

Document de cadre du Partenariat
pour appuyer l'exécution de la
réponse nationale de la République Démocratique du Congo
envers le VIH et le SIDA

Entre

Le Gouvernement des Etats- Unis d'Amérique

et

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo



Stratégie quinquennale
pour appuyer le GRDC afin de procéder à une exécution conjointe
des objectifs nationaux visant à réduire la transmission du VIH et à atténuer
les impacts négatifs sur le peuple congolais

1.1.BUT

La réponse nationale à l'épidémie du VIH et du Sida en République Démocratique du Congo est dirigée et coordonnée par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (GRDC). La lutte contre le VIH/sida a été identifiée comme une priorité dans le document stratégique sur la réduction de la pauvreté du GRDC. En réponse à l'épidémie du VIH/sida, le GRDC a établi un seul organe chargé de la coordination globale des activités de lutte contre le VIH/sida¹, le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS). Le PNMLS – établi par décret présidentiel en 2004, a été placé sous la haute autorité du Président de la République. En outre, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), le Programme d'Armée de Lutte contre le Sida (PALS), le Programme du Ministère de l'intérieur de lutte contre le Sida (PMILS) sont tous les programmes sectoriels du PNMLS créés par arrêté Ministériels des Ministres respectifs. Le PNMLS inclut aussi les Ministères de l'Éducation, des Finances, du Plan et des Travaux publics, ainsi que des représentants des bailleurs de fonds, du secteur privé VIH/sida et de la société civile, et bénéficie de l'appui financier de la Banque mondiale.

Le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) – établi par le Ministre de la Santé Publique (MDS) en 1987 joue un rôle de leadership dans le secteur de la santé pour les aspects relatifs au contrôle du VIH/sida,

Le GRDC travaille avec de nombreux partenaires en développement et bailleurs de fonds, incluant le secteur privé, les organisations confessionnelles, les organisations communautaires, les organisations non gouvernementales (ONG) de la société civile, dans le but d'intensifier les activités de prévention, de soins et de traitement et d'atténuer les effets négatifs du VIH/sida. Les bailleurs de fonds extérieurs, principalement le Gouvernement des Etats Unis (GEU), le Fonds mondial de Lutte contre le Sida, la tuberculose et la malaria (FM), le Programme multi-pays de la Banque mondiale de lutte contre le SIDA (MAP) ainsi que les agences des Nations Unies, ont fourni le gros du financement destiné aux activités de lutte contre le VIH/sida. En général, les bailleurs se sont focalisés sur la mise en œuvre de la stratégie nationale du GRDC en utilisant une approche régionale ciblée à l'aide de financement venant de plusieurs sources, permettant ainsi l'exécution de programmes globaux dans des régions bien distinctes. Le financement du 3^e Round du FM s'élève à 113 millions de dollars pour une période de 5 ans (prenant fin en décembre 2009), couvrant la prévention, les soins et le traitement. Le Programme du 7^e Round VIH/sida du FM est de 71,4 millions de dollars sur cinq ans, dont 22,6 millions approuvés pour la 1^{ère} phase (lancée le 1^{er} décembre 2008). Le 7^e Round a été conçu pour piloter la nouvelle stratégie du Ministère de la Santé, qui est de fournir un paquet intégré complet de services de lutte contre le VIH dans une Union de 43 zones de santé sélectionnées. Toutes les activités financées dans le cadre du 3^e Round vont

¹ A ce jour il n'existe qu'une seule instance de coordination, le PNMLS. Le BCC-Sida a été créé en 1987 puis sera rebaptisé plus tard PNLS. Par la suite, le PNMLS a été institué en 2004. Le Ministère de la Défense a créé le Programme d'Armée de Lutte contre le Sida (PALS) en 2004 qui assure la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH et le Sida dans 5 Zones de Santé militaires comprenant en leur sein, 7 hôpitaux et 88 centres de soins. A travers le PALS, le Ministère de la défense travaille en étroite collaboration avec le PNMLS

continuer à travers le financement de 234,5 millions de dollars E.U. provenant de la subvention approuvée du 8eme Round du FM, qui devrait commencer en 2010. Les activités entreprises à ce titre représentent un accroissement important des services au sein des zones de santé existantes, puisque le nombre de personnes qui reçoivent des médicaments antirétroviraux (ARV) passe de 21.115 à 67.099. La plupart de ces activités sont exécutées par les ONG, tandis que la coordination de la mise en œuvre est assurée par le CCM dont le bureau est présidé par le Ministre de la Santé publique, avec la solide participation des bailleurs de fonds, notamment le GEU, l'Union européenne, les organisations des Nations Unies, et la société civile qui en assurent la Vice-présidence. Le PNMLS joue leur rôle de leadership et d'expertise technique. Le Gouvernement des États-Unis finance une aide technique indispensable afin d'appuyer les opérations de CCM et PR en vue d'assurer une bonne gouvernance et la transparence. Le PNUD en sa qualité du principal bénéficiaire du FM et la Banque Mondiale fournissent tous les médicaments antirétroviraux (ARV) de première ligne pour adultes, alors que la Fondation Clinton fournit tous les ARV de seconde ligne pour les adultes et les ARV pédiatriques jusqu'en 2011 dans les Zones de Santé spécifiées.

Le GEU a programmé des ressources limitées à travers sa stratégie quinquennale de lutte contre le VIH/sida en République Démocratique du Congo (RDC). Le plan d'urgence du Président pour lutter contre le VIH/sida (PEPFAR) a, par le passé, appuyé le GRDC pour la mise en place d'une plateforme clinique et communautaire dans trois régions du pays. La réponse du GEU se focalise sur l'offre de services et l'assistance technique. L'offre des services donne un impact direct sur les populations ciblées en augmentant l'accès aux services de santé, à l'éducation, et aux médicaments dans le but de réduire la transmission et de minimiser l'impact du VIH/sida au niveau local. L'assistance technique vise à la fois le GRDC et la société civile pour renforcer les politiques et renforcer la capacité de mieux coordonner la lutte et mettre en œuvre des services de qualité au niveau national. En outre, le PEPFAR a contribué au développement du plan de suivi et d'évaluation du VIH du pays et à mener des études de surveillance de comportement dans le but de mieux orienter les interventions. Finalement le GEU, en collaboration avec le GRDC et d'autres partenaires, a organisé la première enquête démographique et sanitaire du pays à l'aide d'un module sur le VIH incluant le test de séroprévalence.

En 2008, le Congrès américain a ré-autorisé le PEPFAR pour une phase II qui s'étend sur 5 ans (2009-2013). Durant la première phase, le PEPFAR avait réussi à assister les pays bénéficiaires à sauver les vies de millions de personnes à travers le partenariat avec le FM pour apporter le traitement ARV à plus de 2 millions de personnes à l'échelle mondiale. Il a également renforcé les programmes dans d'autres domaines de prestation de services clés, notamment la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les soins aux orphelins et autres populations vulnérables(OEV). Avec de telles réussites spectaculaires, particulièrement dans le traitement, il était admis que la deuxième phase du PEPFAR se concentrerait sur la viabilité du programme, en partie en renforçant les capacités locales, en appuyant l'appropriation et le leadership de la lutte dans le pays, en renforçant les systèmes de santé pour fournir des services de santé de qualité en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et en assurer le suivi. Il est également essentiel pour cette deuxième phase que le PEPFAR vise aussi à soutenir les programmes de prévention, de traitement et de soins ainsi que le renforcement des systèmes de santé.

En République Démocratique du Congo, le PEPFAR appuie le continuum de soins dans les chefs-lieux des provinces à haute vulnérabilité du VIH/sida, notamment, les provinces du Bas-Congo (Matadi-3,1 pour cent), du Sud-Kivu (Bukavu, située à l'est de la RDC-1,6 pour cent) et du Katanga (Lubumbashi-6,3 pour cent) ainsi que les corridors de transport immédiats. Le PEPFAR appuie aussi la communication stratégique sur le VIH à travers les mass-médias, la prévention, le diagnostic, la prise en charge de la coïnfection TB/VIH, le soutien aux laboratoires et les activités de PTME, ainsi que le continuum des soins (y compris les soins par les ARV) aux malades co-infectés de la tuberculose et du VIH ainsi qu'aux membres de leur famille respective dans les structures de soins de santé primaires installées à Kinshasa et à Lubumbashi. Le Round 03 du Fonds mondial appuie actuellement l'approvisionnement en ARV ; Le Round 8 du Fonds mondial continuera et assurera l'extension des programmes de soins et de traitement. Les zones de santé appuyées par la Banque Mondiale à travers son programme de soins de santé primaires ont été sélectionnées intentionnellement sur la base de la non-présence d'autres bailleurs. A la fin de l'année 2010, le programme MAP va être clôturé, c'est ainsi que les Round 07 et Round 08 du Fonds mondial vont prendre le relais de l'appui dans ces zones de santé, de façon qu'il n'y ait pas d'interruption de services. Dans le cadre de la mise en œuvre de ce partenariat, le Gouvernement des Etats-Unis entend mobiliser le GRDC ainsi que les autres acteurs clés membres du comité de pilotage pour assurer que ces ressources extérieures sont bien planifiées et gérées dans un esprit avéré de bonne gouvernance, afin d'éviter une interruption de l'offre de services. Le GEU voudrait utiliser le service du « PEPFAR LIAISON » pour servir activement d'interface entre le GRDC et les principaux bénéficiaires du Fonds mondial pour faciliter et améliorer la gestion de ces programmes ainsi que la meilleure coordination avec les activités financées par le GEU dans le cadre du programme bilatéral.

Les programmes de l'UNICEF offrent un appui discontinu dans certaines régions géographiques limitées, concentré principalement sur les OEVs; cette situation va persister dans les années qui viennent, suivant la réponse des bailleurs de fonds à l'appel annuel de l'UNICEF sollicitant des ressources.

Le GRDC et l'équipe PEPFAR pays ont décidé ensemble, dans le cadre de ce partenariat, d'une approche stratégique visant à renforcer le programme existant en identifiant les régions qui doivent être appuyées dans le cadre d'un partenariat formel, ainsi que les sources supplémentaires de financement permettant de soutenir la prestation de services essentiels. La valeur ajoutée de cette nouvelle approche est qu'elle clarifie l'engagement des deux partenaires, pour garantir la continuation des services VIH/sida essentiels. Reconnaisant que les ressources du GEU comme celles du GRDC sont limitées et que les investissements dépendent de la disponibilité des fonds, ce partenariat est destiné à appuyer un programme coordonné, ciblé géographiquement et utilisant des interventions éprouvées qui s'alignent en même temps sur le Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida du GRDC mais qui visent aussi à réaliser les buts et les objectifs globaux fixés par le PEPFAR. Le véritable but de ce cadre de partenariat est d'appuyer les efforts du GRDC visant à réduire la transmission du VIH/sida et à en atténuer l'impact négatif sur la population congolaise.



La première année de la mise en œuvre de ce cadre de partenariat va se focaliser sur la consolidation et l'expansion des activités globales et complémentaires à Kinshasa et à Lubumbashi, en tablant sur une approche globale, où chaque agence du Gouvernement des États-Unis utilise ses avantages comparatifs et travaille en synergie afin d'offrir des services complets de qualité répondant aux priorités du GDRC. Concurrément, les activités à Matadi et à Bukavu ainsi que les activités de PMTE dans les Zones de santé rurales (40 zones de santé au Kasai, Sud Kivu et Katanga) ainsi que les activités de sécurité transfusionnelle (57 zones de santé dans les mêmes provinces) devraient continuer. Dans les deux à cinq ans à venir, avec l'appui du comité de pilotage, (décrit dans la section 4), des décisions pourraient être prises au sujet des lieux où le programme pourrait stratégiquement s'étendre en utilisant l'approche gouvernementale dans son ensemble si des fonds supplémentaires sont disponibles.

Le VIH et SIDA en République Démocratique du Congo

La RDC fut l'un des premiers pays africains à reconnaître le VIH/sida quand le premier cas a été déclaré en 1983. L'enquête EDS de 2007 a estimé que la prévalence du VIH sur la population générale était de 1,3 pour cent avec une plus haute prévalence parmi les femmes (1,8 pour cent) et dans les régions urbaines (1,9 pour cent). Pour les femmes, la plus haute prévalence varie de 40 à 44 ans (4.4 pour cent). Pour les hommes, la plus haute prévalence se manifeste entre 35 et 39 ans (1,8 pour cent). Les adultes vivant dans les régions urbaines ont plus de risques d'infection que ceux vivant dans les régions rurales (1,9 pour cent contre 0,8 pour cent respectivement). Les femmes qui sont mieux éduquées et plus riches courent le plus grand risque (3,2 pour cent et 2,3 pour cent respectivement). En rapport avec l'état civil, les femmes veuves ont la plus haute prévalence (9,3 pour cent). Les études de surveillance comportementale (BSS) ont montré des taux plus élevés de prévalence parmi les personnes les plus à risque, tels que 23,3 pour cent parmi les professionnels du sexe à Lubumbashi (2004) et 11,8 pour cent parmi les hommes et femmes en uniforme (2008).

Selon les estimations du système de modélisation (champ d'activité de l'EPP) de l'ONU/SIDA, 1,2 million de Congolais sont infectés par le VIH et 250.000 Congolais auront besoin de traitement aux antirétroviraux (ARV) d'ici 2010. Néanmoins, même avec l'appui du Round 8 du Fonds mondial, seulement 67.000 personnes auront accès aux ARV dans les cinq prochaines années. En outre, l'enquête RAAAP (Évaluation, analyse, action rapides par pays) sur la RDC en 2009 a estimé à 8,2 millions le nombre des OEV, bien que la plupart ne résultent pas de l'épidémie VIH.

La RDC occupe maintenant le 10ème rang mondial parmi les 22 pays les plus touchés par la tuberculose (TB). L'estimation des personnes atteintes par la tuberculose était de 392 cas sur 100.000 personnes en 2007 d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La prévalence du VIH chez les adultes atteints de la tuberculose est estimée à 18² pour cent. Ce chiffre se rapproche de données publiées dans certains autres pays d'Afrique de l'Ouest.

² Rapport d'activités du programme TB-VIH de UNC de 2007. Selon les données du projet IHC (Integrated Health Care) financé conjointement par l'USAID et la Commission Européenne dans le Bas-Congo et le Nord-Kivu, le PNT a estimé la prévalence de la co-infection TB-VIH à 16 pour cent.

L'EEP-Spectrum estime que 141.500 femmes infectées du VIH en RDC avaient mis au monde 42.450 enfants infectés du VIH à travers la transmission du virus de la mère à l'enfant en 2008. Bien que des efforts substantiels aient été déployés de façon continue dans ce pays dans la lutte contre le VIH/sida, les progrès sur quelques indicateurs clés ont été lents. Moins de 30 pour cent de femmes enceintes prenant des ARV reçoivent des soins palliatifs et seulement 8 pour cent des PVVIH éligibles ont accès aux ARV. Sur la base de données ci-dessus, il est clair qu'il existe d'énormes besoins à combler en termes de services de lutte contre le SIDA en RDC.

Le paludisme constitue un problème grave de santé en RDC, représentant environ 40% des visites pour les enfants de moins de cinq ans et plus de 35% de la mortalité globale de ce groupe. L'enquête de santé démographique effectuée en 2007 indique des taux très faibles de mesures essentielles de prévention du paludisme et de lutte contre cette maladie. Seulement 9% des ménages disposaient d'au moins une moustiquaire traitée aux insecticides, et seulement 6% des enfants de moins de cinq ans et 7% des femmes enceintes avaient dormi sous une moustiquaire ainsi traitée, la nuit précédente. La proportion d'enfants de moins de cinq ans dont la fièvre est traitée par une thérapie combinée à base d'artémisinine (ACT) dans les 24 heures des premiers symptômes et la proportion de femmes enceintes qui reçoivent deux doses de traitement préventif intermittent (IPTp) étaient respectivement de 1% et de 5% , bien qu'il faille remarquer que ces interventions n'ont commencé à être mises en œuvre qu'en 2006. Bien que le pays n'ait pas été choisi parmi les 15 pays visés par l'Initiative anti-paludisme du Président (PMI), le niveau de financement par l'USAID de la lutte contre le paludisme en RDC a connu une importante augmentation pour les exercices budgétaires 07 et 08, atteignant 7 millions de dollars par an. Une augmentation supplémentaire pour un total de 15 millions de dollars est proposée pour l'exercice 09, suivant la disponibilité du financement.

1.2.LES PRINCIPES

Pour la mise en œuvre de ce cadre de partenariat, le PEPFAR et le GRDC voudraient s'accorder sur les principes suivants :

1. Engagement au sommet du gouvernement, le leadership national et l'appropriation continue de la réponse par le gouvernement et le peuple congolais ;
2. Promotion des principes des " Trois-un " : un seul plan stratégique national multisectoriel (qui est le NMSP), une seule autorité nationale (qui est le PNMLS) et un seul système national de suivi et d'évaluation. Le partenariat se propose de fonctionner avec des arrangements financiers indépendants en rapport avec l'assistance étrangère du Gouvernement des Etats Unis;
3. Reconnaissance que les ressources des Etats Unis et du GRDC sont limitées et que les investissements dépendent de la disponibilité de fonds;
4. Priorisation des régions géographiques et des populations les plus à risque pour avoir le plus grand impact, utilisant l'information stratégique et les données pour guider le ciblage des interventions;
5. Reconnaissance des réalités de mise en œuvre des interventions, qui tiennent compte des difficultés logistiques, des programmes existants et des économies d'échelle;
6. Alignement des avantages comparatifs des agences du Gouvernement des Etats- Unis qui exécutent le PEPFAR, y compris l'appui technique et la capacité des partenaires de mise en œuvre et offre des services de qualité;



7. Alignement et harmonisation avec l'appui fourni par le FM, la Banque mondiale, les Nations unies et d'autres partenaires clés, priorisation des programmes complémentaires pour s'assurer de la qualité des programmes, partant, de la maximisation de l'impact;
8. Implication significative des organisations locales ainsi que les organisations PVVIH dans le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes;
9. Maximisation des partenariats public-privé pour assurer la viabilité, la coordination et le partage de meilleures pratiques entre partenaires au développement et partenaires de mise en œuvre;
10. Reconnaissance que la réussite des objectifs de ce partenariat requiert des ressources au-delà des possibilités de n'importe quel partenaire, et que des contraintes de la disponibilité des financements provenant soit des signataires, soit d'autres partenaires clés peuvent conduire à la revue ou à la révision des buts fixés.

1.3.L'APPROPRIATION PAR LE PAYS

La réponse du GRDC face au VIH est coordonnée à travers le plan stratégique national de lutte contre le Sida (PNS) du PNMLS pour la période allant de 2010 à 2014 dont le but global est de réduire l'incidence du VIH en minimisant les impacts négatifs sur les individus, les familles et les communautés dans le cadre de la réduction de la pauvreté. Dans ces paramètres, le PNLS est chargé de coordonner la mise en œuvre de la surveillance épidémiologique et les services cliniques. Le plan se concentre sur quatre axes stratégiques :

- La réduction des infections sexuellement transmissibles et du VIH ;
- L'amélioration de l'accès aux soins et au traitement ;
- La minimisation de l'impact socio-économique du VIH et du SIDA
- Mise en œuvre durable du Plan stratégique national multisectoriel

Les activités retenues comme étant prioritaires pour l'appui du Gouvernement des EU dans le cadre de ce partenariat sont destinées à maximiser l'impact faisable des interventions et à réduire les lacunes des programmes et des services de lutte contre le VIH/sida dans les régions sur lesquelles il est focalisé. Ces priorités ont été identifiées à travers de nombreuses évaluations des programmes, recommandations des cadres supérieurs du PEPFAR et des groupes techniques de travail notamment celui de la PTME. En outre, l'équipe du PEPFAR travaillant dans le pays a conduit des discussions individuelles et de groupe importantes et continues dans le cadre de ce partenariat avec le GRDC, le Fonds mondial, la Banque Mondiale, la Fondation Clinton, les organismes des Nations Unies et d'autres acteurs principaux.

Dans le but de renforcer l'appropriation par le pays, les indicateurs et les objectifs du PEPFAR ont été principalement tirés du plan stratégique du PNMLS. Là où aucun indicateur ou objectif adéquat n'a été défini, l'information a été complétée par le plan stratégique du secteur santé du PNLS. Aussi, le guide de la nouvelle génération des indicateurs PEPFAR a été consulté pour aligner autant que possible les indicateurs de ce programme avec les indicateurs du pays. Etant donné que les objectifs actuels des 5 années fixés par le GRDC dans son plan stratégique national sont ambitieux et peuvent être extrêmement difficiles à réaliser, le PEPFAR entend contribuer à l'accomplissement des objectifs nationaux au maximum possible, d'une manière géographiquement ciblée, même si cette



contribution est limitée et représente globalement une modeste contribution au regard des objectifs définis dans le plan stratégique national de lutte contre le Sida du PNMLS de 2010 à 2014.

Ce cadre de partenariat vise à renforcer la collaboration afin de contribuer positivement à la réalisation des buts et des objectifs nationaux du GRDC sur le VIH/sida pour un plus grand niveau d'appropriation par le pays à travers une prise de décisions collégiale. Le GRDC et le GEU vont travailler ensemble pour revoir la faisabilité et les hypothèses de financement en rapport avec la réalisation de ces objectifs dans le contexte extrêmement difficiles du pays. Le GEU voudrait apporter une assistance technique qui pourra faire des recommandations quant à un éventuel réajustement des objectifs dans la mesure du possible et d'un commun accord avec le GRDC et le PEPFAR. Ce dernier apporte un réseau avéré d'expertise technique pour la mise en œuvre des programmes de qualité en vue d'atteindre des résultats tangibles.

1.3. LE ROLE DES AUTRES PARTENAIRES

En RDC, le soutien des bailleurs pour les services de santé de base, y compris le VIH/sida, est géographiquement orienté dans les 515 zones de santé (ZS) des 11 provinces. Un appui considérable à la réponse nationale à la lutte contre le VIH/sida en République Démocratique du Congo est fourni par le FM, la Banque Mondiale, la Fondation Clinton et le Gouvernement des EU. A l'exception des soins pédiatriques, le FM et la Banque Mondiale fournissent une gamme complète de services et de fourniture en produits aux zones de santé qu'ils appuient. Toutefois, le soutien n'est pas suffisant pour couvrir la demande réelle en services. Les soins pédiatriques dans ces zones de santé, y compris les produits ainsi que la quantification des besoins sont appuyés par la Fondation Clinton. Le FM et la Banque Mondiale fournissent tous les Antirétroviraux de première ligne pour les adultes (ARV) tandis que la Fondation Clinton fournit tous les ARV pédiatriques ainsi que les ARV de seconde ligne pour les adultes, même dans les zones de santé où d'autres partenaires fournissent des services.

Concomitamment, ces trois bailleurs couvrent 308 zones de santé réparties dans les 11 provinces. Le tableau qui suit montre les zones de santé, le niveau de financement et les dates des programmes pour chaque principal bailleur.

Table 3.1 Niveaux de financement, période et statuts par donateur

Bailleur	Zones de santé couvertes	Niveau de financement	Période couverte	Situation actuelle
FM Round 7	43	\$ 71,4 M Phase 1 : \$22,7 M	2008-2012	En cours d'exécution
FM Round 8	196	\$234,5 M	2009-2013	Sur le point d'être signé
Banque mondiale	69	\$102 M	2005-2010	Plus de la moitié du budget a été dépensée ; le montant restant va couvrir les activités allant jusqu'en

(MAP)				décembre 2010, et les premières discussions sur la suite d'activités sont en cours
UNICEF (OVC)	70	\$2,5 M		Fonds accordés annuellement
Fondation Clinton	Ensemble du pays	\$2 M (2009) \$3 M (2010)	2006 - 2011	Assurer le traitement ARV à chaque enfant nouvellement infecté et ARV de seconde ligne pour les adultes dans tout le pays
DFID ³	Ensemble du pays	\$ 8 M	2006- 2011	Appui aux soins à domicile et aux OEV
USAID (CSH)	80	\$ 56 M	Annuelle	Paquet minimum d'activités de soins de santé de base (non VIH) dans les ZS ciblées dans les provinces du Sud Kivu, du Katanga, et dans les 2 Kasai
USAID	Provinces de Kinshasa, Nord et Sud Kivu, Maniema, Katanga, Bandundu, Equateur, Orientale, Ouest Kasai	\$ 50,4 M	Annuelle	D'autres programmes d'aide au développement comprenant : la Paix et Sécurité, Croissance Economique, Education, Protection Sociale et Assistance en cas de catastrophe.

Le Round 3 du FM, qui prendra fin en Décembre 2009, appuie les activités dans 262 zones de santé. Dans le Round 8, seulement 196 zones de santé sur 262 vont être appuyées. Pour le reste des 66 zones de santé, 33 étaient intégrées dans le Round 7 du FM et les 33 autres sont incluses dans le programme de la Banque Mondiale. Le GRDC a soumis une proposition du Round 9 (2010-2014) pour le VIH/sida comme objectifs additionnels des zones de santé dans la province orientale, le nord et le sud Kivu, avec un accent sur les violences fondées sur le sexe.

Les organismes des Nations Unies collaborent sur un programme mixte pour réduire la propagation du VIH/sida dans le secteur du transport, actuellement financé à la hauteur de 2 millions de dollars pour la période allant de 2009 à 2010 à Kinshasa, au Bas Congo, en Province Orientale, au Nord et au Sud Kivu, au Katanga et les deux Kasai. Ce programme se concentre sur les activités d' "edu-

³Les activités DFID OVC et HBC sont situées dans les régions: Kinshasa, Mbuji-Mayi (Kasai-Oriental), Kananga (Kasai-Occidental), Kikwit (Bandundu), Kindu (Maniema), Mbandaka (Equateur), Boma (Bas-Congo), Kisangani (Province Orientale), Uvira (South-Kivu), Goma (North-Kivu), et Kasumbalesa (Katanga).

tainment” (éducation et divertissement) pour augmenter la sensibilisation et la référence pour les services additionnels. En ce qui concerne la PMTE, l’UNICEF appui les formations du personnel et l’approvisionnement dans 118 zones de santé. L’UNICEF fournit aussi un soutien annuel aux programmes des OEV avec un montant de 2,5 millions de dollars. Ce programme assure le soutien à 110.000 OEV disséminés dans toutes les 11 provinces, appuie le renforcement des capacités des professeurs et des orphelins et enfants vulnérables afin qu’ils soient exemptés du paiement des frais scolaires. Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) fournit actuellement l’alimentation supplémentaire au PVVIH à travers 179 sites, y compris Bukavu et Lubumbashi. MSF-Belgique fournit un appui aux soins et traitement à Kinshasa à 3000 PVVIH avec un engagement jusqu’à la fin de 2011. L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fournit l’assistance technique au niveau national sur le PMTE, la sécurité transfusionnelle et les prévisions en terme de besoins en intrants et médicaments. GTZ est en train d’explorer les stratégies pour le financement des soins de santé en pilotant une démarche de transfert en espèce des fonds dans les ménages, dans une zone de santé de la province du Bandundu.

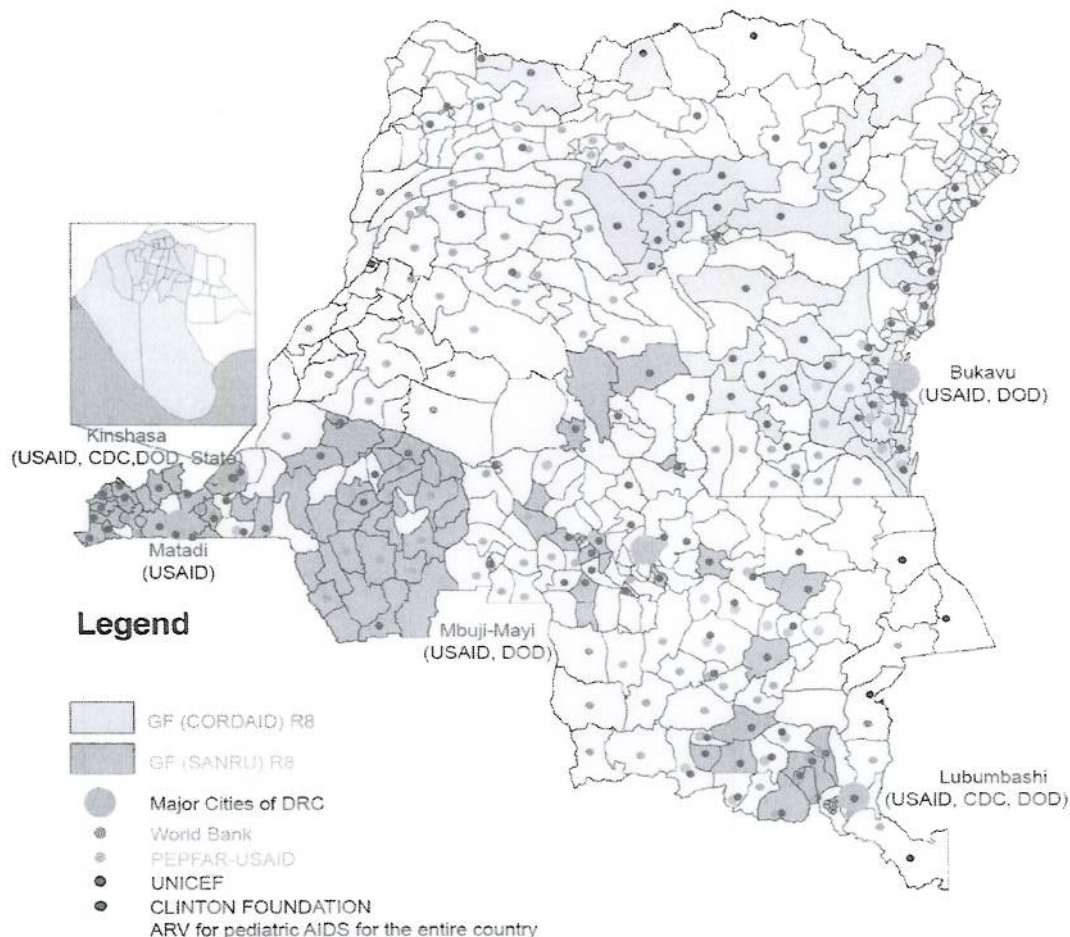
Le programme Santé de l’USAID avec un financement de près de 56 millions de dollars apporte un appui considérable au GRDC aux niveaux national, provincial et de la Zone de santé. La stratégie du programme santé a une approche à trois volets qui comprend : l’assistance technique, le renforcement des capacités ainsi que la fourniture des services au niveau des ZS.

- L’assistance technique cible les niveaux national et provincial dans le domaine de développement des politiques ainsi que leur mise en œuvre dans les domaines de santé suivants : Planification familiale et santé de la reproduction, les soins de santé primaires ciblant les enfants en dessous de 5 ans ainsi que les femmes enceintes, la surveillance épidémiologique et la gestion des épidémies. Les appuis additionnels sont orientés vers le renforcement du système national d’approvisionnement en médicaments et produits médicaux (la quantification des besoins, les inventaires, la politiques de fixation des prix) la gestion, la logistique, la distribution ainsi que l’assurance qualité des médicaments.
- Le renforcement des capacités cible tous les niveaux de la pyramide des soins : le niveau national, provincial ainsi qu’au niveau de la Zone de santé. Le renforcement des capacités est facilité à travers des formations et le mentorat/compagnonnage/parrainage. Par exemple, un appui ciblé à l’Ecole de santé Publique de Kinshasa a été assuré pour renforcer aussi bien la gestion de programme que la gestion administrative. Aussi, les bourses pour 20 aspirants à la Maitrise ou au Doctorat en Santé publique vont augmenter les chances des Congolais d’accéder à des diplômes de troisième cycle en santé publique tels que la lutte contre le paludisme, l’épidémiologie et les soins de santé. On a particulièrement recherché des candidates qualifiées, afin d’assurer la parité.
- L’amélioration de l’accès aux soins de santé primaires dans 80 zones de santé de 4 provinces : Kasai-Oriental et Occidental, Katanga et Sud-Kivu couvrant environ 11 millions d’habitants. L’USAID appuie l’offre du paquet complet d’activités tel que prôné par le Ministère de la santé. Ce paquet inclut l’appui des HGR (Hôpitaux généraux de référence) dans ces provinces. Le paquet de soins de santé primaires inclut : la vaccination, les soins de santé maternels et infantiles, la planification familiale et la santé de la reproduction, l’eau, l’hygiène et le sanitaire, la gestion des maladies infectieuses comme le choléra, la TB,

l'Ebola, le paludisme ainsi que d'autres maladies. Les fonds PEPFAR vont être utilisés pour compléter les investissements actuels du Gouvernement des Etats-Unis dans le secteur de la santé là où les deux programmes sont mis en œuvre en même temps comme à Lubumbashi.

La carte de DRC ci-dessous montre la localisation des activités à VIH par les principaux bailleurs.

MAPPING OF DRC HIV ACTIVITIES FROM MAJOR DONORS



Le PEPFAR appuie actuellement les activités de sécurité transfusionnelle dans 57 zones de santé dans les provinces du Katanga, du sud Kivu, des Kasai-Oriental et Kasai-Occidental ainsi que la prévention de la transmission de mère à enfant (PTME) dans 40 de ces mêmes zones de santé. Ces activités ont un lien avec les programmes de soins de santé primaires intégrés appuyés par l'USAID. Les activités du PEPFAR dans la capitale provinciale du Katanga (Lubumbashi) incluent le soutien aux laboratoires et la communication sur le changement de comportement ciblant des personnes en uniforme. Le PEPFAR supporte le continuum des soins dans les capitales provinciales à haute prévalence du Bas Congo (Matadi), du Sud Kivu (Bukavu, qui est situé à l'est de la RDC) et Katanga (Lubumbashi) et leurs corridors de transport immédiats. Le PEPFAR appuie la

communication stratégique par mass-média, la prévention, le diagnostic et le traitement de la coinfection TB-VIH, le soutien aux laboratoires et les activités de PTME à Kinshasa et à Lubumbashi. L'équipe pays du PEPFAR pour la RDC souhaite signer un protocole d'accord avec le FM pour assurer la synergie et la coordination des activités. Les éléments clés de ce protocole d'accord viseraient à assurer le traitement des ARV et l'appui aux primes de performances pour garantir les services de qualité dans les zones d'interventions du PEPFAR où cet organisme soutient des programmes complémentaires. Au cours de la première année, ce cadre de partenariat se concentre sur la continuité des activités existantes décrites ci-dessus en plus de la consolidation et de l'expansion des activités complémentaires à Kinshasa et à Lubumbashi, en partenariat avec le GRDC et d'autres partenaires principaux. Si cette démarche réussit et que des fonds supplémentaires deviennent disponibles, elle pourra être étendue à d'autres sites à déterminer.

Si l'assistance des Etats- Unis est fournie directement au GRDC dans le cadre de ce partenariat, les contributions du GRDC devraient s'attendre à répondre aux exigences du partage de coûts du pays hôte en vertu du programme d'assistance étrangère des EU (Cost share) il serait vital pour la réussite et la poursuite des programmes que le GDRC verse les salaires des fonctionnaires de santé dans les établissements publics . Les détails concernant les contributions financières et/ou en nature du GRDC seraient fournis dans le plan de mise en œuvre du cadre de partenariat.

2. VUE D'ENSEMBLE DU CADRE STRATEGIQUE POUR LES CINQ ANS À VENIR

2.1. Les buts du cadre de partenariat de haut niveau

Vu l'importance de l'appropriation et de la durabilité du programme dans le pays, la marque essentielle de ce nouveau partenariat est la concertation dans l'établissement des priorités nationales en matière de lutte contre le VIH/sida, et l'engagement commun pour une plus grande transparence dans la diffusion de l'information.

Durant cette collaboration avec le GRDC, d'autres donateurs et acteurs clés congolais, il a été envisagé que le PEPFAR devrait stratégiquement concentrer ses ressources sur (1) la fourniture des services aux populations à plus grand risque et vulnérables, (2)le travail dans les régions géographiques bien précises et limitées pour un plus grand impact là où le Gouvernement des EU a déjà un investissement, et renforcer les systèmes de santé spécifiques pour assurer une meilleure coordination des services. Les consultations étendues et les discussions qui ont eu lieu au cours de l'année passée ont permis de définir les priorités de ce document cadre. Les principes directeurs importants incluent l'alignement au soutien fourni par le FM et les avantages comparatifs techniques des différentes agences du GEU qui mettent en œuvre le PEPFAR. Le principe inclut aussi la revue des forces et des faiblesses de l'appui technique que les partenaires de PEPFAR apportent pour la mise en œuvre du programme de prestation de services afin d'améliorer la qualité globale du programme.

Conformément au Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA (2010-2014), le GRDC compte accomplir des progrès sur ses quatre "axes stratégiques" avec le soutien du PEPFAR



et d'autres partenaires. Les axes ont été reformulés en quatre buts stratégiques et interdépendants qui constituent le fondement de ce cadre de partenariat. Les indicateurs nationaux et les objectifs sont hautement ambitieux étant donné les ressources disponibles et les défis auxquels la RDC est confrontée ; cependant, le GEU s'est engagé à utiliser les ressources du PEPFAR pour contribuer à la réalisation des objectifs. Étant donné les ressources limitées du GEU, l'harmonisation des contributions des différents bailleurs est très importante. L'appui du GEU à l'information stratégique et au développement des ressources humaines peuvent être aussi un élément clé pour s'assurer que les objectifs et les indicateurs soient définis de façon optimale et raisonnable.

But 1 : PREVENTION – Réduire les nouvelles infections du VIH en RDC.

i. Indicateurs nationaux et cibles du programme :

- Réduire le nombre de nouvelles infections du VIH chez les adultes ainsi que les enfants en bas âge de 181.000 par an en 2009 à 90.500 par an en 2014, permettant ainsi de prévenir 253.400 nouvelles infections d'ici 5 ans.

ii. Domaines de prestation de services :

Prévention de la transmission sexuelle, Prévention de la Transmission du VIH-Sida de la Mère à l'enfant (PTME), Prévention de la transmission biomédicale (transfusion sanguine, sécurité des injections), Conseil et Dépistage du VIH (CD), Information stratégique, Information ciblée, Question du genre comme question cruciale et affectant divers secteurs.

iii. Réformes de politiques importantes :

- Le Ministère de la Santé planifie la mise en œuvre de la nouvelle politique de distribution des préservatifs aux populations à haut risque dans les prochains 12 mois ;
- Le Ministère de la Santé évalue les résultats des programmes pilotes de prélèvement sur sang capillaire pour le test du VIH en vue d'élaborer la nouvelle politique de conseil et dépistage du VIH qui permettrait au personnel non médical d'offrir ces services de dépistage dans les 2 prochaines années ;
- Le Ministère de la Santé va valider les nouveaux documents normatifs sur le conseil et dépistage du VIH qui incluent le dépistage du VIH initié par le prestataire et une approche qui se concentre davantage sur le conseil aux couples ;
- Les Ministères concernés du GRDC, Justice, Santé, Défense, Affaires Sociales, Genre-famille et enfant collaboreront pour le renforcement et la mise en application de la nouvelle loi sur les violences sexuelles et le trafic sexuel récemment promulguée par le Président de la RDC ;
- Le Ministère de la Santé met en œuvre le nouveau protocole PTME, qui inclut la trithérapie ARV à partir de la 28ème semaine de grossesse ;
- Le PMNLS compte assurer le leadership pour l'élaboration de la stratégie de communication pour le changement de comportement par le biais d'un forum de coordination nouvellement créé.



iv. Performance attendues dans 5 ans et moyens pour les mesurer :

- Réduction de 50 % de l'incidence estimative du VIH auprès des adultes. Les enquêtes biologiques annuelles de surveillance sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes, l'enquête spécifique sur les indicateurs du Sida et une enquête de surveillance comportementale biannuelle fourniront les données nécessaires de modélisation sur la prévalence qui seront comparées aux estimations de base.
- Au moins 64% des femmes en uniforme auront reçu une formation en prévention basée sur des faits probants ; au moins 64% des hommes en uniforme utiliseront systématiquement des préservatifs.
- Augmenter la proportion des jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois les connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui en rejettent les principales idées fausses ; réduire la proportion de jeunes âgés de 15-24 ans ayant le premier rapport sexuel avant 15 ans de 28,1 % à 10%, d'ici 2014
- Au cours des cinq prochaines années 8.288.394 cas d'IST diverses, VIH inclus, auront été dépistés et pris en charge ; augmenter la proportion des malades avec IST se présentant dans les structures de santé qui sont correctement diagnostiqués, traités et conseillés pour le dépistage du VIH.
- Au moins 80% des femmes enceintes en CPN utilisent les services de PTME (sont testées et connaissent leurs résultats); le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu les ARVs pour la PTME aura augmenté de 11% à 58% en fin 2014.

Le GRDC a déclaré que la prévention est une stratégie fondamentale pour répondre à la problématique du VIH/sida en RDC. L'approche de prévention du Cadre de partenariat vise à avoir une stratégie dont la valeur ajoutée consisterait à travailler en synergie et en collaboration avec les donateurs dans le pays et les partenaires principaux pour contribuer à la réalisation des objectifs nationaux à travers l'augmentation proportionnelle des services de prévention. Les investissements du GEU vont premièrement se baser sur les interventions et les activités visant à réduire les comportements à risque, améliorer l'accès aux services de prévention pour les populations les plus à risque, étendre les services de prévention sur la transmission de la mère à l'enfant dans les milieux urbains et ruraux, augmenter l'accès au CD à travers l'amélioration des liens avec les services de la PMTE, l'expansion des activités pour le changement de comportement et, le cas échéant, introduire le dépistage et conseil initié par le prestataire (DCIP) au niveau des sites de traitement des ARV et de la prise en charge de la tuberculose. En outre, l'assistance technique au Ministère de la Santé va améliorer la mise en œuvre des interventions biomédicales en assurant un accès accru à la sécurité transfusionnelle et la gestion adéquate des déchets médicaux. Une plate-forme existante de communication de masse «Rien que la Vérité» développée par l'équipe de diplomatie publique du Département d'Etat, va être utilisée avec d'autres outils de communication stratégiques pour tisser des liens et renforcer toutes les interventions de prévention contre le VIH/ SIDA (voir appendice A).

L'investissement du Gouvernement des Etats-Unis visant à appuyer les objectifs de la prévention est fortement complémentaire des activités financées par le FM en vue de réduire la duplication et de renforcer la coordination. Pour ce qui est de la prévention, l'appui du FM comprend la distribution des médicaments contre les infections sexuellement transmissibles, les préservatifs, les campagnes de communication stratégique des mass-médias, la prévention auprès des couples positifs et



discordants, la formation sur la PMTE, les ARV, la prime à la performance, et les équipements et fournitures de transfusion sanguine. Le Round 7 du FM a alloué 32 pour cent de son budget à la prévention ; le Round 8 en a alloué 38 pour cent. Les agences des Nations Unies ont ciblé les populations à haut risque avec des messages de prévention, en fournissant des préservatifs le long des principaux corridors de transport. L'OMS assure l'assistance technique sur la politique de dépistage et de conseil et la sécurité transfusionnelle. Le secteur privé fournit le soutien pour la prévention en ligne téléphonique. La Banque Mondiale appuie les campagnes de mass-média, d'éducation des pairs, la distribution des préservatifs et la PMTE dans les zones de santé sélectionnées.

Fonds mondial Le Fonds mondial appuie les activités de prévention suivantes dans les zones de santé ciblées : la PMTE, la communication pour le changement de comportement, la sécurité transfusionnelle, la sensibilisation des populations à haut risque. En particulier, le financement sert aux activités de prévention et de soins qui ciblent les professionnels du sexe, les conducteurs de camion, les prisonniers, les jeunes et les PLWHA. Le programme multi-pays de lutte contre le Sida de la Banque Mondiale (BM) fournit un paquet de prévention global similaire au Fonds mondial dans ses zones de santé désignées. L'UNICEF, qui est le principal partenaire pour la PMTE, fournit le soutien au PNLIS pour élargir le nouveau protocole de PMTE. Dans les zones de santé où l'USAID met en œuvre le paquet de soins de santé primaires du Ministère de la Santé, les activités de prévention vont être intégrées en vue d'assurer l'accès aux services d'ensemble tels que la prévention, le traitement et les soins du paludisme, la santé maternelle et infantile aussi bien que le planning familial et les services de vaccination.

Le GRDC planifie d'appuyer les activités contre la violence sexuelle ainsi que l'expansion des interventions de Prophylaxie post exposition (PEP), dans le cadre de la subvention de la série 9 du Fonds mondial si elle est approuvée. Le PEPFAR envisage de fournir l'assistance psychosociale et le soutien, y compris des liens et des références pour le traitement et les soins pour les victimes de violence sexuelle à l'est de la RDC, ainsi que des prestataires de services à Kinshasa et au Katanga.

Pour plus d'harmonie entre les diverses activités, le PEPFAR compte utiliser les organes de coordination existants, y compris le PNMLS, le CCM, les groupes techniques de travail en vue d'harmoniser les activités parmi les partenaires sous la direction du GRDC. Ceci améliore les synergies, assure qu'il n'y a pas duplication d'activités et réduit les lacunes dans les services.

Toutes les activités de prévention sont développées en vue d'assurer une liaison étroite avec les trois autres buts et se proposent de faire partie de l'approche globale du Gouvernement de la RDC en se focalisant d'abord sur Kinshasa et Lubumbashi, avec l'intention de passer progressivement à l'échelle supérieure durant toute la période de présent cadre de partenariat.



But II: Soins, traitement et soutien – Etendre l'accès aux services de traitement et de prise en charge de qualité aux populations congolaises séropositives

- i. Indicateurs nationaux et Cibles du programme :
 - Le nombre des PVVIH qui bénéficient d'une prise en charge holistique va atteindre 328.744 à la fin de l'année 2014
- ii. Domaines de prestation de service : Soins et traitement pédiatriques et pour adultes ; Appui au laboratoire INFRASTRUCTURE (CD4 TESTING, Diagnostic précoce des enfants) ; Soins palliatifs et à domicile pour adultes ; VIH/TB ; Information stratégique ; Renforcement des Systèmes de Santé ; Développement des ressources humaines ; et Genre question survenant dans divers secteurs.
- iii. Réformes politiques importantes :
 - Les ministères du Gouvernement de la RDC y compris la Justice, la Santé publique, les Affaires Sociales, le Genre et les Droits Humains collaboreront pour mettre en œuvre et appliquer la nouvelle loi sur la protection des droits des personnes touchées par le VIH/sida
 - Le Ministère de la Santé Publique planifie la révision de la politique nationale de soins et traitement pour adultes, les matériels de formation ainsi que le paquet minimum d'activités de soins et soutien basé sur la 'vie positive' ;
 - Le Ministère de la Santé Publique planifie la mise en œuvre de la nouvelle politique sur le diagnostic précoce pour les enfants exposés ;
 - Le Ministère de la Santé Publique planifie le développement et la mise en œuvre d'une nouvelle politique sur l'interruption du traitement ARV.
- iv. Performance attendues dans 5 ans et moyens pour les mesurer :
 - Les nouveaux curricula de formation sur le traitement, soins et soutien basés sur 'comment rester en bonne santé et vivre positivement' seront disponibles et mis en œuvre dans des sites ciblés de soins et traitement ainsi que dans les services communautaires.
 - Le Gouvernement de la RDC va atteindre son objectif d'avoir 328.744 PVVIH qui bénéficient de soins et soutien à la fin de 2014.
 - Le Gouvernement de la RDC va atteindre son objectif d'avoir 263,154 PVVIH qui bénéficient du traitement ARV de qualité à la fin de 2014.
 - 239.794 PVVIH et leurs membres de famille ont bénéficié d'une assistance pour développer une source de revenu stable à la fin de l'année 2014
 - Tous les PVVIH bénéficient d'un dépistage systématique de la tuberculose (TB), 80 pourcent de tous les patients TB sont testés pour le VIH.

L'approche de PEPFAR pour les activités de traitement, soins et soutien consiste à apporter une stratégie à valeur ajoutée en collaboration avec les bailleurs de fonds ainsi que les partenaires clés qui œuvrent dans le pays en vue de soutenir la réalisation des objectifs nationaux à travers le passage à l'échelle des services de qualité en utilisant les ressources du GEU pour assurer des services d'une manière ciblant la position géographique et d'une manière à assurer une plus large assistance

technique à travers le pays.. Les investissements du gouvernement américain se proposent de construire à partir des activités existantes le renforcement et l'extension des liens entre différents services de prévention, de soins et soutien ainsi que du traitement. Les activités courantes de prévention y compris le Conseil et Dépistage du VIH, la PTME ainsi que le Conseil Dépistage Initié par le Prestataire dans les sites de lutte contre la TB constituent des points d'entrée pour l'expansion de services de soins et soutien. PEPFAR se propose d'orienter son appui sur la possibilité d'offrir le traitement ARV aux patients co-infectés dans les cliniques anti-tuberculoses sélectionnées à forte fréquentation. En outre, PEPFAR se propose d'assurer la complémentarité des interventions entre les différentes agences du Gouvernement des Etats-Unis en reliant les installations de santé et les programmes communautaires. . Cette approche va permettre de conjuguer les compétences techniques de chaque agence et de maximiser les résultats tels que les services de laboratoire liés directement aux activités de CDV à base communautaire, en vue de permettre à ceux qui sont dépistés VIH positif d'accéder à l'évaluation de CD4. En plus de cela, les activités stratégiques de mass media, les événements culturels ainsi que les campagnes de masse basées sur la 'vie positive' permettront l'extension de services de qualité sur le traitement, soins et soutien des Congolais PVVIH.

En vue d'atteindre ce but, cinq objectifs complémentaires devront aussi être soutenus dont notamment :(1) Un programme Pré-ART comprenant CD VIH, soins à domicile et 'vivre positivement', évaluation pour l'éligibilité aux ARV y compris le dosage de CD4 et le diagnostic précoce des enfants, prophylaxie au Cotrimoxazole, Dépistage de la tuberculose, appui nutritionnel ainsi que la prévention positive ;

(2) Renforcement du système de référence et des liens entre les services de soins et traitement ;

(3) L'extension d'accès aux services de qualité par la provision des soins et traitement aux malades co-infectés TB/VIH, aux femmes enceintes VIH positives et à leurs membres de famille respectifs ;

(4) Renforcement d'appui aux services de laboratoire pour le diagnostic du VIH et le suivi biologique des PVVIH ;

(5) Développement des capacités à travers la formation des prestataires de soins tant au niveau des structures sanitaires qu'au niveau de la communauté en vue de mettre en œuvre une prise en charge de qualité.

Cette approche d'appuyer le but de soins et traitement va irrémédiablement être complémentaire aux activités financées par le Fonds mondial qui sont comprises dans les domaines ci-après : soins et traitement ainsi que l'administration des ARV pour les adultes, les intrants VIH y compris les tests rapides et le dosage CD4. La Fondation Clinton appuie également les activités de traitement, soins et soutien dans les domaines ci-après : Fourniture des ARV pour les enfants, ARV de 2^e ligne ainsi que les intrants VIH dont les tests rapides, diagnostic précoce des enfants par la distribution des papiers buvard (DBS) et son transport des sites PTME jusqu'aux laboratoires retenus.

L'UNICEF prévoit également d'appuyer le diagnostic précoce des enfants par la provision de la chaîne de froid ainsi que la formation des prestataires.

Enfin, le gouvernement de la RDC se propose d'appuyer les activités de soins et traitement en rendant disponible les ARV pour tous les sites de traitement en faveur des patients éligibles à travers les subventions du Round 7 et 8 et en cas de réussite, celles du Round 9. Là où les activités de soins



de santé primaires financés par l'USAID sont liées à celles du PEPFAR avec référence et contre-référence offrent un grand accès à ceux qui sont infectés et affectés.

Toutes les activités de traitement, soins et soutien sont développées de manière à assurer une liaison étroite avec les trois autres buts du cadre d'ensemble et se proposent de faire partie de l'approche globale du Gouvernement de la RDC en focalisant d'abord les ressources du Gouvernement des Etats-Unis sur Kinshasa et sur Lubumbashi avec l'intention de passer progressivement à l'échelle durant toute la période d'existence du présent cadre de partenariat.

But III: SOINS POUR LES ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES (OEV) – Améliorer la protection, la prise en charge et le développement des OEV congolais à travers une réponse coordonnée.

- i. Indicateurs nationaux et cibles du programme :
 - Le nombre d'OEV qui bénéficieront de services de qualité incluant notamment l'éducation, le soutien économique, les soins de santé de base, la protection, la nutrition ainsi que le soutien psychosocial va passer de 110 831 à 657 000.
- ii. Domaines de prestations de services : OEV, information stratégique, renforcement du système de santé, développement des ressources humaines, genre comme question transsectorielle.
- iii. Réformes politiques importantes :
 - Le président de la République Démocratique du Congo a promulgué la loi sur la protection des enfants.
 - Le ministère des Affaires sociales est en train de finaliser le plan national quinquennal pour la prise en charge des OEV en RDC. Ce plan fournira un cadre détaillé des réformes politiques clés notamment pour l'élaboration de directives de mise en œuvre, de normes de soins de qualité, de critères de vulnérabilité et d'engagement des communautés.
- iv. Points de référence à 5 ans et mesure des réalisations :
 - Un système national est en place pour assurer le suivi de la qualité des services dont les OEV sont bénéficiaires.
 - Le Gouvernement de la RDC assure la coordination d'activités de soins, de soutien et de protection pour les OEV ainsi qu'en témoigne l'amélioration de la qualité de la vie des enfants congolais.
 - Le nombre d'OEV qui reçoivent les services de qualité conformément aux normes nationales passe de 110 831 à 657 000.

L'approche du Cadre de partenariat pour l'appui aux OEV est de travailler en collaboration avec les différents bailleurs de fonds et autres partenaires clés dans le pays pour appuyer la réalisation des objectifs fixés dans le plan national pour les OEV par l'extension de l'offre des services de qualité. Le Gouvernement des Etats-Unis entend investir dans certaines activités pour les OEV portant sur

des régions géographiques sélectionnées, faisant fond sur les programmes existant déjà sur le terrain afin renforcer les capacités de prestations de services de qualité grâce à une amélioration de la coordination et du leadership, ainsi que par la mobilisation de ressources supplémentaires par l'entremise du secteur privé. Cette approche est basée fondamentalement sur les résultats de l'enquête RAAAP (analyse rapide de la situation des OEV) qui ont mené à la mise en place de structures d'accompagnement des activités OEV au sein du ministère des Affaires sociales pour veiller à la mise en œuvre du Plan national d'action OEV. Le PEPFAR envisage de contribuer à la mise en œuvre du Plan national d'action OEV en ciblant l'atteinte de certains objectifs du plan, notamment en élargissant l'accès à une enveloppe de services minimum, en accroissant la mobilisation des communauté pour la prévention et la prise en charge des OEV et en veillant à l'existence d'un environnement politique et institutionnel favorable à la protection et aux soins holistiques des OEV. De plus, les activités de prévention et soins à base communautaire réalisées dans le cadre du programme PEPFAR pourraient atteindre les autres catégories d'enfants vulnérables dont les enfants de la rue et les groupes de jeunes à haut risque. Le PEPFAR utilisera principalement les services de Conseil et de dépistage du VIH et de la PTME comme moyens d'identifier les OEV devant bénéficier de services.

Le Gouvernement des Etats-Unis continuera d'œuvrer au niveau des politiques avec le ministère des Affaires sociales pour renforcer les capacités des responsables nationaux à traiter des problèmes des OEV et pour veiller à l'apport coordonné de services aux OEV par le groupe de travail technique OEV en place. L'UNICEF, en collaboration avec le Gouvernement des États-Unis, apporte une assistance technique au MINAS pour l'expansion d'activités à base communautaire en faveur des OEV notamment, l'éducation formelle, la formation professionnelle, la référence pour les soins de santé, les activités génératrices de revenu, l'appui psychosocial et le plaidoyer en matière de protection et de droit à l'héritage. En plus, l'UNICEF apporte un appui limité à 110 000 OEV concentré sur les activités de soutien et la protection à base scolaire. La RDC prévoit d'employer les financements du Fonds mondial pour prendre en charge 55 165 OEV et d'assurer une couverture à 35 % des ZS ciblées par le financement approuvé de la 8e série. La proposition de la 9e série, si elle est approuvée, a prévu aussi un appui aux OEV.

Toutes les activités d'appui aux OEV ont un lien direct avec les 3 autres buts définis dans ce document de cadre de partenariat. Elles s'inscrivent dans le contexte d'une approche gouvernementale globale concentrée sur Lubumbashi et Kinshasa.

But IV : Renforcement du système de santé – Renforcer la coordination, la gestion des interventions de lutte contre le VIH en appuyant les domaines clés suivants : renforcement des capacités institutionnelles, développement des ressources humaines, laboratoires/infrastructure, système d'approvisionnement et de gestion des stocks, informations stratégiques et financement du système de santé.



i. Indicateurs nationaux et cibles du programme :

- **Réseau de laboratoires pour la fourniture de services :** 515 laboratoires de zones de santé dotés de la capacité d'effectuer des examens de laboratoire cliniques concernant le VIH ;
- **Système national d'information sanitaire (SNIS) :** Des données de qualité sont produites régulièrement ; données sur la surveillance biologique sentinelle de l'infection par le VIH pour les groupes de population appropriés, publiées dans les 12 mois qui suivent l'année de la réalisation de l'enquête ;
- **Approvisionnement et gestion des stocks :** Réduction du nombre de structures de santé ayant signalé une rupture de stock de tests-VIH et ou d'ARV dans les 3 mois précédant le rapport (pas de données de base disponibles à ce jour)
- **Ressources humaines :** Nombre accru de professionnels de la santé qui ont achevé avec succès un programme déterminé de formation en cours d'emploi.
- **Financement du système de santé :** Poste substantiel inscrit au budget national pour financer les interventions de lutte contre le VIH/sida ; dépenses nationales et internationales accrues pour la lutte contre le VIH par catégories de sources financières (comptabilité nationale de la santé).

ii. Domaines de prestations de services : Infrastructure de laboratoires, information stratégique, renforcement du système de santé, gestion des approvisionnements, renforcement des capacités humaines.

iii. Réformes politiques importantes :

- **Systèmes de laboratoires pour la fourniture de services :** Élaboration de plans nationaux quinquennaux pour les laboratoires et l'assurance qualité ;
- **Système national d'information sanitaire (SNIS) :** Alignement prévu des extrants et des indicateurs nationaux, dans la mesure du possible ;
- **Approvisionnement et gestion des stocks :** Révision de la liste des médicaments essentiels ; le Ministère de la santé élabore une politique de tarification des médicaments alignée sur le système unique et centralisé des approvisionnements ;
- **Ressources humaines :** Élaboration et application d'une stratégie de rétention du personnel des services de santé et de modules de formation sur le VIH.

iv. Financement du secteur de la santé : Élaboration et institutionnalisation des comptes nationaux de la santé (y inclus la comptabilité nationale des dépenses liées au sida) ;

v. Points de référence à 5 ans et mesure des réalisations

- **Réseau de laboratoires pour la fourniture de services :** Pourcentage accru de laboratoires qui ont un rapport de contrôle externe satisfaisant en rapport avec le dépistage du VIH par les tests rapides (ligne de référence et cibles à déterminer) ;
- **Système national d'information sanitaire (SINS) :** Proportion accrue des formations de santé qui soumettent les rapports d'activités complets et dans les délais (ligne de référence et cibles à déterminer) ;



- **Approvisionnement et gestion des stocks** : Pourcentage accru d'établissements disposant de stocks suffisants pour assurer la disponibilité de produits dans le court terme (ligne de référence et cible à déterminer) ;
- **Ressources humaines** : Réduction de la rotation du personnel (ligne de référence et cible à déterminer) ;
- **Financement du système de santé** : Indicateurs et cibles appropriés établis dans le cadre de la comptabilité nationale de la santé.

L'objectif de renforcement du système de santé vise à mettre en œuvre une stratégie à valeur ajoutée, qui va travailler en synergie et en collaboration avec les différents bailleurs de fonds et autres partenaires clés intervenant dans le pays afin d'appuyer la réalisation des objectifs nationaux par un renforcement des systèmes clés devant accroître les capacités du Gouvernement de la RDC en matière de fourniture de services. Des investissements stratégiquement ciblés dans les cinq domaines de renforcement du système sont essentiels pour permettre la réalisation des trois autres objectifs du cadre de partenariat. La stratégie quinquennale de renforcement des systèmes de santé doit appuyer directement la réalisation des objectifs stratégiques suivant du Gouvernement de la RDC : 1) mise en place d'un réseau de services de laboratoire pour la fourniture de services, 2) renforcement des capacités stratégiques d'information, 3) appui à la logistique et à la gestion des produits pharmaceutiques, 4) renforcement des capacités institutionnelles et développement des ressources humaines, 5) financement durable du système de santé. Le PEPFAR entend appuyer ces objectifs clés tant au niveau national qu'au niveau des provinces où le Gouvernement des Etats-Unis a déjà des investissements établis.

Le Fonds mondial et la Banque mondiale achètent les équipements et intrants de laboratoire ainsi que les ARV et autres produits en rapport avec la lutte contre le VIH dans les ZS ciblées par le ministère de la Santé. L'OMS et la Fondation Clinton apportent une assistance technique sur la quantification et l'estimation des besoins, complémentaire à l'appui que le Gouvernement des Etats-Unis apporte déjà pour renforcer le système pharmaceutique, et prévoient d'œuvrer avec le/les principaux bénéficiaires des subventions de la 8e Série pour améliorer le système d'achats des projets financés par le Fonds mondial au titre de cette Série. Par l'entremise du programme de santé de l'USAID, le Gouvernement des Etats-Unis appuie le renforcement des systèmes pharmaceutiques au niveau du pays, des provinces et des zones de santé. Il fournit ainsi une aide au Gouvernement de la RDC pour améliorer la gouvernance dans les domaines des politiques, de la réglementation, de la gestion prévisionnelle et de l'assurance qualité. Le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'UNICEF apportent un appui budgétaire direct au Gouvernement de la RDC pour renforcer ses capacités institutionnelles ainsi que la coordination. L'USAID finance une activité de comptabilité nationale de la santé sur toute l'étendue de la RDC, activité qui bénéficie également des financements du PEPFAR, avec un sous-thème VIH/sida afin d'appuyer le suivi des affectations budgétaires pour le VIH/sida, y inclus des dépenses nationales et internationales par catégories de sources financières. L'activité de comptabilité nationale de la santé, comprenant pour sous-thèmes une enquête auprès des ménages, la lutte contre le VIH/sida et la planification familiale, a été lancée afin de mieux appréhender les dépenses de santé au niveau du gouvernement, des ménages et du secteur privé. Dans toutes les activités de ce programme, un appui est fourni au renforcement des capacités humaines et institutionnelles. L'USAID fournit un large appui en faveur des activités portant notamment sur le paludisme, la tuberculose, les soins maternels et infantiles, la



vaccination, les maladies infectieuses, ainsi que l'hygiène, l'eau et l'assainissement. En fait, le gouvernement de la RDC a reconnu l'importance d'offrir des soins intégrés, faisant ainsi du renforcement du système de santé une priorité stratégique.

L'appui fourni aux systèmes de laboratoires porte sur le dépistage du VIH, les capacités de diagnostic précoce du VIH chez l'enfant, l'assurance qualité, les capacités dans le domaine de la co-infection VIH-tuberculose. Le but des cadres de partenariat est d'œuvrer avec le ministère de la Santé pour le développement un plan stratégique de 5 ans pour les laboratoires et d'aider le ministère à améliorer la maintenance de divers équipements. L'appui aux informations stratégiques pourrait se focaliser entre autre sur la conduite périodique des enquêtes de surveillance biologique du VIH/sida auprès des femmes enceintes, la conduite de la surveillance comportementale et autres enquêtes ciblées, ainsi que sur l'élaboration et la mise en place d'un système unifié de rapports nationaux. L'appui à la logistique et aux systèmes pharmaceutiques aide le ministère de la Santé à améliorer la gouvernance dans les domaines de l'élaboration des politiques, de la réglementation et de l'assurance qualité. Elle vise aussi l'amélioration de la gestion des médicaments et autres commodités au niveau des structures de santé, la mise en place et la gestion de stocks tampons pour les ARV, les condoms et autres intrants de lutte contre le sida. En ce qui concerne le développement des ressources humaines, l'appui porte sur la formation pré-service et en cours d'emploi du personnel infirmier, des laborantins, des gestionnaires des institutions de santé et des assistants sociaux, ainsi que sur l'adjonction de cours d'anglais. Les appuis au financement du système de santé visent le suivi des allocations budgétaires au VIH/sida, notamment des dépenses nationales et internationales par catégories de ressources financières (comptabilité nationale de la santé), ainsi que l'inclusion d'un module VIH dans l'enquête nationale sur les dépenses de santé des ménages.



2.2 Tableau 1. Objectifs et engagements de haut niveau

BUT 1 : PREVENTION- Réduire les nouvelles infections par le VIH en RDC			
Indicateur national et cible : Réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les adultes et les enfants de 181 000 par an en 2009 à 90 500 par an en 2014, prévenant ainsi la survenue de 253 400 infections sur cinq ans			
Objectifs	Contributions prévues des participants		
	Gouvernement des Etats-Unis	Gouvernement de la RDC	Autres partenaires
Réduire les comportements sexuels à risque et améliorer l'accès aux services de prévention pour les populations à plus haut risque et autres populations à haut risque	<p>Accroître l'accès aux interventions de CCC et de distribution de préservatifs pour les groupes à plus haut risque (hommes et femmes en uniforme, P.S., personnes déplacées, réfugiés, transporteurs, travailleurs des mines, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, victimes de violences sexuelles et autres populations vulnérables)</p> <p>Accroître l'appui aux jeunes (15-24 ans) à travers des programmes ciblés de prévention sexuelle tels que : communication par les médias, la formation des enseignants, les événements communicationnels à base communautaire, la communication par les pairs éducateurs, programmes ciblant les enfants de la rue.</p> <p>Renforcer la ligne verte téléphonique pour fournir aux appelants des informations sur le VIH et leur référence vers des services appropriés</p> <p>Améliorer l'accès, la qualité et l'impact des interventions de CDV (centres de santé, services</p>	<p>MSP : Développer de nouvelles stratégies nationales de prévention et de communication</p> <p>MSP : Mettre en œuvre la politique nationale des préservatifs à travers la dissémination des produits et le développement des outils pour la quantification des besoins.</p> <p>MDSNAC : Identifier et mettre en œuvre des approches novatrices pour motiver et maintenir en action les professionnels de santé militaires.</p> <p>GRDC : Disséminer et appliquer la loi sur les violences basées sur le genre et sur les violences sexuelles.</p> <p>MSP : Appuyer la formation des prestataires des soins sur le traitement des IST</p> <p>MSP : Promouvoir les bonnes pratiques de la circoncision masculine.</p> <p>MSP : Disséminer et, si nécessaire, mettre en œuvre le DIP et le guide de CD des couples.</p> <p>PNMLS : Impliquer la société civile y compris les</p>	<p>FM (Séries 7 et 8 si accords signés): pour fournir des médicaments contre les IST (accord à signer).</p> <p>Agences du système de Nations Unies : cibler les populations à plus haut risque le long des principaux corridors de transport.</p> <p>FM et agences du système des Nations Unies : Fournir des préservatifs supplémentaires qui seront distribués gratuitement et à travers le marketing social.</p> <p>FM : Soutenir les campagnes de prévention par les media de masse.</p> <p>Secteur privé (CIELS) : s'associer aux sociétés de télécommunication pour renouveler et renforcer les engagements visant la gestion de la ligne verte.</p> <p>OMS : Appuyer techniquement le MSP pour la dissémination de la politique nationale sur le CDIP</p> <p>FM : Appuyer les ONG locales y compris les associations de PVVIH pour l'intégration des activités de prévention pour les positifs</p>

	<p>mobiles, CDV communautaires) et leur système de référence avec les autres services.</p> <p>Renforcer les capacités des ONG locales et des PVVIH en matière de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des activités de prévention du VIH à travers la sous-traitance</p> <p>Intégrer dans les programmes existants des activités pour les couples sérodifférents, les partenaires multiples et concurrents, la prévention pour les positifs et la prévention pour les négatifs.</p>	<p>associations des PVVIH dans l'identification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de prévention du VIH.</p>	<p>et pour les couples sérodifférents</p>
<p>Accroître l'accès aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)</p>	<p>Etendre l'accès à des services globaux de PTME et de qualité en milieu urbain et en milieu rural.</p> <p>Augmenter le nombre de femmes accouchant dans les centres de santé en ciblant les femmes séropositives.</p> <p>Renforcer le lien entre les services de PTME, ceux des soins et traitement basés sur la famille et ceux de soutien à base communautaire.</p> <p>Evaluer l'efficacité et l'applicabilité de la politique du nouveau régime de prophylaxie aux ARV</p> <p>Renforcer l'implication des hommes dans le dépistage des partenaires dans les sites de PTME</p>	<p>MSP : Evaluer le plan 2007-2010 de mise en œuvre de la PTME et développer un plan de suivi basé sur les leçons tirées</p> <p>MSP : Coordonner la formation sur le nouveau régime aux ARV et sa dissémination.</p> <p>MSP : Former les prestataires des soins sur l'intégration des interventions de santé de la mère et de l'enfant.</p> <p>MSP : Identifier les approches novatrices pour retenir le personnel qualifié et motivé dans les services de PTME</p>	<p>FM : Fournir les ressources pour la formation des formateurs et celle des prestataires</p> <p>FM : Approvisionner les structures appuyées en ARV et autres intrants de PTME, payer les primes du personnel dans toutes les zones géographiques où intervient le Gouvernement des Etats-Unis (accord à signer).</p> <p>BM : Développer une enveloppe de services PTME dans les zones de santé appuyées</p> <p>UNICEF : Appui institutionnel au PNLS</p>

<p>Accroître l'accès au sang sécurisé et permettre une gestion adéquate des déchets biomédicaux</p>	<p>Apporter un appui technique au MSP pour le développement et la dissémination du plan stratégique de sécurité transfusionnelle et du don volontaire et non rémunéré de sang ainsi que des politiques d'assurance qualité</p> <p>Assurer que toutes les transfusions sont testées pour le VIH dans les ZS appuyées.</p> <p>Assister le MSP dans l'organisation d'un forum régional d'échange d'expérience et de bonnes pratiques de sécurité transfusionnelle.</p> <p>Assister le MSP dans la mise en œuvre de la politique de sécurité des injections à travers la formation des prestataires des soins dans les zones de santé.</p> <p>Apporter un appui technique pour le développement d'une stratégie nationale de sécurité des injections</p>	<p>MSP : Développer et disséminer le plan stratégique de sécurité transfusionnelle et du don volontaire et non rémunéré de sang ainsi que des politiques d'assurance qualité.</p> <p>MSP : Identifier des approches novatrices pour retenir et motiver le personnel de santé à offrir des services de qualité</p> <p>MSP : Former le personnel de santé sur la prévention et la prise en charge des accidents d'exposition au sang</p> <p>MSP : Fournir aux structures de santé ciblées des kits pour la prophylaxie post-expositionnelle</p>	<p>FM: Fournir des équipements et autres intrants de transfusion aux hôpitaux du niveau national et provincial</p> <p>OMS et Gouvernement des Etats-Unis : Coordonner leurs activités d'appui technique au Programme National de Transfusion Sanguine (PNTS)</p> <p>FM : Approvisionner les structures de santé en réceptacles pour les seringues usées, sur financement de la Série 8</p>
---	--	---	--

BUT II: SOINS, SOUTIEN ET TRAITEMENT – Accroître l'accès des PVVIH congolaises à une prise en charge de qualité

Indicateur national et cible :

Le nombre de PVVIH recevant des soins et un traitement global atteindra 328 744 d'ici 2014

Contributions prévues des participants

Objectifs	Gouvernement des Etats-Unis	Gouvernement de la RDC	Autres partenaires
<p>Appui psychosocial et soins à domicile</p>	<p>Apporter un appui aux PVVIH incluant le CTX, le soutien nutritionnel et la référence pour les ARV et les soins à domicile.</p> <p>Apporter un appui psychosocial et aider les PVVIH à vivre</p>	<p>GRDC : Développer la politique et les guides sur les soins palliatifs à domicile.</p>	<p>PAM : Fournir un appui nutritionnel supplémentaire</p>




	<p>positivement pour différer l'administration des ARV</p> <p>Fournir un appui technique au développement de la politique et des guides sur les soins à domicile</p> <p>Renforcer les groupes de soutien travaillant avec les PVVIH</p>		
Réduire l'impact économique	<p>Appuyer la 'vie positive' et le soutien psychosocial en vue de différer l'administration des ARV</p> <p>Fournir un appui économique aux activités des PVVIH</p>	<p>Le GRDC va développer une stratégie qui engage le secteur privé et les autres bailleurs à créer et à protéger le travail des PVVIH et à accroître l'autonomie financière de celles-ci et de leur famille</p>	<p>Le DFID à travers Christian AID va fournir des soins à base communautaire, un appui nutritionnel, un renforcement de l'assistance économique et appuyer les groupes de support des PVVIH</p> <p>L'UNICEF va aussi fournir un appui économique aux familles des OEV y compris celles des PVVIH</p>
Réduire la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des PVVIH	<p>Appuyer les ONG locales et les associations des PVVIH dans la dissémination et l'éducation des groupes cibles sur la loi anti-discrimination</p>	<p>GRDC : Faire appliquer la loi portant protection des droits des PVVIH signée par le Président de la République.</p>	<p>UNICEF : appuie des ONG locales pour mettre en œuvre des activités limitées pour éduquer la population sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida</p>
Améliorer le traitement médical des PVVIH	<p>Appuyer les services de laboratoire pour le diagnostic et le suivi (dépistage du VIH, diagnostic précoce chez l'enfant)</p> <p>Assurer l'intégration du CDIP dans les CSDT</p> <p>Apporter un appui pour améliorer la référence et les liens entre les sites PTME et TBC ainsi qu'entre les services TBC et ceux de soins et traitement</p>	<p>MSP : Coordonner les approvisionnements des laboratoires pour les structures des soins ciblées.</p> <p>MSP : Fournir des réactifs aux laboratoires pour le diagnostic de la TBC et des IO.</p> <p>MSP : Former les techniciens de laboratoire sur le diagnostic de la TBC et des IO.</p> <p>MSP : Assurer l'application de la politique de CDIP</p> <p>MSP : assurer une prophylaxie au CTX pour les personnes</p>	<p>FC : Fournir les ARV pédiatriques et de seconde ligne pour adultes de même que les intrants pour le diagnostic précoce chez les enfants.</p> <p>FM : Fournir l'infrastructure de laboratoires, les équipements et intrants de laboratoire, la formation et les ARV de première ligne (accord à signer).</p> <p>BM : Fournir de l'équipement et des intrants de laboratoire</p>

		<p>HIV+</p> <p>MSP : Maintenir les engagements existants sur l'approvisionnement en ARV et accroître ces engagements.</p> <p>MSP : Former les prestataires des soins sur le traitement du VIH et la prise en charge des IO.</p> <p>MSP : Développer les politiques clés y compris celle sur l'interruption des ARV</p> <p>MSP : Assurer une bonne chaîne d'approvisionnement et une bonne qualité d'ARV</p> <p>MSP : Former le personnel sur le suivi du traitement aux ARV à tous les niveaux.</p>	<p>UNICEF : appuyer la chaîne de froid et la formation des prestataires des soins sur le diagnostic précoce.</p>
--	--	---	--



BUT III: SOINS POUR ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES – Améliorer la protection, les soins et le bien être des OEV à travers une réponse coordonnée			
Indicateur national et cible : Le nombre d’OEV recevant des services de qualité, notamment éducation, renforcement économique, santé, nutrition et appui psychosocial, passera de 110 831 à 657 000			
Contributions prévues des participants			
Objectifs	Gouvernement des Etats-Unis	Gouvernement de la RDC	Autres partenaires
Accroître la mobilisation de la communauté pour la prévention et la prise en charge des OEV	Fournir un appui technique et soutien aux communautés et aux familles, notamment par des programmes de renforcement économique, d’alimentation et de nutrition	MINAS : Développer des approches novatrices pour renforcer le revenu des communautés et des familles pour prendre soin des orphelins MINAS : Développer, diffuser et appliquer des stratégies visant l’engagement des communautés.	GTZ : Poursuivre l’expérience de transfert d’argent pour le soin des OEV. Le DFID, à travers Christian AID, va fournir des services de base pour les OEV
Assurer un environnement politique et institutionnel favorable à la protection et aux soins holistiques des OEV	Fournir un appui technique et un soutien au MINAS dans la supervision de la mise en œuvre du plan national annuel des OEV et dans la collecte des données utiles à la planification.	MINAS : Mettre en place les structures et les ressources humaines appropriées et des systèmes efficaces pour la mise en œuvre, la supervision et le suivi des programmes des OEV MINAS : Créer un environnement politique et institutionnel pour réduire la stigmatisation des OEV par le plaidoyer GRDC : Développer une politique nationale sur les OEV	UNICEF : fournir un appui institutionnel aux niveaux national et provincial

BUT IV : RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE – Renforcement de la coordination et de la gestion des interventions relatives au VIH dans les domaines clés ci-après : renforcement des capacités institutionnelles et des ressources humaines, laboratoires et infrastructures, logistique et système d’approvisionnement en médicaments, information stratégique et financement du système de santé

Indicateurs nationaux et cibles :

Systèmes de laboratoires pour la fourniture de services : 515 laboratoires de zones de santé capables de réaliser des analyses cliniques de diagnostic du VIH ;

Système national d’information sanitaire (SNIS) : Données de qualité produites régulièrement ; disponibilité de données sur la surveillance biologique sentinelle de l’infection par le VIH pour les groupes de population appropriés, publiées dans les 12 mois qui suivent l’année de la réalisation de l’enquête

Ressources humaines : Nombre accru de professionnels de la santé qui ont achevé avec succès un programme déterminé de formation en cours d’emploi

Financement du système de santé : Poste inscrit au budget national pour la lutte contre le VIH/sida ; dépenses nationales et internationales accrues pour la lutte contre le VIH par catégories de sources financières (comptabilité nationale de la santé).

Contributions prévues des partenaires

Objectifs	Gouvernement des Etats-Unis	Gouvernement de la RDC	Autres partenaires
Renforcement de la coordination et des capacités institutionnelles	Fournir un appui technique et un soutien au GRDC dans le renforcement des capacités institutionnelles en matière de planification, de gestion et suivi et évaluation des programmes	GRDC : Restructurer le PNMLS sur base des recommandations de l’audit institutionnel de 2007 GRDC : actualiser et mettre en œuvre un plan de S&E du plan stratégique national de lutte contre le Sida	WB : apporter un appui financier au PNMLS jusqu’en 2010 FM : Fournir un appui budgétaire au PNMLS et PNLs UNICEF : Fournir un appui budgétaire au PNLs
Développement des capacités des ressources humaines	Appuyer la formation de base et en cours d’emploi des infirmiers, techniciens de laboratoire, gestionnaires de santé et agents des services sociaux.	MSP : Développer et mettre en œuvre un plan révisé de développement des ressources humaines relatives au VIH/sida MSP : Intégrer les cours sur le VIH/sida dans le cursus de formation de base. MSP : Accroître le maintien en poste du personnel qualifié par la mise en place d’approches novatrices de motivation	UNICEF avec UNESCO et le Ministère de l’ESU : introduire le VIH dans le curriculum de la formation de base.
Logistique et système d’approvisionnement en médicaments	Assister le GRDC pour l’amélioration de la gestion en matière de politique, de régulation et d’assurance de qualité	GRDC : assurer le leadership et la coordination d’un système centralisé et unifié d’approvisionnement en	OMS et FC: Fournir un appui technique pour la quantification prévisionnelle des besoins.

	<p>Améliorer la gestion des médicaments au niveau des structures sanitaires nationales, provinciales et des zones de santé (quantification, utilisation des médicaments et gestion) à travers la formation et la supervision par les gestionnaires du niveau provincial et des zones de santé.</p> <p>Appuyer la mise en place et la gestion de stocks tampons d'ARV, de préservatifs et autres intrants clés relatifs au VIH</p>	<p>ARV et autres intrants relatifs à la lutte contre le VIH</p> <p>MSP: Développer une politique de tarification des médicaments</p> <p>MSP: assurer une transition douce entre les rounds du FM pour éviter les ruptures de stock.</p>	<p>BM et FM: Acheter, distribuer et gérer les intrants relatifs au VIH, notamment les équipements et les fournitures de laboratoires ainsi que les ARV</p>
Information stratégique	<p>Appuyer le MSP dans la réalisation des enquêtes de séro-surveillance, des enquêtes de surveillance comportementale et autres études ciblées.</p> <p>Appuyer le développement et la mise en place d'un système unique d'élaboration de rapports</p>	<p>GRDC: Développer un système unique de suivi et évaluation conformément au principe des « trois un »</p> <p>MSP: Fournir des données de qualité et assurer une gestion adéquate de l'information stratégique.</p>	<p>BM: Appuyer les études spéciales.</p> <p>BM et FM : Equiper en kits informatiques les structures de leurs zones d'intervention</p>
Système de laboratoire pour les services relatifs au VIH/sida	<p>Appuyer le dépistage du VIH, le diagnostic précoce de l'enfant et le système d'assurance-qualité correspondant</p> <p>Appuyer le MSP dans le renforcement des capacités des laboratoires de référence TB-VIH</p> <p>Appuyer l'élaboration par le MSP d'un plan stratégique de 5 ans pour les laboratoires</p> <p>Appuyer le MSP pour améliorer la maintenance de certains équipements de laboratoire.</p>	<p>MSP: Organiser un laboratoire d'analyse relative au VIH et de détermination de la charge virale au niveau provincial</p> <p>MSP: Renforcer le laboratoire de référence du PNLs et au moins deux autres laboratoires pour réaliser les examens basiques de VIH et des analyses de typage génétique</p>	<p>FM et BM: équiper et approvisionner les laboratoires de VIH à tous les niveaux.</p> <p>OMS, IMT/Anvers, IRD/Université de Montpellier : assistance technique</p>
Financement de services de santé	<p>Appuyer le suivi des postes budgétaires relatifs au VIH/sida, et notamment des dépenses nationales et</p>	<p>GRDC : Elaborer un manuel des procédures de gestion financière</p>	<p>OMS : Appuyer la mise en place de la comptabilité nationale de la santé</p>

	internationales par catégories de sources financières (comptabilité nationale de la santé)	GRDC: Mettre en œuvre des programmes rentables prévoyant des redevances de comptes GRDC : Garantir la transparence financière	BM et UNICEF: Fournir des informations financières.
--	--	--	---



3. PARTENAIRES : ROLES ET ENGAGEMENTS

Un appui considérable pour l'exécution de la riposte nationale de la RDC est fourni par le FM, la Banque mondiale, la Fondation Clinton et les agences du système des Nations Unies, pour ne citer que ceux-là. Le financement de la 3e Série du FM à hauteur de 113 millions de dollars pour une période de 5 ans couvre les activités de prévention, soins et traitement. La plupart de ces activités sont exécutées par les ONG et le mécanisme de coordination du pays (CCM) est dirigé par le MSP avec la participation du PNLS. Le Fonds mondial a décaissé 46,7 millions de dollars à la RDC pour la première phase d'une subvention de 113,65 millions de dollars au titre de la 3e Série pour appuyer le programme de prévention, de soins et de traitement relatif au VIH/sida, le PNUD étant le bénéficiaire principal. Ce projet cible les populations à haut risque comme les professionnels du sexe, les camionneurs, les populations carcérales et les jeunes), les PVVIH, les mères séropositives ainsi que leurs nouveau-nés. En outre, le gouvernement a reçu plus de 71,4 millions de dollars pour la lutte contre le VIH octroyés par le Fonds mondial au titre de la 7e Série, en vue d'appuyer un programme de prévention, de soins et de traitement de 5 ans allant de 2008 à 2012 et un supplément de 262.9 millions de dollars au titre de la 8e Série. Enfin, le GDRC a encore soumis une proposition pour la 9e Série en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Le financement du Fonds mondial au titre de la 8e Série couvrira 196 zones de santé (ZS) sur un total de 515 ZS dans les 11 provinces du pays. Dans ces zones de santé, l'enveloppe complète des services sera fournie dans 70 ZS au cours de la première année et la continuité des services sera étendue au reste des ZS au cours de l'année suivante. Le programme MAP de la banque mondiale couvre actuellement 69 zones de santé dans les provinces de Bandundu, Equateur, Katanga, Kinshasa et Maniema. Le PEPFAR appuie actuellement les activités de sécurité sanguine dans 57 zones de santé au Katanga, au Sud-Kivu ainsi que dans les deux Kasai et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans 40 de ces mêmes zones de santé.

L'approvisionnement en produits et leur gestion sont des éléments clés dont dépend le succès du programme. Ils présentent des problèmes particuliers sur le vaste territoire de la RDC, où l'infrastructure des transports et du système de santé est limitée. Ayant tiré des enseignements des défis relevés lors des activités de la Série 3, le PNUD a constitué une équipe qui a élaboré une nouvelle stratégie de gestion des achats et de la logistique. Un groupe de travail spécial pour les achats dont font partie des sous-bénéficiaires a été établies ; il existe des outils de recueil de données et les informations pour la gestion des produits sont recueillis et font l'objet d'un suivi sur des bases mensuelles. Le PNUD procède actuellement à une évaluation des capacités des centres de distribution régionaux.

Parmi les problèmes actuels d'approvisionnement et de gestion des produits pour lesquels une assistance technique est nécessaire figurent l'élaboration d'un Plan de gestion des achats du bénéficiaire principal, les procédures relatives à l'importation et à la douane, les transports et l'établissement de stocks tampons.

Le ministère de la Santé de la RDC a élaboré en 2007 une stratégie de PTME avec l'aide du Gouvernement des Etats-Unis et de l'UNICEF, prévoyant un accroissement d'échelle des services. Les critères suivants ont été retenus pour la sélection des sites en vue d'un tel accroissement d'échelle :



- Emplacement géographique : L'USAID a identifié au moins deux ZS au sein des provinces où des activités sont actuellement appuyées ;
- Epidémiologie et taux de prévalence : Sont considérés comme prioritaires les sites ayant les plus hauts taux de prévalence ;
- Expérience en matière de mise en œuvre de programmes de PTME : Les sites ayant bénéficié précédemment de l'appui de Médecins sans frontières et de Merlin par le biais de financements d'urgence ont été choisis et un financement leur a été attribué par le PEPFAR pour assurer la continuité des services à l'épuisement des financements d'urgence.

Ces activités tirent parti du programme intégré de soins de santé primaires de l'USAID qui fournit pour la première fois une enveloppe globale de soins de santé aux femmes enceintes.

Les activités du PEPFAR dans le chef-lieu de la province de Katanga (Lubumbashi) comprennent l'appui aux laboratoires et la communication pour le changement du comportement visant les personnels en uniforme. Le PEPFAR appuie actuellement l'ensemble des soins fournis dans les chefs-lieux des provinces à haute prévalence au Bas-Congo, au Sud-Kivu et au Katanga ainsi que dans leurs corridors de transport immédiats. Le PEPFAR soutient également les activités de communication stratégique par les médias, de prévention, de diagnostic et traitement de la co-infection TB-VIH, d'appui aux laboratoires et de PTME à Kinshasa et à Lubumbashi. L'équipe PEPFAR du pays va signer un mémorandum d'accord avec le Fonds mondial en vue d'assurer la synergie et la coordination de leurs activités respectives. Les éléments clés de ce mémorandum d'accord (MOU) doivent assurer l'inscription aux programmes de traitement par ARV et l'appui salarial aux prestataires de soins pour l'amélioration de la qualité de soins là où le PEPFAR appuie les programmes.

En 2004, la Banque mondiale avait approuvé un financement de 102 millions de dollars pour une période de 5 ans, pour appuyer l'exécution du Cadre Stratégique National et fournir des ressources pour améliorer les mécanismes de prestation de services. En outre, la RDC fait partie du programme MAP de la Banque mondiale qui a octroyé 102 millions de dollars pour une période de 5 ans, pour les activités de prévention, de soins et de traitement. Le PNMLS a été créé en partie pour gérer les fonds MAP pour le compte du GRDC. Plus de la moitié du budget a déjà été dépensée ; le montant qui reste va couvrir les activités jusqu'au mois de décembre 2010.

Outre le Fonds mondial et le programme MAP, plusieurs autres bailleurs de fonds appuient les activités de lutte contre le VIH/sida, notamment les organismes des Nations Unies, la Fondation Clinton, la coopération belge, le DFID, ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF, l'agence de développement allemande (GTZ), l'UE, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la Banque africaine de développement, « Médecins du monde » et « Médecins sans frontières ».

Le PEPFAR se propose d'appuyer un programme coordonné et circonscrit géographiquement, mettant en œuvre des interventions basées sur des faits probants et qui sont alignées aussi bien

 33

sur les buts généraux et les objectifs du Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre le VIH/sida de la RDC que sur ceux du PEPFAR.

Le portefeuille de santé de l'USAID consacré aux domaines autres que la lutte contre le VIH fournit une assistance technique et un renforcement des capacités ciblant le personnel gouvernementale au niveau du pays, des provinces et des zones de santé et appuie par ailleurs la fourniture de l'enveloppe complète de soins de santé primaires approuvée par le MSP dans 80 zones de santé d'une population d'environ 11 millions de personnes. Il fournit également des intrants dans ces 80 zones de santé et notamment des médicaments essentiels, des contraceptifs, de l'équipement ainsi que des appuis aux hôpitaux de référence généraux. En raison des montants limités de financement de la lutte contre le VIH et des taux de prévalence actuels, Lubumbashi est le seul point où le programme du PEPFAR est offert avec les services de soins de santé primaires de l'USAID et où est ainsi assurée la disponibilité d'une enveloppe globale de soins de santé comprenant également des services relatifs au VIH.

4. PLAN POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA MISE EN OEUVRE DU CADRE DE PARTENARIAT

Le succès de ce Cadre de Partenariat dépend d'un plan de mise en œuvre efficace conjointement exécuté par le Gouvernement de la République Démocratique du Congo (GDRC), le PEPFAR et les partenaires bailleurs de fonds. L'augmentation de l'appui du Gouvernement des Etats-Unis à travers le PEPFAR, associée au financement des Séries 7 et 8 du Fonds mondial, offre une occasion sans précédent d'harmoniser et d'aligner la programmation du VIH/sida, et de permettre collectivement un accroissement d'échelle des activités de prévention, de soins et de soutien tout en renforçant le système de santé. Afin de continuer à assurer une mise en œuvre synergique et coordonnée, une équipe de travail conjointe PEPFAR-GDRC a été mise sur pied pour entreprendre le développement du plan de mise en œuvre.

5. MANAGEMENT ET COMMUNICATION

Pour assurer un plan de gouvernance efficace, le GDRC et le Gouvernement des Etats-Unis ont mis en place les structures suivantes afin de standardiser les activités et de s'assurer qu'il n'y a pas duplication de celles-ci. L'unité de gestion du Cadre de Partenariat devra être flexible et capable de s'adapter à de nouvelles situations pour appuyer les efforts actuels du GRDC en vue d'améliorer la coordination.

L'équipe nationale du PEPFAR compte renforcer la collaboration avec le GRDC et les principales parties prenantes pour superviser la gestion du Cadre de Partenariat en utilisant les structures de travail technique et de coordination existantes comme moyen pour renforcer le leadership et l'appropriation du gouvernement ainsi que pour pérenniser les activités.

Un comité de pilotage a été établi sous l'autorité du PNMLS pour superviser l'application du Cadre de Partenariat.

- **Supervision gouvernementale de haut niveau :** Une supervision de très haut niveau sera assurée à travers des réunions périodiques entre l'Ambassadeur des Etats-Unis en RDC et le



Président de la RDC, le Premier Ministre et les Ministres de la Santé, des Finances, de la Défense, des Affaires sociales et du Plan.

- **Coordination stratégique** : Elle sera assurée par le Comité de pilotage, dirigé par le Cabinet du Premier Ministre et où seront représentés : le Gouvernement des Etats-Unis, les ministères des Finances, du Budget, de la Santé, des Affaires sociales, de la Défense, ainsi que des représentants des bénéficiaires principaux du Fonds mondial, les agences des Nations Unies, la société civile et les PVVIH. Le PNMLS, comme membre, jouera le rôle du Secrétariat du Comité de pilotage. Les réunions biennuelles du Comité de pilotage permettront un examen du programme, un suivi des progrès réalisés dans sa mise en œuvre et une réflexion sur l'expansion du programme. Le Comité de pilotage devrait assurer la coordination et exploiter les synergies avec les programmes et les investissements des autres donateurs et du gouvernement aussi bien dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida que dans ceux de la lutte contre le paludisme et des autres services fournissant des soins de santé primaires. Ce comité pourra identifier les meilleures pratiques et les leçons à retenir susceptibles d'être partagées au cours de la revue annuelle du ministère de la Santé et lors d'autres réunions de coordination en vue de renforcer l'élaboration d'autres propositions à soumettre au Fonds mondial.
- **Coordination technique** : La coordination technique pourrait principalement s'exercer à travers les groupes de travail techniques (GTT) existant sous la coordination du PNLS et du PNMLS. Le PEPFAR fournira une assistance technique pour améliorer le fonctionnement de ces groupes de travail. Actuellement, les GTT de PTME, Laboratoire, et Surveillance (PNLS), Suivi et Evaluation, Partenariat public-privé (PNMLS), ainsi qu'un groupe de travail OEV (MINAS) sont opérationnels et pourraient remplir cette fonction. Les GTT peuvent aussi servir de plateforme à partir de laquelle les meilleures pratiques et les leçons apprises seront partagées avec les parties prenantes. En outre, deux GTT pourraient être formés par le GDRC pour assurer la coordination technique dans le domaine du traitement et des médicaments ARV et la mise en place d'un comité de coordination pour la stratégie nationale de communication.
- **Utilisation d'autres opportunités pour améliorer la coordination entre le PEPFAR et les autres donateurs** :
 - Le Forum des Partenaires du VIH, qui a été établi par un décret du Ministère de la Santé en 2007 pour améliorer la gestion, le soutien, et la coordination nationale de la lutte contre le VIH/sida en RDC ;
 - Le CCM, où l'USAID représente actuellement le Gouvernement des Etats-Unis (et d'autres donateurs bilatéraux) en qualité de deuxième vice-président du bureau.

En outre, le Gouvernement des États-Unis prévoit d'utiliser les services du poste de liaison du Fonds mondial en tant qu'interface active entre le GRDC et les bénéficiaires principaux du Fonds mondial pour faciliter et améliorer la gestion des subventions ainsi que la coordination avec les activités financées par le Gouvernement des Etats-Unis dans le cadre de son programme bilatéral.

 35


6. SIGNATURES

Pour le Gouvernement de la République
Démocratique du Congo

Pour le Gouvernement des Etats-Unis
d'Amérique



Par : Alexis Thambwe Mwamba
Ministre des Affaires Etrangères



Par : Johnnie Carson
Sous Secrétaire d'Etat aux
Affaires Africaines

Date : 16. 04. 2010

Date : APRIL 16. 2010