



Custom analysis extract of:

UNGASS - National Composite Policy Index (NCPI) 2007

**West and Central Africa**

**Democratic Republic of the Congo**

**COUNTRY:**

Democratic Republic of the Congo

**Name of the National AIDS Committee Officer in charge:**

Jean Lambert MANDJO

**Postal address:**

4, avenue Milambo, Quartier Basoko C/Ngaliema, Kinshasa

**Tel:**

+243 81 247 8002

**Fax:**

-

**E-mail:**

jmandjo@yahoo.fr

**Date of submission:**

1/10/2008

:	Organisation	MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	JEAN LAMBERT MANDJO / COORDONNATEUR NATIONAL AI
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.I / A.II
:	Organisation	ONUSIDA
:	Name/Position	MARC SABA / COORDONNATEUR AI
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.I / A.II
:	Organisation	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	BIJOU MANKIADING et CHANTAL BOLOYA / MEMBRES UNITE S&E;

:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV
:	Organisation	PROGRAMME NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE
:	Name/Position	SYLVAIN YUMA / DIRECTEUR
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV
:	Organisation	MINISTERE DE LA DEFENSE
:	Name/Position	COLONEL TSHALA / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV
:	Organisation	MINISTERE DE L'INTERIEUR
:	Name/Position	COLONEL KAMANGA / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	MINISTERE DE LA CONDITION FEMININE ET FAMILLE
:	Name/Position	JOSEPH BULA BULA / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
:	Name/Position	MARTHE NDALA / POINT FOCAL
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET UNIVERSITAIRE
:	Name/Position	TIMOTHEE MAKELA / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE, SECONDAIRE ET PROFESSIONNEL
:	Name/Position	CHRISTINE NEPA NEPA / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV / A.V
:	Organisation	MINISTERE DE LA JEUNESSE ET SPORT

:	Name/Position	DIEUDONNE BOLENGE / POINT FOCAL VIH
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	ANDRE MBONGO PASI / COORDONNATEUR PROVINCIAL KINSHASA
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.I / A.II
:	Organisation	MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	BOB MANWANA / UNITE S&E CHARGE DU SUIVI FINANCIER ET PROGRAMMATION
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.V
:	Organisation	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	ROGER BENI / CHEF DIVISION PRISE EN CHARGE
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV
:	Organisation	PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
:	Name/Position	AIME BOLEMO / CHEF DIVISION PREVENTION
:	<p>Respondents to Part A</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	A.III / A.IV
:	Organisation	Assemblée nationale (Parlement)
:	Name/Position	MUSSA / Point focal VIH
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I
:	Organisation	Comité d'Ethique de l'ESP
:	Name/Position	KIYOMBO Mbela / Président
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I
:	Organisation	Clinique juridique des femmes
:	Name/Position	Mme NDALA MUSUAMBA / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I

:	Organisation	Réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA (UCOP+)
:	Name/Position	Fidel BENDA / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I / B.II
:	Organisation	Réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA (UCOP+)
:	Name/Position	Maguy MFUMU / Membre
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I
:	Organisation	HCDH
:	Name/Position	Me Christophe / Assistant
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I
:	Organisation	Organisation consacrée aux droits humains (ASADHO)
:	Name/Position	Amigo GONDE / Président
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.I / B.II
:	Organisation	Organisation féminine (RAF)
:	Name/Position	Joséphine NGALULA / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation des jeunes (RACQJ)
:	Name/Position	Trésor KASIA / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation confessionnelle (CIC-Sida)
:	Name/Position	Cathy BOLA / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	PNUD
:	Name/Position	Jean Philippe MUKUAKI / Point focal VIH
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation des travailleurs (CSC)
:	Name/Position	Aime LUMU / Responsable

:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation des services relatifs au SIDA (RIGIAC-SIDA)
:	Name/Position	Annie LUTETE / Responsable et Vice-présidente de la société civile
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation communautaire (ACS/AMO-CONGO)
:	Name/Position	Henri MUKUMBI / Responsable
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II
:	Organisation	Organisation communautaire (ACS/AMO-CONGO)
:	Name/Position	Jo BAKUALUFU/ Chargé de S&E
:	<p>Respondents to Part B</p> [indicate which parts each respondent was queried on]	B.II / B.III
Position:		Responsable national
Position:	Full time/Part time	Full time
Position:	Since when?	2004
Position:		Assistant national chargé de la surveillance épidémiologique et de la recherche
Position:	Full time/Part time	Full time
Position:	Since when?	2005
Position:		Assistant national chargé de l'ingénierie et l'informatique
Position:	Full time/Part time	Full time
Position:	Since when?	2005
Position:		Assistant national chargé du suivi financier et de la programmation
Position:	Full time/Part time	Full time
Position:	Since when?	2005
Position:		Assistant national chargé de la communication et des stratégies
Position:	Full time/Part time	Full time
Position:	Since when?	2005

**1. Has the country developed a national multisectoral strategy/action framework to combat AIDS?**

Yes

**IF YES, period covered:**

1999 - 2008

**1.1 How long has the country had a multisectoral strategy/action framework?**

8

**1.2 Which sectors are included in the multisectoral strategy/action framework with a specific HIV budget for their activities?**

Health:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Health:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Education:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Education:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Labour:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Labour:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Transportation:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Transportation:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Military/Police:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Military/Police:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Women:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Women:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Young people:	<b>Strategy/Action framework</b>	Yes
Young people:	<b>Earmarked budget</b>	Yes
Agriculture:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Finance:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Human Resources:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Justice:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Minerals and Energy:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Planning:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Public Works:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Tourism:	<b>Strategy/Action framework</b>	No
Trade and Industry:	<b>Strategy/Action framework</b>	No

**IF NO earmarked budget, how is the money allocated?**

Budget des différents projets élaborés par les secteurs

**1.3 Does the multisectoral strategy/action framework address the following target populations, settings and cross-cutting issues?**

- a. Women and girls: Yes
- b. Young women/young men: Yes
- c. Specific vulnerable sub-populations: Yes
- d. Orphans and other vulnerable children: Yes
- e. Workplace: Yes
- f. Schools: Yes
- g. Prisons: Yes
- h. HIV, AIDS and poverty: Yes
- i. Human rights protection: Yes
- j. Involvement of people living with HIV: Yes
- k. Addressing stigma and discrimination: Yes
- l. Gender empowerment and/or gender equality: Yes

**1.4 Were target populations identified through a process of a needs assessment or needs analysis?**

No

**IF YES, when was this needs assessment /analysis conducted? Year:**

-

**IF NO, how were target populations identified?**

Les populations ont été estimées sur base des études faites ailleurs et celles menées dans notre pays, mais également partant des expériences de différents intervenants, partenaires oeuvrant sur terrain.

Une formation des acteurs humanitaires a été organisée l'an passé pour l'identification des besoins spécifiques des populations en déplacement.

Une analyse est en cours pour les orphelins.

**1.5 What are the target populations in the country?**

- o La population générale car toute personne est une cible et tout le monde est vulnérable ;
- o Les groupes spécifiques ou populations à risque nécessitant une attention particulière : jeunes, femmes, professionnel(le)s de sexe, camionneurs, miniers, hommes en uniforme, prisonniers, populations en milieu rural, celles des zones frontalières et de conflits (la liste n'étant pas exhaustive).

**1.6 Does the multisectoral strategy/action framework include an operational plan?**

Yes

**1.7 Does the multisectoral strategy/action framework or operational plan include:**

- |  |     |
|--|-----|
| a. Formal programme goals? :                         | Yes |
| b. Clear targets and/or milestones? :                | Yes |
| c. Detailed budget of costs per programmatic area? : | Yes |
| d. Indications of funding sources?:                  | No  |
| e. Monitoring and Evaluation framework? :            | Yes |

**1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy/action framework?**

Active involvement

**IF active involvement, briefly explain how this was done:**

La société civile :

est présente au sein du CNMLS

participe à toutes les étapes décisionnelles

a participé à un atelier intégrant tous les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida, rencontre de haut niveau

regroupe des hommes de terrain et donc a été associée à l'élaboration des stratégies et à leur mise en oeuvre

a identifié ses besoins au cours d'un atelier sectoriel

Cependant, bien que la participation soit active dans la planification, elle reste limitée par les ressources dans la mise en oeuvre.

**IF NO or MODERATE involvement, briefly explain:**

NA

**1.9 Has the multisectoral strategy/action framework been endorsed by most external Development Partners (bi-laterals; multi-laterals)?**

Yes

**1.10 Have external Development Partners (bi-laterals; multi-laterals) aligned and harmonized their HIV and AIDS programmes to the national multisectoral strategy/action framework?**

Yes, some partners

**IF SOME or NO, briefly explain**

L'alignement n'est pas total, elle se fait progressivement. En effet, il y a eu la mise en place du forum des partenaires et l'engagement de ces derniers dans l'élaboration du nouveau plan stratégique national.

Cependant, il y a des partenaires qui :

- o Elaborent encore leurs programmes sans tenir compte du cadre stratégique national, exception faite pour les Belges et la banque mondiale ;
- o Ignorent même la feuille de route ;
- o Etant arrivés sur terrain avant la mise en œuvre de la stratégie, continuent leurs actions comme initialement établies ;
- o Ne savent pas qu'ils doivent rendre leurs données au PNMLS. A cet effet, le PNMLS doit améliorer son système d'information ;
- o Refusent de manière délibérée de s'aligner pour échapper à l'œil regardant de la coordination.

Tout ceci arrive parce que la coordination du PNMLS est faible, elle n'a pas un pouvoir de coercition.

**2. Has the country integrated HIV and AIDS into its general development plans such as:**  
**a) National Development Plans,**  
**b) Common Country Assessments/United Nations Development Assistance Framework,**  
**c) Poverty Reduction Strategy Papers,**  
**d) Sector Wide Approach?**

Yes

**2.1 IF YES, in which development plans is policy support for HIV and AIDS integrated?**

- a) National Development Plans:
- b) Common Country Assessments/United Nations Development Assistance Framework:
- c) Poverty Reduction Strategy Papers:
- d) Sector Wide Approach:

**2.2 IF YES, which policy areas below are included in these development plans?**

HIV Prevention:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Treatment for opportunistic infections:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Antiretroviral therapy:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Care and support (including social security or other schemes):	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
AIDS impact alleviation:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Reduction of <b>gender</b> inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Reduction of <b>income</b> inequalities as they relate to HIV prevention/ treatment, care and /or support:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Reduction of stigma and discrimination:	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):	<b>Development Plans</b>	a) / b) / c)

**3. Has the country evaluated the impact of HIV and AIDS on its socio-economic development for planning purposes?**

No

**4. Does the country have a strategy/action framework for addressing HIV and AIDS issues among its national uniformed services such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc?**

Yes

**4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of one or more uniformed services?**

Behavioural change communication: Yes

Condom provision : Yes

HIV testing and counselling(\*): Yes

STI services : Yes

Treatment: Yes

Care and support : Yes

**(\*If HIV testing and counselling has been implemented for uniformed services beyond the pilot stage, what is the approach taken? <br>**

**Is it voluntary or mandatory (e.g. at enrolment)? Briefly explain:**

Officiellement, le test de dépistage du VIH est volontaire. Cependant, l'armée étant un milieu assez fermé, certains aspects peuvent être ignorés du public. Il serait souhaitable que ce test de dépistage soit obligatoire au recrutement mais sans exclusion, juste pour permettre à l'armée de mettre en place des programmes adaptés à cette population cible.

**5. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?**

Yes

**5.1 Has the National Strategic Plan/operational plan and national AIDS budget been revised accordingly?**

No

**5.2 Have the estimates of the size of the main target population sub-groups been updated?**

No

**5.3 Are there reliable estimates and projected future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates and projected needs

**5.4 Is HIV and AIDS programme coverage being monitored?**

Yes

**(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes

**(b) IF YES, is coverage monitored by population sub-groups?**

Yes

**IF YES, which population sub-groups?**

Femmes, enfants et jeunes, hommes en uniforme, etc.

**(c) IF YES, is coverage monitored by geographical area?**

Yes

**IF YES, at which levels (provincial, district, other)?**

Province et même zone de santé

**5.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?**

Yes

**Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV and AIDS programmes in 2007 and in 2005?**

2007:	6
2005:	4

**Comments on progress made in strategy planning efforts since 2005:**

Pour certains :

- o La lutte est actuellement multisectorielle
- o L'existence de la feuille de route qui a corrigé les défaillances du plan stratégique national

Pour d'autres :

- o Des efforts doivent être faits pour élaborer un plan stratégique national multisectoriel, un plan opérationnel et un plan de suivi et d'évaluation ainsi que pour aligner tous les partenaires
- o On tourne en rond car depuis l'élaboration de la feuille de route en 2006, document provisoire en attendant le nouveau plan stratégique national multisectoriel, il s'est déjà écoulé toute une année sans que rien ne se produise.

**1. Do high officials speak publicly and favourably about AIDS efforts in major domestic fora at least twice a year?**

President/Head of government :	Yes
Other high officials :	Yes
Other officials in regions and/or districts :	Yes

**2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS management/coordination body? (National AIDS Council or equivalent)?**

Yes

**IF NO, briefly explain:**

NA

**2.1 IF YES, when was it created? Year:**

2004

## 2.2 IF YES, who is the Chair?

Name:

Le PNMLS est placé sous la haute autorité du Président de la République, mais c'est le Ministre de la Santé qui préside l'organe politique (CNMLS). Le coordonnateur national se charge de la gestion au quotidien, c'est-à-dire la coordination, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités de lutte contre le Sida.

Title/Function:

Président du CNMLS

## 2.3 IF YES, does it:

have terms of reference? :	Yes
have active Government leadership and participation? :	Yes
have a defined membership?:	Yes
include civil society representatives? (*):	Yes
include people living with HIV?:	Yes
include the private sector?:	Yes
have an action plan?:	Yes
have a functional Secretariat? :	Yes
meet at least quarterly?:	Yes
review actions on policy decisions regularly?:	Yes
actively promote policy decisions?:	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?:	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:	Yes

(\* If it does include civil society representatives, what percentage?

20

**3. Does the country have a national AIDS body or other mechanism that promotes interaction between government, people living with HIV, civil society and the private sector for implementing HIV and AIDS strategies/ programmes?**

Yes

### 3.1 IF YES, does it include?

Terms of reference :	Yes
Defined membership :	Yes
Action plan :	Yes
Functional Secretariat :	Yes
Regular meetings (*):	Yes

#### (\*If it does include regular meetings, what is the frequency of the meetings:

Tous les trois mois

#### IF YES, What are the main achievements?

Le CNMLS, en tant qu'organe politique, s'approprie automatiquement toutes les réalisations de la coordination nationale du PNMLS:

- o Adoption du plan d'action
- o Mise en place du forum des partenaires
- o Mise en place du CRIS
- o Lancement du processus d'élaboration du nouveau plan national stratégique
- o Intégration du VIH/Sida dans la ligne budgétaire 2007 et comme 5ème pilier du DSCR
- o Forte mobilisation de l'Etat en faveur des fonds destinés à la lutte contre le VIH/Sida à travers les communautés régionales (SADC, GLIA, etc.)

#### IF YES, What are the main challenges for the work of this body?

Les principales difficultés que le CNMLS rencontre pour remplir sa tâche sont les suivantes :

- o Irrégularité des réunions due au contexte politique difficile
- o Changement fréquent des autorités politiques

Tandis que celles du PNMLS sont :

- o Partage des membres entre le MAP et la coordination du programme
- o L'effectif étant petit, ils sont débordés
- o Comme ils dépendent financièrement du MAP, ils lui rendent préférentiellement compte et consacrent par conséquent peu de temps pour la coordination du programme
- o Manque de pouvoir de coercition sur les acteurs engagés dans la lutte. Une révision du décret présidentiel serait souhaitable pour accorder au PNMLS plus de pouvoir afin de contrôler tout le monde et être à mesure de sanctionner. Le gouvernement devrait s'impliquer davantage et les partenaires ne doivent venir qu'en appui, non l'inverse

#### 4. What percentage of the national HIV and AIDS budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?

5,45%

**5. What kind of support does the NAC (or equivalent) provide to implementing partners of the national programme, particularly to civil society organizations?**

Information on priority needs and services :	Yes
Technical guidance/materials:	Yes
Drugs/supplies procurement and distribution :	Yes
Coordination with other implementing partners :	Yes
Capacity-building :	Yes
Other::	Yes

**6. Has the country reviewed national policies and legislation to determine which, if any, are inconsistent with the National AIDS Control policies?**

Yes

**6.1 IF YES, were policies and legislation amended to be consistent with the National AIDS Control policies?**

Yes

**6.2 IF YES, which policies and legislation were amended and when?**

:	<b>Policy/Law</b>	Une loi contre la discrimination (visant l'amélioration de la situation des PVVs) a été soumise au parlement mais elle n'est pas encore adoptée.
:	<b>Year</b>	2007

**Overall, how would you rate the political support for the HIV and AIDS programmes in 2007 and in 2005?**

2007:	6
2005:	4

**Comments on progress made in political support since 2005:**

Pour certains, nette amélioration :

- o Intégration de la lutte contre le VIH dans la loi cadre de développement (5ème pilier au DSCR)
- o 1er apport financier du gouvernement dans la lutte contre le VIH/Sida (ligne budgétaire 2007)
- o Régularité des réunions du bureau du CNMLS avec implication de la présidence de la république et des ministres
- o Mise en place du forum des partenaires

Pour d'autres, pas de progrès (situation stationnaire) car l'engagement politique est un paquet englobant les déclarations et les actions concrètes. Quinze pourcents du budget national devrait être alloué à la lutte contre la maladie (paludisme, tuberculose et Sida), mais cela tarde à venir.

**1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?**

Yes

**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Be sexually abstinent:

Delay sexual debut:

Be faithful:

Reduce the number of sexual partners:

Use condoms consistently:

Engage in safe(r) sex:

Avoid commercial sex:

Abstain from injecting drugs:

Use clean needles and syringes:

Fight against violence against women:

Greater acceptance and involvement of people living with HIV:

Greater involvement of men in reproductive health programmes:

Other::

Other::

Other::

**1.2 In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?**

Yes

**2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes

**2.1 Is HIV education part of the curriculum in**

primary schools? : Yes

secondary schools? : Yes

teacher training? : Yes

**2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?**

Yes

**2.3 Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?**

Yes

**3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication (IEC) and other preventive health interventions for vulnerable sub-populations?**

Yes

**3.1 IF YES, which sub-populations and what elements of HIV prevention do the policy/strategy address?**

Targeted information on risk reduction and HIV education:	IDU
Targeted information on risk reduction and HIV education:	Sex workers
Targeted information on risk reduction and HIV education:	Clients of sex workers
Targeted information on risk reduction and HIV education:	Prison inmates
Targeted information on risk reduction and HIV education:	Other sub-populations (*)
Stigma & discrimination reduction:	IDU
Stigma & discrimination reduction:	Sex workers
Stigma & discrimination reduction:	Clients of sex workers
Stigma & discrimination reduction:	Prison inmates
Stigma & discrimination reduction:	Other sub-populations (*)
Condom promotion:	IDU
Condom promotion:	Sex workers
Condom promotion:	Clients of sex workers
Condom promotion:	Prison inmates
Condom promotion:	Other sub-populations (*)
HIV testing & counselling:	IDU
HIV testing & counselling:	Sex workers
HIV testing & counselling:	Clients of sex workers
HIV testing & counselling:	Prison inmates
HIV testing & counselling:	Other sub-populations (*)
Reproductive health, including STI prevention & treatment:	IDU
Reproductive health, including STI prevention & treatment:	Sex workers
Reproductive health, including STI prevention & treatment:	Clients of sex workers
Reproductive health, including STI prevention & treatment:	Prison inmates
Reproductive health, including STI prevention & treatment:	Other sub-populations (*)
Vulnerability reduction (e.g. income generation):	IDU
Vulnerability reduction (e.g. income generation):	Sex workers
Vulnerability reduction (e.g. income generation):	Clients of sex workers
Vulnerability reduction (e.g. income generation):	Prison inmates
Vulnerability reduction (e.g. income generation):	Other sub-populations (*)
Drug substitution therapy:	IDU

Drug substitution therapy:	Sex workers
Drug substitution therapy:	Clients of sex workers
Drug substitution therapy:	Prison inmates
Drug substitution therapy:	Other sub-populations (*)
Needle & syringe exchange:	IDU
Needle & syringe exchange:	Sex workers
Needle & syringe exchange:	Clients of sex workers
Needle & syringe exchange:	Prison inmates
Needle & syringe exchange:	Other sub-populations (*)

**Overall, how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2007 and in 2005?**

2007:	6
2005:	6

**Comments on progress made in policy efforts in support of HIV prevention since 2005:**

c'est stationnaire.

- o Le financement est faible et ne cible que les mêmes personnes et les mêmes groupes, alors que les actions devraient être beaucoup plus étendues
- o L'implication des medias congolais dans la lutte reste encore faible
- o Il y a amélioration des connaissances mais le changement de comportement ne suit pas. D'où la prévention seule ne suffit pas
- o Beaucoup d'activités de sensibilisation ont été réalisées en 2005 mais actuellement la lutte est multisectorielle et à tous les niveaux. Cependant, les moyens ne suivent pas

**4. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/ decentralized level) in need of HIV prevention programmes?**

Yes

**IF NO, how are HIV prevention programmes being scaled-up?:**

NA

**IF YES, to what extent have the following HIV prevention programmes been implemented in identified districts\* in need?**

Blood safety:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Universal precautions in health care settings:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Prevention of mother-to-child transmission of HIV:	<b>The activity is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
IEC on risk reduction:	<b>The activity is available in</b>	<b>all</b> districts* in need
IEC on stigma and discrimination reduction:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Condom promotion:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
HIV testing & counselling:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Harm reduction for injecting drug users:	<b>The activity is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Risk reduction for men who have sex with men:	<b>The activity is available in</b>	<b>all</b> districts* in need
Risk reduction for sex workers:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Programmes for other vulnerable subpopulations:	<b>The activity is available in</b>	<b>all</b> districts* in need
Reproductive health services including STI prevention & treatment:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
School-based AIDS education for young people:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Programmes for out-of-school young people:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
HIV prevention in the workplace:	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Other::	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Other::	<b>The activity is available in</b>	<b>most</b> districts* in need

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2007 and in 2005?**

2007:	6
2005:	4
2007:	5
2005:	4

**Comments on progress made in the implementation of HIV prevention programmes since 2005:**

- o L'appropriation de la société civile avec la multisectorialité
- o Depuis 2006, le pays couvre au moins 300 zones de santé en matière de prévention
- o Bien que le financement soit minime, il y a une bonne volonté d'extension des activités
- o Efforts notés dans les programmes de prévention de dépistage, CDV et IEC mais cela ne suffit pas encore

**1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).**

Yes

## 1.1 IF YES, does it give sufficient attention to barriers for women, children and most-at-risk populations?

Yes

## 2. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV and AIDS treatment, care and support services?

Yes

### IF YES, to what extent have the following HIV and AIDS treatment, care and support services been implemented in the identified districts\* in need?

Antiretroviral therapy:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Nutritional care:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Paediatric AIDS treatment:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Sexually transmitted infection management:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Psychosocial support for people living with HIV and their families:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Home-based care:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Palliative care and treatment of common HIV-related infections:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
HIV testing and counselling for TB patients:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB screening for HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB preventive therapy for HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB infection control in HIV treatment and care facilities:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape):	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Antiretroviral therapy:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Nutritional care:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Paediatric AIDS treatment:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Sexually transmitted infection management:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Psychosocial support for people living with HIV and their families:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Home-based care:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Palliative care and treatment of common HIV-related infections:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need

HIV testing and counselling for TB patients:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB screening for HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB preventive therapy for HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
TB infection control in HIV treatment and care facilities:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape):	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need

**3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

No

**4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral drugs, condoms, and substitution drugs?**

Yes

**4.1 IF YES, for which commodities?:**

- La SADC pour les ARV (Triumine 30, 40), le Cotrimoxazole et les préservatifs
- L’OMS pour les ARV (Triumine 30, 40) et le Cotrimoxazole

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support services in 2007 and in 2005?**

2007:	5
2005:	4

**Comments on progress made since 2005:**

- o La prise en charge est encore faible, il existe beaucoup de zones de santé qui n’ont pas encore intégré le paquet d’intervention de prise en charge des PVVS et PA. Beaucoup d’effort et de volonté politique restent à faire.
- o Le progrès observé est lié à la mobilisation des ressources supplémentaires dans le cadre des financements bi et multilatéraux dans le traitement aux ARV
- o Actuellement, le TARV et le CDV sont gratuits et il existe des structures d’accueil qui ne stigmatisent pas
- o En 2005, il y avait 1% des PVVS éligibles aux ARV. Actuellement, il y a 8% des PVVS sous traitement. C’est un progrès réel mais pas suffisant par rapport aux autres pays de l’Afrique centrale dont certains nagent entre 25 et 30%.

**5. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV- or AIDS-related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?**

Yes

**5.1 IF YES, is there an operational definition for OVC in the country?**

Yes

**5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for OVC?**

Yes

**5.3 IF YES, does the country have an estimate of OVC being reached by existing interventions?**

Yes

**IF YES, what percentage of OVC is being reached?**

20

**Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of orphans and other vulnerable children?**

2007: 5

2005: 3

**Comments on progress made in efforts to meet the needs of OVC since 2005:**

Pour certains :

- o le financement actuel permet de résoudre partiellement les besoins des OEV en appuyant différents partenaires dans ce secteur de la lutte
- o un grand travail se fait avec le projet jeunes et VIH mais aussi OEV avec l'appui UNICEF. C'est un projet national quoique sa couverture soit encore faible
- o des ONGs locales et internationales ainsi que des organismes s'investissent dans l'amélioration des conditions des OEV

Pour d'autres, il n'y a pas de progrès car les OEV du Sida sont souvent utilisés pour les bénéficiaires de ceux qui gèrent les structures d'encadrement, leurs problèmes ne sont pas résolus.

**1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan?**

Yes

**IF YES, Years covered:**

2005 -

**1.1. IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?**

Yes

**1.2. IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?**

Yes

**1.3. IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?**

Yes, most partners

**2. Does the Monitoring and Evaluation plan include?**

a data collection and analysis strategy :	Yes
behavioural surveillance :	Yes
HIV surveillance :	Yes
a well-defined standardized set of indicators :	Yes
guidelines on tools for data collection :	Yes
a strategy for assessing quality and accuracy of data :	Yes
a data dissemination and use strategy :	Yes

**3. Is there a budget for the M&E plan?**

Yes

**3.1 IF YES, has funding been secured?**

Yes

**4. Is there a functional M&E Unit or Department?**

Yes

**4.1 IF YES, is the M&E Unit/Department based**

in the NAC (or equivalent)? :	Yes
in the Ministry of Health? :	No

**4.2 IF YES, how many and what type of permanent and temporary professional staff are working in the M&E Unit/Department? <br><br>**

**Number of permanent staff:**

24

**Number of temporary staff:**

0

**4.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit/Department for review and consideration in the country's national reports?**

Yes

**IF YES, does this mechanism work? What are the major challenges?**

Dans le cadre stratégique, la périodicité de transmission des rapports est définie. Elle est soit trimestrielle soit semestrielle. Parfois, les canevas sont envoyés aux différents partenaires et secteurs de la lutte.

Ces mécanismes fonctionnent, mais ne sont pas bien développés car il existe des difficultés dont les plus importantes sont :

- Complétude et promptitude faibles
- Canevas non disponibles par le PNMLS
- Non-conformité des canevas
- Non-alignement par rapport au reportage
- Pas de moyens de communication pour transmettre les rapports à temps

**4.4 IF YES, to what degree do UN, bi-laterals, and other institutions share their M&E results?**

2

**5. Is there an M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?**

Yes, but meets irregularly

**IF YES, Date last meeting:**

Novembre 2007

**5.1 Does it include representation from civil society, including people living with HIV?**

Yes

**IF YES, describe the role of civil society representatives and people living with HIV in the working group**

Ces représentants ne jouent pas un rôle spécial, ils participent aux réunions et sont impliqués dans les prises de décisions comme tout autre membre de la TASK Force.

**6. Does the M&E Unit/Department manage a central national database?**

Yes

**6.1 IF YES, what type is it?**

CRIS

**6.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of programmatic activities, as well as their implementing organizations?**

Yes

**6.3 Is there a functional Health Information System (HIS)?**

National level : Yes

Sub-national level (\*): Yes

**(\*If there is a functional sub-national HIS, at what level(s) does it function?**

Essentiellement le PNLS et le PNTS qui fournissent les données sur le secteur santé

**6.4 Does the country publish at least once a year an M&E report on HIV, including HIV surveillance data?**

Yes

**7. To what extent are M&E data used in planning and implementation?**

4

**What are examples of data use?**

- o Les informations apportées par le rapport UNGASS 2005 ont motivé la rédaction de la feuille de route en 2006
- o Les informations sur la couverture de services ont permis de faire les estimations sur les besoins, particulièrement en ARV

**What are the main challenges to data use?**

- o Information transmise inexploitable
- o Mise à jour des informations ne se fait pas, d'où information dépassée et inexploitable
- o Faible complétude entraîne une sous estimation des besoins
- o Données souvent non validé et donc sujet à des contestations

**8. In the last year, was training in M&E conducted**

At national level? :	No
At national level? :	IF YES, Number of individuals trained: 0
At sub-national level? :	Yes
At sub-national level? :	IF YES, Number of individuals trained: 120
Including civil society? :	Yes
Including civil society? :	IF YES, Number of individuals trained: 50

**Overall, how would you rate the M&E efforts of the AIDS programme in 2007 and in 2005?**

2007:	6
2005:	4

## Comments on progress made in M&E since 2005:

Pour certains :

- o la complétude et la qualité des rapports s'améliorent progressivement
- o Mise en place de l'unité nationale de S&E
- o Existence d'un plan national de S&E
- o Existence d'une Task Force qui se réunit bien qu'irrégulièrement
- o Amélioration de la coordination
- o Harmonisation des outils de collecte
- o Il y a un effort qui est fait avec le PNMLS dans l'implication des ministères dans la lutte multisectorielle contre le VIH parce qu'actuellement il y a 15 ministères impliqués par rapport à 6 en 2005

Pour d'autres, il y a régression :

- o La coordination assurée par le PNMLS a besoin d'être renforcée pour lui permettre d'obtenir les informations sur toutes les activités même celles menées par les partenaires
- o Il y a de gros financement pour le VIH (MAP et GF) mais peu de réalisations sur le terrain
- o La sous-traitance de certains fonds réduit l'impact sur la cible (GTZ/GF)
- o Le PNMLS n'a pas intégré ce qui a été fait par certains organismes du SNU en matière de S&E pour poser un fondement solide pour les années à venir
- o Le PNMLS ne donne pas ce qu'on attend de lui
- o Beaucoup d'argent/fonds est alloué à la lutte, cependant une grande proportion est allouée à la bureaucratie (rédaction des rapports, frais de mission, etc.) ; très peu de ressources sont allouées aux activités de lutte sur terrain.

### **1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (such as general non-discrimination provisions or provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

No

### **2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for vulnerable sub-populations?**

Yes

#### **2.1 IF YES, for which sub-populations?**

Women:	Yes
Young people :	Yes
IDU:	No
MSM:	No
Sex Workers :	No
Prison inmates :	Yes
Migrants/mobile populations :	No

#### **IF YES, Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:**

- Les cours et tribunaux
- L'implication du parlement dans la lutte (interpellation du Ministre de la Justice)
- La loi portant répression des violences

**IF YES, Describe any systems of redress put in place to ensure the laws are having their desired effect:**

- o Campagne de vulgarisation
- o Police de brigades spéciales par rapport aux violences sexuelles
- o Recours judiciaires
- o Recours administratif et hiérarchique
- o Organisme de défense des droits de l'homme
- o Initiation de la loi par la population puis endossée par un député pour être présentée en plénière au parlement

**3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for vulnerable sub-populations?**

Yes

**3.1 IF YES, for which sub-populations?**

Women :	Yes
Young people :	Yes
IDU:	No
MSM:	No
Sex Workers:	No
Prison inmates :	No
Migrants/mobile populations :	No

**IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies and how they pose barriers:**

Pour la femme :

- L'article 448 du code de la famille qui instaure l'incapacité juridique de la femme mariée
- L'article 467 al 2 du code de la famille qui ne punit pas l'adultère de l'homme, le tolère et ne punit que s'il revêt un caractère injurieux

Pour les jeunes :

- L'article 172 du code pénal livre 2 qui stipule que quiconque aura attenté aux mœurs en excitant, facilitant ou favorisant pour satisfaire les passions d'autrui, la débauche ou la corruption des personnes de l'un ou l'autre sexe, âgées de moins de 18 ans, sera puni d'une servitude pénale et d'une amende (donc, excitation des mineurs à la débauche)

Obstacles :

- Dans les services de santé, les femmes sont contraintes de se faire dépister. Elles sont incapables de révéler leur sérologie à leurs partenaires. Septante cinq pourcents de PVV sont des femmes, leurs partenaires ne répondent pas à l'appel
- Les services sont organisés en excluant les jeunes et les hommes

**4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?**

Yes

**5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV and/or most-at-risk populations?**

Yes

**IF YES, briefly describe this mechanism**

- Le guide de collecte des données sur les droits de l'homme et VIH/Sida produit par l'ONU SIDA permet non seulement de collecter les cas de discrimination mais aussi de les confronter à leur source qui peut être soit une loi, soit un règlement, soit une pratique en rapport avec le VIH/Sida.
- Le mécanisme le plus efficace est l'utilisation du travail des ONGs. Ces dernières ont mis en place des stratégies pour traiter ces cas.
- Le REDS (reseau national éthique, droits et VIH/Sida) a une clinique juridique où les personnes victimes de la discrimination peuvent se référer.

**6. Has the Government, through political and financial support, involved most-at-risk populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?**

Yes

**IF YES, describe some examples**

- La création du PNMLS et la mise à sa disposition de tous les moyens d'action
- La participation active des regroupements, organisations et associations des populations les plus à risque dans les activités du PNMLS
- Le gouvernement est partie prenante dans le projet MAP (il est partenaire)
- La coordination nationale des ONG pour le secteur de la santé a reçu des fonds pour la lutte contre le VIH en travaillant avec les communautés de base
- Elaboration de la cartographie nationale
- Elaboration du plan stratégique national
- Programme THREE by FIVE
- Forum des jeunes
- Il existe aujourd'hui une coordination nationale pour les PVVS avec l'appui du gouvernement, bien que l'appui financier tarde à venir

Pour certains, il y a eu seulement des mesures politiques prises par le gouvernement. En ce qui concerne l'appui financier, le gouvernement n'a encore rien fait. En plus, il n'y a pas eu un décret du gouvernement mais ce dernier a fait appel aux instruments juridiques internationaux existant tel que la déclaration universelle des droits de l'homme.

**7. Does the country have a policy of free services for the following:**

HIV prevention services :	Yes
Anti-retroviral treatment :	Yes
HIV-related care and support interventions :	Yes

**IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies:**

- Ce sont les organismes internationaux qui organisent ces services
- La distribution gratuite des ARV, bien que les sur 300000 personnes éligibles moins de 10% ont accès effectivement à ces produits
- La facilitation de la création des CDV
- Disposer les préservatifs aux associations qui les distribuent gratuitement
- Le gouvernement appuie quelques hôpitaux, CS et ONG qui à leur tour distribuent gratuitement les ARV aux PVVS mais ces services sont limités aux ARV. Le reste est pris en charge par les PVVS eux-mêmes.

**8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men, to prevention, treatment, care and support? In particular, to ensure access for women outside the context of pregnancy and childbirth?**

No

**9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations to prevention, treatment, care and support?**

No

**9.1 Are there differences in approaches for different most-at-risk populations?**

No

**10. Does the country have a policy prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?**

No

**11. Does the country have a policy to ensure that AIDS research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?**

Yes

**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society and people living with HIV?**

Yes

**IF YES, describe the effectiveness of this review committee**

Ce comité d'éthique préserve la protection des droits des personnes, insiste sur la pertinence de la confidentialité et la défend, prévient les risques que peuvent encourir les sujets humains exposés pendant la recherche.

**12. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?**

- Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work: Yes

- Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment: Yes

- Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts: No

- Performance indicators or benchmarks for reduction of HIV-related stigma and discrimination: No

**IF YES, on any of the above questions, describe some examples:**

- Ce sont les ONG qui travaillent beaucoup dans la protection et la défense des PVVS, le gouvernement ne fait que suivre ou avaliser le travail des ONG.
- La commission des réformes du droit
- La commission socioculturelle de deux chambres du Parlement
- Existence des points dans tous les ministères pour surveiller les infractions aux droits de l'homme et les discriminations liées au VIH/Sida, notamment aux ministères de la santé, des droits humains, des affaires sociales, du travail et de la prévoyance sociale.
- Le comité d'éthique
- Le ministère des droits humains
- Le REDS

**13. Have members of the judiciary (including labour courts/employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and AIDS and human rights issues that may come up in the context of their work?**

No

**14. Are the following legal support services available in the country?**

Legal aid systems for HIV and AIDS casework:	Yes
Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:	No
Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights:	No

**15. Are there programmes designed to change societal attitudes of stigmatization associated with HIV and AIDS to understanding and acceptance?**

Yes

**IF YES, what types of programmes?**

Media :	Yes
School education :	Yes
Personalities regularly speaking out :	Yes

**Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV and AIDS in 2007 and in 2005?**

2007:	2
2005:	1

**Comments on progress made in promoting and protecting human rights in relation to HIV and AIDS since 2005:**

Pour certains :

- o Mobilisation des fonds et traitement ARV
- o Disponibilisation des réactifs
- o Implication effective de tous les partenaires, notamment le gouvernement, les partenaires étrangers, les ONG et les masses medias ainsi que les moyens mis en œuvre
- o Essentiellement au niveau de certains dirigeants, notamment le gouvernement, le PNMLS et l'ONU SIDA

Pour d'autres :

- o Pas de progrès, situation stationnaire
- o Efforts réalisés par les ONG, pas le gouvernement
- o Pas suffisamment d'effort des lois par rapport à la communauté
- o Effort fourni par le REDS qui fait la promotion des droits des PVVS. Cependant, il n'est pas financé

**Overall, how would you rate the effort to enforce the existing policies, laws and regulations in relation to human rights and HIV and AIDS in 2007 and in 2005?**

2007:	2
2005:	1

**Comments on progress made in enforcing existing policies, laws and regulations in relation to human rights and HIV and AIDS since 2005:**

Pour certains :

- o Engagement au plus haut niveau des autorités politico administratives et juridiques, mais cependant beaucoup reste à faire
- o Proposition de lois au niveau du Parlement
- o Suite aux pressions faites par les ONG, le gouvernement emboîte le pas aux ONG pour éviter la stigmatisation des PVVS

Pour d'autres :

- o Pas de progrès, situation stationnaire
- o Par rapport à d'autres pays, la lutte contre le VIH en RDC dort. Beaucoup à faire : la mise en œuvre de tous ce qui est écrit dans les stratégies permettra d'obtenir de meilleurs résultats.

**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national policy formulation?**

2

**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on AIDS or for the current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)**

3

**3. To what extent are the services provided by civil society in areas of HIV prevention, treatment, care and support included**

- a. in both the National Strategic plans and national reports?: 3
- b. in the national budget?: 1

**4. Has the country included civil society in a National Review of the National Strategic Plan?**

Yes

**IF YES, when was the Review conducted? Year:**

2006

**5. To what extent is the civil society sector representation in HIV-related efforts inclusive of its diversity?**

4

**List the types of organizations representing civil society in HIV and AIDS efforts:**

- o les organisations des femmes (RAF, FFP)
- o le secteur privé
- o les organisations des droits des enfants
- o les organisations communautaires de base (OCB)
- o les organisations de défense des droits de l'homme (ASADHO)
- o les organisations des personnes vivant avec le VIH (UCOP+, AJCP+, RCP+)
- o les confessions religieuses (CIC)
- o les organisations des services (AMO-CONGO, RIGIAC)
- o les organisations des jeunes (RACOJ)
- o les organisations des travailleurs (CSC, UNTC, SYNKAS, CDT)
- o FOSIL, CIELS, CNOS, BDOM, ANIC, EVREJ, SOLICICO, PHO, SADECO

**6. To what extent is civil society able to access**

- |   |   |
|---|---|
| a. adequate financial support to implement its HIV activities?: | 2 |
| b. adequate technical support to implement its HIV activities?: | 2 |

**Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2007 and in 2005?**

- |       |   |
|-------|---|
| 2007: | 5 |
| 2005: | 4 |

**Comments on progress made in increasing civil society participation since 2005:**

Pour certains :

- Participation des jeunes dans le processus des prises de décision les concernant
- Mise en place d'une coordination nationale pour les PVVS
- Existence d'une représentation de la société civile et le gouvernement accepte et considère les résultats et les efforts de celle-ci dans la lutte contre le VIH/Sida
- Participation de la société civile aux activités de planification et à bon nombre d'autres activités
- Intégration de la société civile dans chaque secteur de l'ensemble des acteurs, cependant reste la phase de financement

Pour d'autres :

- Régression depuis 2005 car les actions de la société civile ne sont plus soutenues financièrement

**1. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV prevention programmes?**

Yes

**IF YES, to what extent have the following HIV prevention programmes been implemented in identified districts in need?**

Blood safety:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Universal precautions in health care settings:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Prevention of mother-to-child transmission of HIV:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
IEC on risk reduction:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
IEC on stigma and discrimination reduction:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Condom promotion:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
HIV testing & counselling:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Harm reduction for injecting drug users:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Risk reduction for men who have sex with men:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Risk reduction for sex workers:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Programmes for other vulnerable sub-populations:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Reproductive health services including STI prevention & treatment:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
School-based AIDS education for young people:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
Programmes for out-of-school young people:	<b>The service is available in</b>	<b>some</b> districts* in need
HIV prevention in the workplace:	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need
Other programmes::	<b>The service is available in</b>	<b>most</b> districts* in need

**1. Has the country identified the districts (or equivalent geographical/decentralized level) in need of HIV and AIDS treatment, care and support services?**

Yes

**IF NO, how are HIV and AIDS treatment, care and support services being scaled-up?:**

NA

**Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support services in 2007 and in 2005?**

2007:	3
2005:	3

## Comments on progress made in the implementation of HIV treatment, care and support services since 2005:

Pour certains :

- Le gouvernement ne s'est pas engagé totalement dans les programmes de traitement du VIH/Sida. Ce sont les ONG et la communauté internationale qui s'occupent le plus de la prise en charge et du traitement. Il n'y a pas un budget du gouvernement consacré à la lutte contre le VIH/Sida, d'où le faible progrès réalisé entre 2005 et 2007
- Un effort de coordination doit être fait par le PNLS. La présence des ARV sur le terrain connaît une disparité grave, il y a des endroits où les médicaments périment alors qu'ailleurs les ruptures sont permanentes, difficulté de mettre d'autres malades sous traitement
- En 2005, la prise en charge thérapeutique était un tabou pour la population qui n'avait là dessus que des connaissances théoriques. En 2007 la couverture est certes encore faible mais il existe quelques oints focaux qui ont à leur disposition des médicaments pour le traitement, les soins et le soutien du VIH. C'est le cas du PNMLS, PNLS, fond mondial et quelques zones de santé
- Coordination du financement pour la prise en charge des malades par des institutions telles que le MAP ou le fond mondial mais il y a une forte dépendance des partenaires extérieures pour le financement et une absence de tout ce qui est corollaire lié au traitement (état du système de santé, données et motivation du personnel de santé)
- Disponibilité des ARV et médicaments prophylactiques
- De plus en plus des PVVS sont mis sous traitement par rapport à 2005 et ils s'habituent à ce traitement
- Pour la première fois, programme intégré Tuberculose/VIH plus visible qu'en 2005
- Engagement des employeurs pour la prise en charge du personnel atteint de VIH par rapport à 2005

Pour d'autres :

- o Pas de normes et directives nationales surtout pour les activités de soins et de soutien, domaine qui nécessite beaucoup d'attention
- o Faible couverture en ARV, pas de progrès depuis 2005
- o Pas de progrès car soins coûtent chers, personnel soignant pas très expérimenté, le traitement est très technique et incompatible avec un système de santé aussi défaillant que celui de la RDC
- o Des efforts ont été consentis de 2005 à 2006. Cependant, en 2007, il y a eu un ralentissement par insuffisance de fonds pour augmenter la couverture en thérapie ARV
- o Le pays ne consacre que 2 à 3\$ par tête pour la santé, là où le minimum requis est de 15 \$
- o Il y a baisse, pas de prise en charge suffisante des enfants VIH+
- o Pas d'appui nutritionnel

## 2. What percentage of the following HIV programmes or services is estimated to be provided by civil society?

Prevention for youth :	51-75%
Prevention for IDU :	<25%
Prevention for MSM :	<25%
Prevention for sex workers :	25-50%
Counselling and Testing :	25-50%
Clinical services (OI/ART)* :	<25%
Home-based care :	25-50%
Programmes for OVC** :	51-75%

**3. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV and AIDS-related needs of orphans and other vulnerable children (OVC)?**

Yes

**3.1 IF YES, is there an operational definition for OVC in the country?**

Yes

**3.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for OVC?**

Yes

**3.3 IF YES, does the country have an estimate of OVC being reached by existing interventions?**

Yes

**IF YES, what percentage of OVC is being reached?**

20

**Overall, how would you rate the efforts to meet the needs of orphans and other vulnerable children?**

2007: 3

2005: 2

**Comments on progress made since 2005:**

Pour certains :

- o Dans le cadre des programmes de financement octroyés au pays par MAP et GF, plusieurs organisations à base communautaire se sont permises d'engager des actions pour répondre aux besoins des orphelins et des autres OEV entre 2005 et 2007. Cependant, la couverture reste encore faible.
- o De 2005 à 2006, le financement MAP a pu apporter un appui supplémentaire à la prise en charge des orphelins
- o Faible progression due à AMO-CONGO, pas d'implication du gouvernement
- o Avec les efforts d'AMO-CONGO et USAID, plus d'OEV soutenus dans des domaines autres que la santé, notamment l'éducation, la culture, l'alimentation, le logement, le transport
- o Effort de coordination est à faire, il existe des projets sectoriels encore loin de couvrir l'ensemble des provinces
- o Efforts existent mais difficile à réaliser à cause de la situation politique
- o Efforts faibles et faiblement coordonnés

Pour d'autres :

- o La situation reste la même entre 2005 et 2007, c'est à dire faible
- o Pas de progrès, accent plus mis sur traitement des malades
- o Seul AMO-CONGO s'occupe des OEV, couverture reste faible
- o Faible couverture par rapport aux besoins réels, pas de progrès notables

---

**Uniting the world against AIDS**