiquent que 459 868 PVVIH ont eu connaissance de leur statut sérologique (soit 84,8% de l'ensemble de la population VIH), 444 499 PVVIH ont été mises sous traitement ARV (soit 96,6% des personnes dépistées VIH+) et 175 507 PVVIH ont une charge virale supprimée (soit 39,4% des PVVIH sous TARV) parmi les 196 987 qui ont eu accès à une mesure de la charge virale (soit un taux de suppression de 89%)¹⁴. Par ailleurs, selon le PNLs dans ses données de 2020, l'on note des progrès ces cinq dernières années, la connaissance du statut sérologique est passé de 40% à 76%, la mise sous traitement ARV est passée de 31% à 74% et l'accès à la mesure de la charge virale de 19% à 39,4%¹⁵.

En outre, selon les estimations de 2022, 13 509 personnes sont mortes de causes liées au sida, soit une baisse de 76% depuis 2001¹⁶.

Graphique n°8 : Cascade TARV en 2021

Objectif 95-95-95 en RDC



Source: SPECTRUM 2022 (version 6.19) et Rapport PNLs 2021

De grands efforts sont encore à déployer pour un niveau d'accès conséquent à la charge virale. Il sied aussi de signaler que les actions doivent continuer à être menées pour une couverture plus grande dans certaines provinces à accessibilité difficile.



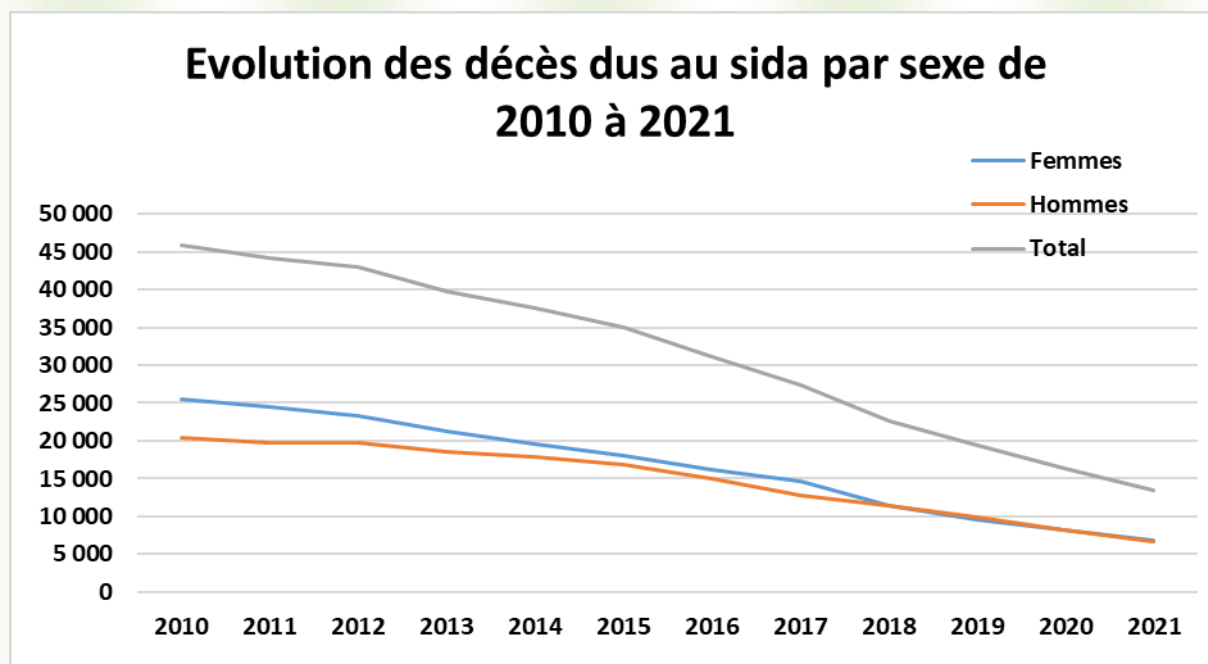
¹⁴ Rapport annuel PNLs 2021

¹⁵ Rapport annuel PNLs 2020

¹⁶ SPECTRUM 2022 (version 6.19)

3.1.6. Evolution des décès dus au sida

Graphique n°9 : Evolution des décès liés au Sida en RDC de 2010 – 2021



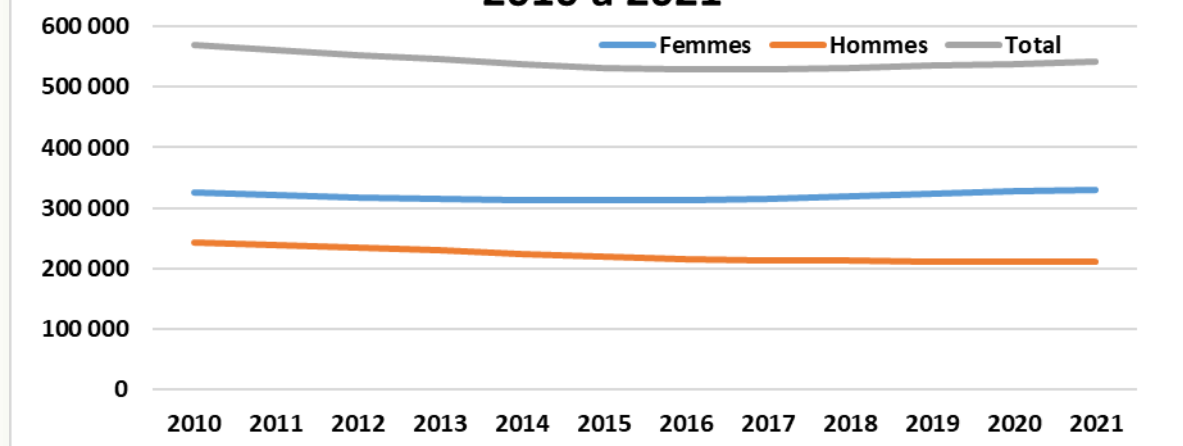
Source: SPECTRUM 2022 (version 6.19)

Le graphique ci-dessus renseigne une tendance à la baisse de nombre de décès dus au sida avec une diminution plus prononcée chez les femmes à partir de l'année 2018. Dans le Plan Stratégique National 2020-2023, l'on souligne que la tendance à la réduction des décès liés au sida de 2010 à 2023 serait de près de 75,6% si les ressources supplémentaires ne sont pas mobilisées, 88,8% si plus de ressources sont mobilisées pour la mise en œuvre de la politique et le financement du plan d'accélération. En mettant en œuvre le Fast-Track de l'ONUSIDA à bon escient, les décès pourraient être réduits de 90,8%.

3.1.7. Distribution des Personnes vivant avec le VIH

Graphique n°10 : Evolution du nombre des PVVIH en RDC de 2010 – 2021.

Evolution de la population VIH estimée de 2010 à 2021



Source: SPECTRUM 2022 (version 6.19)

Le graphique ci-dessus montre une certaine stabilité du nombre des PVVIH au fil des années.

Tableau n°3 : Distribution des personnes vivant avec le VIH par province, par sexe et par âge

Province	Enfants 0 - 14 ans			Adultes 15 et plus			Total		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
BAS-UELE	876	888	1,764	10,377	6,288	16,665	11,253	7,176	18,429
EQUATEUR	909	923	1,832	4,769	2,211	6,980	5,678	3,134	8,812
HAUT-LOMAMI	578	587	1,165	4,816	3,336	8,152	5,394	3,923	9,317
HAUT-UELE	4,270	4,315	8,585	32,809	20,831	53,640	37,079	25,146	62,225
ITURI	1,368	1,395	2,763	18,565	11,046	29,611	19,933	12,441	32,374
KASAI CENTRAL	887	900	1,787	5,557	3,493	9,050	6,444	4,393	10,837
KASAI ORIENTAL	3,921	3,979	7,900	20,493	14,539	35,032	24,414	18,518	42,932
KASAI	1,968	1,995	3,963	9,814	5,938	15,752	11,782	7,933	19,715
KINSHASA	4,976	5,070	10,046	62,303	38,244	100,547	67,279	43,314	110,593
KONGO CENTRAL	655	670	1,325	9,178	5,744	14,922	9,833	6,414	16,247
KWANGO	1,405	1,425	2,830	9,516	6,585	16,101	10,921	8,010	18,931
KWILU	1,416	1,440	2,856	9,717	6,460	16,177	11,133	7,900	19,033
LOMAMI	1,716	1,739	3,455	8,356	5,703	14,059	10,072	7,442	17,514
MAINDOMBE	548	557	1,105	4,166	3,001	7,167	4,714	3,558	8,272

MANIEMA	531	542	1,073	4,763	2,913	7,676	5,294	3,455	8,749
MONGALA	242	248	490	1,962	1,349	3,311	2,204	1,597	3,801
NORD-KIVU	2,911	3,006	5,917	26,433	15,283	41,716	29,344	18,289	47,633
NORD-UBANGI	1,462	1,484	2,946	9,594	3,528	13,122	11,056	5,012	16,068
SANKURU	7,711	7,815	15,526	30,997	24,126	55,123	38,708	31,941	70,649
SUD-KIVU	2,459	2,509	4,968	22,654	15,089	37,743	25,113	17,598	42,711
SUD-UBANGI	1,262	1,278	2,540	7,883	5,228	13,111	9,145	6,506	15,651
TANGANYIKA	622	635	1,257	5,488	3,364	8,852	6,110	3,999	10,109
TSHOPO	951	963	1,914	10,693	6,334	17,027	11,644	7,297	18,941
TSHUAPA	1,087	1,102	2,189	6,452	2,564	9,016	7,539	3,666	11,205
HAUT-KATANGA	6,894	6,988	13,882	54,460	36,150	90,610	61,354	43,138	104,492
LUALABA	1,724	1,747	3,471	13,684	9,182	22,866	15,408	10,929	26,337

Source: SPECTRUM 2022 (version 6.19)

3.1.8. Pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination :

A ce jour, la RDC a réalisé trois Enquêtes INDEX STIGMA : deux pour les PVVIH (en 2012 et en 2019) et une pour les populations clés (en 2017). Les Rapports INDEX STIGMA ont fourni une batterie d'informations louables. Il sied de signaler aussi que la RDC est en cours de réalisation d'un nouvel EDS après près de dix ans. Les résultats de cette enquête permettront d'actualiser plusieurs données (prévalence du VIH, connaissance du VIH, ...), dont celles sur les attitudes discriminatoires à l'encontre des PVVIH.

L'INDEX STIGMA des populations clés en 2017 démontre qu'en générale, l'indice de stigmatisation et de discrimination reste élevé chez les populations clés, soit 75% dans les 4 villes (Kikwit, Kinshasa, Lubumbashi et Matadi).

En 2019, l'enquête qu'en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, 4,45% des répondants ont été victimes d'un refus d'accès aux soins de santé, y compris des soins dentaires, à cause de leur statut sérologique, les 12 mois précédant l'enquête. Cette prévalence de la discrimination en milieu de soins de santé a influencé les attitudes des PVVIH, car 20,9 % des répondants ont évité d'aller dans une formation sanitaire (Hôpital ou Centre de santé) au moment où ils en avaient besoin.

Dans leurs relations interpersonnelles (milieu de vie), près de 12,75 % de répondant estiment avoir été exclus, les 12 mois précédant l'enquête, des activités sociales. Quant aux activités familiales (faire la cuisine, manger ensemble, etc.), le taux d'exclusion rapporté de 25,83%, est plus élevé que celui de l'Afrique du Sud 2014 (8%) ou de la RDC 2012 (20,74 %).

De ce qui ressort ci haut, la tendance de l'INDEX STIGMA 2019 est que :

- Toutes les formes de stigmatisation et de discrimination des PVVIH sont prévalentes en RDC (Exclusion, de soi et des proches, déni de l'accès aux services de santé, de l'éducation, et au travail, auto-stigmatisation). Ce qui a un impact négatif sur la prévention des nouvelles infections, ainsi que sur la qualité de vie des PVVIH ;
- La majorité d'indicateurs de la stigmatisation/discrimination ont connu une amélioration entre 2012 et 2019 ;
- La protection sociale et physique d'une personne qui prend l'initiative de dévoiler son statut sérologique aux tiers est une nécessité.
-

3.2. *En rapport avec l'organisation structurelle*

- Le processus de mise en place des organes sectoriels de lutte conformément à l'ordonnance n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret n° 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida est toujours en cours, bien qu'avançant à pas de tortue faute de moyens ;
- La mise en place du fonds sida et la mobilisation des ressources au niveau provincial pour la lutte contre le sida, conformément à la recommandation du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida du 09 juin 2014, n'a pas encore démarrée effectivement en dehors des quelques initiatives provinciales comme c'est le cas à Kikwit et ailleurs.

3.3. En rapport avec le financement de la riposte au VIH

Tableau N° 4 : Evolution de dépenses institutionnelles par source de financement (1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3)

Indicateurs	2015	%	2016	%	2017	%
Sources de financement	137 553 593	100	149 439 227	100	174 572 249	100
<i>Fonds publics</i>	24 264 623	17,64	12 470 267	8,34	18 662 067	10,69
<i>Fonds Privé</i>	696 711	0,51	788 344	0,53	600 897	0,34
<i>Fonds internationaux</i>	112 592 258	81,85	136 180 615	91,13	155 309 285	88,97
Interventions	137 553 593	100	149 439 227	100	174 572 249	100
<i>Prévention</i>	20 673 867	15,03	17 251 042	11,54	22 897 543	13,12
<i>Soins et traitement</i>	37 797 597	27,48	52 464 070	35,11	40 505 122	23,2
<i>OEV</i>	882 484	0,64	2 618 415	1,75	6 599 783	3,78
<i>Gestion et administration de programmes</i>	70 956 884	51,58	61 952 162	41,46	90 657 578	51,93
<i>Ressources humaines</i>	5 314 450	3,86	12 599 316	8,43	8 569 712	4,91
<i>Protection sociale et service sociaux</i>	611 324	0,44	1 165 987	0,78	3 756 654	2,15
<i>Environnement favorable</i>	1 211 957	0,88	884 484	0,59	1 412 052	0,81
<i>Recherche liées au VIH</i>	105 031	0,08	503 750	0,34	173 805	0,1
Populations bénéficiaires	137 553 593	100	149 439 227	100	174 572 249	100

<i>Personnes vivant avec le VIH</i>	<i>44 635 088</i>	<i>32,45</i>	<i>55 339 497</i>	<i>37,03</i>	<i>42 363 603</i>	<i>24,27</i>
<i>Population particulièrement vulnérables</i>	<i>3 690 094</i>	<i>2,68</i>	<i>5 163 465</i>	<i>3,46</i>	<i>4 327 555</i>	<i>2,48</i>
<i>Autres groupes de population clés</i>	<i>9 497 699</i>	<i>6,9</i>	<i>9 633 618</i>	<i>6,45</i>	<i>19 702 551</i>	<i>11,29</i>
<i>Population spécifiques accessibles</i>	<i>9 563 214</i>	<i>6,95</i>	<i>17 938 650</i>	<i>12</i>	<i>23 132 740</i>	<i>13,25</i>
<i>Ensemble de la population</i>	<i>8 076 796</i>	<i>5,87</i>	<i>12 151 820</i>	<i>8,13</i>	<i>14 606 723</i>	<i>8,37</i>
<i>Initiatives non ciblées</i>	<i>62 090 702</i>	<i>45,14</i>	<i>49 212 177</i>	<i>32,93</i>	<i>70 439 077</i>	<i>40,35</i>

Source : Rapport REDES 2015-2016-2017

Le rapport de la revue de performance du programme sida de 2018-2021, renseignait que les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du PSN ont été estimées à \$581 505 875 sur la période 2018-2019.

Par ailleurs, le Rapport REDES (Enquête sur l'estimation du flux des dépenses engagées dans la riposte au sida en RDC) a retracé globalement 137 553 593 USD en 2015, 149 439 227 USD en 2016 et 174 572 249 USD en 2017. Ces fonds ne couvrent pas les dépenses des ménages, mais seulement les dépenses institutionnelles¹⁷.

II. Défis

- ✓ La nécessité de rendre disponible les informations en ce qui concerne la situation de la lutte sur les moteurs de l'épidémie en vue de bien planifier la riposte dans ces groupes ;
- ✓ La constitution du fonds sida pour améliorer la couverture en service de lutte contre le VIH ;
- ✓ L'aboutissement du processus de mise en place effective des organes sectoriels (au niveau national et provincial) pour accroître la participation interne et garantir la multisectorialité de la riposte au VIH/sida.

III. Contraintes/difficultés/faiblesses

- ✓ Insuffisance des ressources par rapport au besoin pour le passage à l'échelle des interventions de la prévention, traitement, soins et soutien ;
- ✓ Problèmes d'ordre logistiques ne garantissant pas un meilleur transport des échantillons ainsi que l'approvisionnement des structures en médicaments et autres intrants de lutte ;
- ✓ La persistance de la discrimination des personnes vivant avec le VIH (encore plus en milieu de soins) ;
- ✓ La problématique de synergie entre intervenants ;
- ✓ Insuffisance dans la couverture de service pour le suivi biologique notamment en ce qui concerne la mesure de la charge virale ;
- ✓ Faiblesse des interventions dirigées vers les populations clés qui sont les moteurs de l'épidémie ;
- ✓ La lenteur dans la mise en place de comités sectoriels : sur 11 secteurs seuls 2 disposent des comités (Media, culture et nouvelles technologies de communication et de l'information ainsi que Mines et énergies) ;
- ✓ Non allocation par le gouvernement des fonds aux différents ministères pour leur faciliter la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte en conformité avec leurs rôles et responsabilités ;
- ✓ La réunion du CNMLS n'a pas été organisée depuis 2014, de même les réunions de CPMLS dans certaines provinces.

¹⁷ Les dépenses institutionnelles englobent tous les fonds engagés provenant des institutions publiques, privées et internationales. Tandis que les dépenses des ménages sont celles engagées par les familles pour payer les services ou les intrants y afférent.

IV. Recommandations.

+ A la Présidence :

- **Organiser les réunions du bureau du CNMLS (Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida).**

+ A la Primature :

- **Instruire le Ministère du budget pour prendre en compte les interventions de lutte prévues par les différents ministères autres que la santé ;**
- **Instruire les différents Ministères pour la mise en place des comités sectoriels.**
- **Accélérer le processus de mise sur pied du fonds sida.**
- **Promouvoir le partenariat public-privé en faveur du financement de la lutte.**

+ Au Secrétariat Exécutif du PNMLS :

- **Elaborer une feuille de route pour les actions urgentes à prendre en vue de booster la réponse nationale dans l'atteinte des ODD ;**
- **Renforcer la synergie des interventions des différents partenaires pour une réponse nationale plus efficace.**