

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/10/2010 6:14:10 AM

Completed: 3/28/2010 8:38:33 AM

Last Edited: 4/19/2010 3:37:39 AM

Total Time: 18.02:24:23.6500000

User Information

Username: ce_CD

Email:

Response Details

Page 1

1) Country

Democratic Republic of Congo (0)

2) Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Dédé WATCHIBA

3) Telephone:

Please include country code

00 243 812472003

4) E-mail:

dedewatchiba@yahoo.com

5) Date of submission:

Please enter in DD/MM/YYYY format

31/03/2010

Page 3

6) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

1. DE LA COLLECTE DES DONNEES L'histoire de l'épidémie du VIH/SIDA a été marquée par un évènement qui est la décision des Chefs d'Etat et des représentants des gouvernements de soutenir la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Elle a lancé un signe clair de la part des gouvernements affirmant qu'il était urgent de s'attaquer aux dévastations provoquées par l'épidémie mondiale de VIH/SIDA avec leadership, transparence et détermination. La Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) de juin 2001 constitue une première rencontre de reconnaissance du VIH/SIDA comme crise mondiale exigeant une action mondiale appuyant ainsi les efforts déjà engagés dans chaque pays. La déclaration a spécifié des engagements précis que les représentants de la communauté internationale devaient s'efforcer de réaliser, à savoir des campagnes de prévention, la réduction de la stigmatisation, le renforcement des structures sanitaires, l'apport des ressources nécessaires et l'assurance que les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA auraient accès aux traitements, à la prise en charge et seraient traités

avec respect. Dans de nombreux cas, ces engagements s'accompagnaient de dates butoirs et des indicateurs de résultats précis, faisant de la déclaration un outil solide pour guider et assurer l'action, le soutien et les ressources à tous ceux qui combattent l'épidémie. Pour le suivi de la mise en œuvre de ces engagements, chaque pays doit collecter les indicateurs UNGASS et soumettre, tous les deux ans, au Secrétaire Général des Nations Unies, un rapport suivant le format de l'ONUSIDA. Le prochain rapport UNGASS devra être envoyé à Genève au plus tard le 31 janvier 2010. Le présent rapport présente les résultats de la collecte des données de cet indice composite des politiques nationales.

1.1. OBJECTIF L'objectif de cette collecte est de contribuer à la production du rapport UNGASS RDC 2010 en collectant les informations sur l'indice composite des politiques nationales à l'aide d'un questionnaire conçu à cet effet. La collecte des données sur l'indice composite des politiques nationales pour la lutte contre le VIH/SIDA s'est effectuée auprès des personnes-ressources et institutions sélectionnées par le comité de pilotage de l'élaboration du rapport UNGASS.

1.2. METHODOLOGIE Pour mener à bien cette mission, les activités suivantes ont été réalisées à savoir :

1. Le recrutement d'un consultant ;
2. Le recrutement des enquêteurs ;
3. La formation des enquêteurs ;
4. La collecte proprement dite des données ;
5. La synthèse des réponses des différents répondants.

1.2.1. Recrutement d'un consultant Pour l'élaboration du rapport UNGASS 2009, le PNMLS a procédé au recrutement d'un consultant. Ce dernier, investigateur adjoint, avait pour tâche la collecte des données de l'indice composite des politiques nationales et l'assistance à l'investigateur principal dans la collecte des documents et informations sur les autres indicateurs. L'indice composite des politiques nationales est un des indicateurs de base de l'UNGASS conçu pour évaluer les progrès réalisés dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de lutte contre le SIDA.

1.2.2. Recrutement des enquêteurs Cinq enquêteurs ont été recrutés sur base des critères suivants :

- Le niveau d'étude : être au moins diplômés d'université (licencié/docteur en Médecine, chirurgie et accouchements) ;
- L'expérience de terrain : avoir au moins une expérience dans la collecte de données des enquêtes sociodémographiques et sanitaires
- Un background sur la question du VIH : avoir des connaissances sur la problématique de la lutte contre le VIH/SIDA en RDC.

1.2.3. Formation des enquêteurs La formation s'est déroulée en 3 jours du 19 décembre au 22 décembre 2009. Elle a été organisée par l'unité S&E du PNMLS avec la collaboration des investigateurs principal et adjoint du rapport UNGASS 2010. A la fin de cette formation, chaque enquêteur devait être capable de comprendre les différents domaines constituant l'indice composite des politiques nationales pour la lutte contre le VIH/SIDA et d'utiliser correctement le questionnaire conçu pour la collecte des données de l'indice composite des politiques nationales du rapport UNGASS 2010. La formation s'était déroulée suivant le programme ci-après :

Jour 1 : Samedi, 19 décembre 2009 De 09h00 à 12h00

- Introduction et présentation de l'équipe de l'étude
- Présentation de l'étude et son importance
- Importance et fiabilité des données à collecter
- Organisation et organigramme de l'enquête
- Rôles de chaque membre de l'équipe de l'étude (Investigateur principal, Responsable de l'unité de S&E du PNMLS, Investigateur adjoint, enquêteurs)
- Présentation de l'outil de collecte des données : Partie A plan stratégique

De 14h00 à 17h00

- Présentation de l'outil de collecte des données : Partie A, appui politique
- Présentation de l'outil de collecte des données Partie A Suivi et Evaluation

Jour 2 : Lundi, 21 décembre 2009 De 08h30 à 12h30

- Présentation de l'outil de collecte des données Partie A Prévention
- Présentation de l'outil de collecte des données Partie A Traitement, Soins et Soutien

De 14h00 à 17h00

- Présentation de l'outil de collecte des données Partie A Traitement, Soins et Soutien (suite et fin)
- Présentation de l'outil de collecte des données Partie B Droits de la personne

Jour 3 : Mardi, 22 décembre 2009 De 08h30 à 12h30

- Présentation de l'outil de collecte des données Partie B Participation de la société civile
- Présentation de l'outil de collecte des données Partie B Prévention
- Présentation de l'outil de collecte des données Partie B Traitement, Soins et Soutien

De 14h00 à 18h00

- Simulations et Jeu de rôle
- Présentation sur les éléments du cadre de suivi et évaluation
- Directives et remises des questionnaires d'enquête

1.2.4. Collecte proprement dite des données Une collecte des données a été menée auprès des personnes-ressources et institutions sélectionnées par le comité de pilotage de l'élaboration du rapport UNGASS. Les enquêteurs avaient pour tâche durant la collecte des données, de recueillir les informations sur l'indice composite des politiques nationales pour la lutte contre le VIH/SIDA auprès des différents responsables publics et des différents représentants des organisations non gouvernementales, des organismes bilatéraux et des organismes du système des Nations Unies sélectionnés par le comité de pilotage de l'élaboration du rapport UNGASS 2010. La collecte proprement dite des données s'est déroulée du 24 décembre 2009 au 17 janvier 2010 sous

la supervision directe de l'investigateur adjoint. Trois cibles n'ont pas pu être interviewées suite soit au retard de transmission de la lettre officielle de demande d'interview à leur connaissance, soit à leurs multiples occupations et voyages à l'extérieur du pays. Il s'agit des personnalités ci-après: 1. Le Président de l'assemblée nationale 2. Le Ministre de la justice 3. Le point focal VIH de la coopération britannique Une autre cible n'a pas pu être interviewée étant donné le fait que la structure n'est plus opérationnelle. Il s'agit du responsable de l'organisation regroupant les confessions religieuses Deux approches ont été mises à profit pour assurer cette collecte : L'interview ou l'entretien avec les personnes-ressources dans les différentes institutions sélectionnées qui connaissent le mieux le domaine traité ; L'étude de la documentation recueillie auprès des différentes institutions/personnes sélectionnées. L'outil de collecte des données de l'indice composite des politiques nationales était un questionnaire subdivisé en deux parties : 1. La partie A est adressée aux responsables publics et couvre 5 domaines: Plan stratégique (A.I) Appui politique (A.II) Prévention (A.III) Traitement, soins et soutien (A.IV) Suivi et évaluation (A.V) 2. La partie B, concerne les représentants des organisations non gouvernementales, des organismes bilatéraux et des organisations du système des Nations Unies. Et il couvre 4 domaines: Droits de la personne (B.I) Participation de la société civile (B.II) Prévention (B.III) Traitement, soins et soutien (B.IV) 2 DE LA VALIDATION DES DONNEES La validation des données de l'indice composite des politiques nationales en trois temps : a. Au niveau des membres du groupe technique de travail pour le rapport UNGASS qui comprenait des représentants des différentes parties prenantes à la Lutte dont les organisations de la société civile et en particulier l'Union congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH. Cette concertation a été suivie par la réunion de la Task Force de suivi et évaluation VIH au niveau national; b. Au niveau des personnes ayant répondu au questionnaire de l'interview et à qui le rapport a été envoyé pour avis de conformité; c. Au cours de l'atelier de validation du rapport UNGASS organisé en date du et auquel ont été conviés notamment des répondants de la partie A et ceux de la partie B en plus des personnalités du monde politique et public, du secteur privé ainsi que de la société civile.

7) Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

La plupart des désaccords concernant la réponse à telle ou telle question sont liés à l'ignorance de l'existence des textes de politique ayant fait l'objet de la question. Les réponses sont alors divergentes selon que le répondant a connaissance ou non de l'existence de ces textes. Dans ce cas le consultant ICPN fait le commentaire pour expliquer avec références à l'appui, que le document de politique existe bel et bien. Il relève le cas échéant les causes de la méconnaissance de l'existence de ce document et propose des actions à prendre pour corriger le problème.

8)

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

Rien à signaler

Page 4

9)

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

| Organization Names/Positions | | Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on] |
|------------------------------|--|--|
| Respondent 1 | PNMLS Dédé WATCHIBA / Coordonnateur national ai | A.I, A.II |

10)

| | Organization | Names/Positions | Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on] |
|------------------|---|---|--|
| Respondent 2 | PNMLS | Ambroise MUSUET / Chargé de la programmation du PNMLS provincial Kinshasa | A.I, A.II |
| Respondent 3 | PNMLS | MATONDO / Coordination provinciale Kinshasa : chargé du S&E | A.I, A.II |
| Respondent 4 | PNMLS | Bob MANWANA/ Unité S&E chargé du suivi financier et programmation | A.V |
| Respondent 5 | ONUSIDA | OUATTARA YAFFLO / Conseiller en mobilisation des ressources et en Développement | A.I, A.II |
| Respondent 6 | PNLS | Bijou BAFI MANKIADING Membre Unité S&E | A.V |
| Respondent 7 | PNLS | SALUMU / Chef Division Prise en charge | A.III, A.IV |
| Respondent 8 | PNLS | MINGINA / Chef Division Prévention | A.III, A.IV |
| Respondent 9 | PNTS | Pacifique MISINGI/ Chargé de suivi et évaluation | A.III, A.IV |
| Respondent 10 | Ministère de la Santé | MOPIPI MUKULUMANIA Ministre | A.I, A.II |
| Respondent 11 | Ministère de la Défense | Colonel TSHALA / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 12 | Ministère de l'Intérieur | Colonel KAMANGA/ Point focal VIH | A.V |
| Respondent 13 | Ministère du genre, famille & enfant | Joseph BULA BULA / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 14 | Ministère des affaires sociales | MAKWELI / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 15 | Ministère de l'enseignement supérieur & universitaire | Timothée MAKELA / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 16 | Ministère de l'enseignement primaire & professionnel | Paulin / Point focal VIH | A.III, A.IV, A.V |
| Respondent 17 | Ministère de la jeunesse et sports | JP BEMANGA / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 18 | Ministère de la culture et des arts | Gilbert HONCKAN / Point focal VIH | A.V |
| Respondent 19 | Ministère des transports et communication | MAKULU / Point focal | A.V |
| Respondent 20 | | | |
| Respondent 21 | | | |
| Respondent 22 | | | |
| Respondent 23 | | | |
| Respondent 24 | | | |
| Respondent | | | |

25

11)

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

| | Organization | Names/Positions | Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on] |
|--------------|---------------------------------|-------------------------|--|
| Respondent 1 | Assemblée nationale (Parlement) | MUSSA / Point focal VIH | B.I |

12)

| | Organization | Names/Positions | Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on] |
|---------------|--|--|--|
| Respondent 2 | Commission de l'Ethique de l'ESP | KIYOMBO Mbela / Président | B.I |
| Respondent 3 | Clinique Juridique des femmes | Mme NDALA MUSUAMBA / Responsable | B.I |
| Respondent 4 | Réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA (UCOP+) | Fidel BENDA / Responsable | B.I, B.II |
| Respondent 5 | Réseau des personnes vivant avec le VIH/SIDA (UCOP+) | Maguy MFUMU / Membre | B.I |
| Respondent 6 | HCDH | Mayal Alexis TSHIBUILA / Assistant | B.I |
| Respondent 7 | UNHCR | Robert ANUNU | B.II |
| Respondent 8 | Organisation consacrée aux droits humains (ASADHO) | Felly DIENGO NZUZI / Président | B.I, B.II |
| Respondent 9 | Organisation féminine (RAF) | Joséphine NGALULA / Responsable | B.II |
| Respondent 10 | Organisation des jeunes (RACOJ) | Princesse ETHAN / Coordinatrice adjointe nationale | B.II |
| Respondent 11 | PNUD | SOHANGY MAMISOA RANGERS / Point focal VIH | B.II |
| Respondent 12 | Organisation des travailleurs (CSC) | José SINGI / Responsable | B.II |
| Respondent 13 | Organisation des services relatifs au SIDA (RIGIAC-SIDA) | Annie LUTETE / Responsable et Vice-présidente de la société civile | B.II |
| Respondent 14 | Organisation communautaire (ACS/AMO-CONGO) | Henri MUKUMBI / Responsable | B.II, B.III, B.IV |
| Respondent 15 | FFP | Mme Tété OMARI / Responsable provincial Kinshasa | B.III, B.IV |
| Respondent 16 | Fondation Clinton | Dr ESTHER / Responsable | B.III, B.IV |
| Respondent 17 | CTA/KABINDA | EDO ATE / Médecin consultant | B.III, B.IV |
| Respondent 18 | RNOAC – GS des PW | Jean LUKELA / Président | B.III, B.IV |

| | | | |
|---------------|---------------------------|---|-------------|
| Respondent 19 | UNICEF | YOUSSOUF / Point focal | B.III, B.IV |
| Respondent 20 | UNFPA | Alphonse MATONDO / Chargé de la prévention | B.III, B.IV |
| Respondent 21 | OMS | COMPAORE ISSAKA / Point focal VIH | B.III, B.IV |
| Respondent 22 | PNMLS/MAP/Banque mondiale | KAUNDA / Responsable Prévention et traitement | B.III, B.IV |
| Respondent 23 | GTZ/SANTE | Mme TANIA | B.III, B.IV |
| Respondent 24 | CDC | LUCAS | B.III, B.IV |
| Respondent 25 | USAID | Laurent KAPESA / HIV Program Manager | B.III, B.IV |

13) If the number of respondents to Part B is more than 25, please enter the rest of respondents for Part B in below box.

Projet SARA/UNC; KASHAMUKA Program Manager; B.III et B.IV

Page 5

14)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2)

Yes (0)

Page 7

15) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**

Question 1 (continued)

Period covered:

1999 - 2008, 2010 - 2014

16)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?

Number of Years

11

17)

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

| | Included in strategy | Earmarked budget |
|-----------------|----------------------|------------------|
| Health | Yes | Yes |
| Education | Yes | Yes |
| Labour | Yes | Yes |
| Transportation | Yes | Yes |
| Military/Police | Yes | Yes |
| Women | Yes | Yes |
| Young people | Yes | Yes |
| Other* | Yes | Yes |

Page 8**18) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)**

If "Other" sectors are included, please specify:

Agriculture, Culture et Arts, Affaires sociales, Assemblée nationale, ...

Page 9

19)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?

| Target populations | |
|--|-----|
| a. Women and girls | Yes |
| b. Young women/young men | Yes |
| c. Injecting drug users | Yes |
| d. Men who have sex with men | Yes |
| e. Sex workers | Yes |
| f. Orphans and other vulnerable children | Yes |
| g. Other specific vulnerable subpopulations* | Yes |
| Settings | |
| h. Workplace | Yes |
| i. Schools | Yes |
| j. Prisons | Yes |
| Cross-cutting issues | |
| k. HIV and poverty | Yes |
| l. Human rights protection | Yes |
| m. Involvement of people living with HIV | Yes |
| n. Addressing stigma and discrimination | Yes |
| o. Gender empowerment and/or gender equality | Yes |

20)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

21)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.4 (continued)****IF YES, when was this needs assessment conducted?**

Please enter the year in yyyy format

2008

Page 11

22)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?**

Les populations cibles du pays sont : - La population générale car toute personne est une cible et tout le monde est vulnérable ; - Les groupes spécifiques ou populations à risque suivants nécessitent une attention particulière : les professionnel(le)s de sexe, les personnes vivant avec le VIH, les adolescents et jeunes, le monde du travail, les hommes et femmes en uniforme, les populations affectées par la crise et les urgences humanitaires, les populations mobiles (routiers, camionneurs, piroguiers, pêcheurs, miniers) - Les autres groupes cibles exposées sont constitués par la population faisant usage des drogues injectables, les sportifs et musiciens, les prisonniers, populations vivant avec handicap et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (la liste n'étant pas exhaustive).

23)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

No (0)

24)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

| | |
|---|-----|
| a. Formal programme goals? | Yes |
| b. Clear targets or milestones? | Yes |
| c. Detailed costs for each programmatic area? | Yes |
| d. An indication of funding sources to support programme? | No |
| e. A monitoring and evaluation framework? | No |

25)

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

Active involvement (0)

Page 12

26)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.8 (continued)****IF active involvement, briefly explain how this was organised:**

Le pays s'est assuré de « l'implication et la participation pleines et entières » de la société civile dans l'élaboration du plan stratégique national. Cette participation a été active. En effet, la société civile, présente au sein du CNMLS a participé à toutes les étapes de l'élaboration de la stratégie multisectorielle (atelier de rédaction du projet du plan stratégique national, membre du comité des lecteurs du projet, atelier de consensus et atelier national de validation du projet.

27)

1.9 Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?

Yes (0)

28)

1.10 Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?

Yes, some partners (0)

Page 13

29)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 1.10 (continued)****IF SOME or NO, briefly explain for which areas there is no alignment / harmonization and why**

Seulement certains partenaires du développement externe (bilatéraux et multilatéraux) ont aligné et harmonisé leurs programmes de lutte contre le VIH et le Sida sur le plan stratégique national. Ils ont pris l'engagement de s'aligner et harmoniser leurs programmes relatifs au VIH avec la stratégie. Néanmoins, le gouvernement par le Ministère de la Santé s'emploie à mettre en place une gestion de toutes les interventions extérieures

Page 14

30)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?**

Yes (0)

Page 15

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?**

| | |
|--|-----|
| a. National Development Plan | Yes |
| b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework | Yes |
| c. Poverty Reduction Strategy | Yes |
| d. Sector-wide approach | Yes |
| e. Autres: insérer | Yes |

32)

2.2 IF YES, which specific HIV-related areas are included in one or more of the development plans?

| HIV-related area included in development plan(s) | |
|--|-----|
| HIV prevention | Yes |
| Treatment for opportunistic infections | Yes |
| Antiretroviral treatment | Yes |
| Care and support (including social security or other schemes) | Yes |
| HIV impact alleviation | Yes |
| Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support | Yes |
| Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support | Yes |
| Reduction of stigma and discrimination | Yes |
| Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training) | Yes |
| Autres: insérer | |

Page 16

33)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?**

Yes (0)

Page 17

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**3.1 IF YES, to what extent has it informed resource allocation decisions?**

0

35)

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?

Yes (0)

Page 18

36)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

| | |
|---|-----|
| Behavioural change communication | Yes |
| Condom provision | Yes |
| HIV testing and counselling | Yes |
| Sexually transmitted infection services | Yes |
| Antiretroviral treatment | Yes |
| Care and support | Yes |
| Autres: insérer | |

Page 19

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 4.1 (continued)

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

Le CDV est volontaire et obéit aux normes nationales en matière de dépistage du VIH

38)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 20

39)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

5.1 IF YES, for which subpopulations?

- a. Women
 - b. Young people
 - c. Injecting drug users
 - d. Men who have sex with men
 - e. Sex Workers
 - f. Prison inmates
 - g. Migrants/mobile populations
- Les PVV et les personnes affectées (PA) Yes

40)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Les mécanismes mis en œuvre pour l'application de ces lois sont : - La mise en œuvre de mesures réglementaires, - La création des structures jouant le rôle de protection des droits de ces personnes (permettant à ces personnes de jouir de leurs droits).

41)

Briefly comment on the degree to which these laws are currently implemented:

Il reste à passer à la vulgarisation de ces lois, ignorées encore par la plupart des concernés et à leur application.

Page 21

42)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 23

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 24

44)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?

Yes (0)

45)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

46)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**7.3 Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?**

Estimates of current and future needs (0)

47)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

48)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

49)

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

Yes (0)

Page 27

50)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

PVV, femmes, enfants et jeunes, hommes en uniforme, etc.

51)

Briefly explain how this information is used:

L'information est d'abord analysée puis divulguée et mise à la disposition des décideurs à des fins de planification et des fins stratégique

Page 28**52) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)**

(c) Is coverage monitored by geographical area?

Yes (0)

Page 29

53)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)**

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

province, district et même zone de santé).

54)

Briefly explain how this information is used:

La zone de santé envoie au niveau du district qui analyse et consolide les informations puis les envoie au niveau provincial qui à son tour après analyse et consolidation les envoie au niveau national. L'information est utilisée pour la planification de la couverture programmatique.

55)

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

Yes (0)

Page 30

56)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)**

Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?

8 (8)

57)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Pour tous, l'élaboration du plan stratégique national a doté le pays d'une stratégie de lutte contre le VIH/Sida.

58)

What are remaining challenges in this area:

Pour certains, les problèmes qui restent à surmonter dans ce domaine sont : * L'appropriation du processus de planification stratégique par la sphère nationale * Des efforts devant être faits : 1. pour élaborer des plans opérationnels à tous les niveaux 2. Pour élaborer un plan de suivi et d'évaluation 3. ainsi que pour aligner tous les partenaires * L'affinement des estimations * L'augmentation de l'enveloppe budgétaire des activités par l'Etat congolais.

Page 31

59)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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

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

60)

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral AIDS coordination body (i.e., a National AIDS Council or equivalent)?

Yes (0)

Page 32

61)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format
2004

62)

2.2 IF YES, who is the Chair?

| | |
|----------------|-----------------------|
| Name | Victor MAKWENGE KAPUT |
| Position/title | Ministre de la Santé |

63)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

| | |
|---|-----|
| 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? | No |
| 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 |

Page 33

64)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 2.3 (continued)**

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

33

65)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

17

66)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

3

Page 34

67)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?

Yes (0)

Page 35

68)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 3 (continued)****IF YES, briefly describe the main achievements:**

Les réalisations sont : - La création du conseil national de lutte contre le Sida. Il s'agit du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/Sida, en sigle « CNMLS ». Ce dernier est un organe du PNMLS. - Le forum des partenaires - La mise en place des tasks forces - Les réunions des groupes de travail thématiques - La réalisation des actions communes entre le Ministère, le CIELS, le CNOS (sensibilisation, le renforcement des capacités) - La création du CCM

69)

Briefly describe the main challenges:

Les principales difficultés sont : - L'installation du bureau du CNMLS sans l'existence juridique de ce bureau avec comme conséquence la tenue peu fréquentes des réunions - Le non accès aux ressources pour le secteur privé et la société civile - Le problème de coordination des ONGs trop nombreuses, ne rapportant pas suffisamment les données et informations - Le problème d'harmonisation et d'alignement des actions des partenaires - La faiblesse du système de santé - La monopolisation des actions des structures de santé par la lutte contre le VIH

70)

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

Please enter the rounded percentage (0-100)

0

71)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

| | |
|---|-----|
| Information on priority needs | Yes |
| Technical guidance | Yes |
| Procurement and distribution of drugs or other supplies | Yes |
| Coordination with other implementing partners | Yes |
| Capacity-building | Yes |
| Autres: insérer | Yes |

72)

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

Yes (0)

Page 36

73)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**6.1 IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National AIDS Control policies?**

Yes (0)

Page 37

74)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)****IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:**

En effet, la loi visant la protection des PVVs tient compte de la stratégie multisectorielle de lutte contre le VIH. Cette loi a déjà été promulguée et publiée dans le journal officiel. Cependant la majorité des responsables publics interviewés n'ont pas cette information à leur disposition.

Page 38

75)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**Question 6.1 (continued)****Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?**

8 (8)

76)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Pour tous, c'est principalement l'élaboration du plan stratégique national

77)

What are remaining challenges in this area:

Et pour certains, les problèmes qui restent à surmonter dans ce domaine sont : - L'appropriation du processus de planification stratégique par la sphère nationale - Des efforts doivent être faits pour élaborer des plans opérationnels à tous les niveaux et un plan de suivi et d'évaluation ainsi que pour aligner tous les partenaires - L'affinement des estimations - Le financement des activités par l'Etat congolais.

Page 39

78)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 40

79)

Part A, Section III: PREVENTION

1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- a. Be sexually abstinent (0)
- b. Delay sexual debut (0)
- c. Be faithful (0)
- d. Reduce the number of sexual partners (0)
- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- g. Avoid commercial sex (0)
- h. Abstain from injecting drugs (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- m. Males to get circumcised under medical supervision (0)
- n. Know your HIV status (0)
- o. Prevent mother-to-child transmission of HIV (0)

80)

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

Yes (0)

Page 41

81)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

82)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
secondary schools? Yes
teacher training? Yes

83)

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

Yes (0)

84)

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

Yes (0)

85)

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for most-at-risk or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 42

86)

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

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education

Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations

Stigma and discrimination reduction

Sex workers, Clients of sex workers, Prison

| | |
|---|--|
| Stigma and discrimination reduction | inmates, Other populations |
| Condom promotion | Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations |
| HIV testing and counselling | Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations |
| Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment | Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations |
| Vulnerability reduction (e.g. income generation) | Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates, Other populations |
| Drug substitution therapy | |
| Needle & syringe exchange | |

Page 43**87) Part A, III. PREVENTION****Question 3.1 (continued)**

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

Hommes en uniforme, populations mobiles (camionneurs, voyageurs), miniers, déplacés/réfugiés/migrants

Page 44

88)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)**

Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?

6 (6)

89)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 sont : - L'élaboration des documents normatifs pour différents domaines de lutte - La révision de certaines normes et directives exemple : le guide conseil dépistage, la PTME - L'élaboration des programmes intégrés VIH et l'harmonisation de ces derniers au niveau sous régional - L'augmentation de la population des donneurs bénévoles et des donneurs fidélisés - L'augmentation du nombre de CPTS fonctionnels - La tenue de plusieurs formations en sécurité transfusionnelle (sécutrans)

90)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes qui restent à surmonter dans ce domaine sont : - L'augmentation des kits pour couvrir toutes les zones de santé - La production des documents normatifs - La couverture de 100 % des demandes en sang de qualité - La mobilisation des fonds supplémentaires - La récolte des données

Page 45

91)

Part A, III. PREVENTION**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 46

92)

Part A, III. PREVENTION**Question 4 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

Ces besoins ont été déterminés de diverses manières à savoir : - L'utilisation des services (consommation mensuelle par les provinces) - L'estimation des besoins en sang selon les recommandations de l'OMS - L'exploitation des revues réalisées - L'estimation sur base des études de séroprévalence - L'exploitation des résultats de l'état des lieux et des enquêtes réalisées par les ONGs nationales et internationales.

93)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

| | |
|---|-------------|
| Blood safety | Don't agree |
| Universal precautions in health care settings | Don't agree |
| Prevention of mother-to-child transmission of HIV | Don't agree |
| IEC* on risk reduction | Agree |
| IEC* on stigma and discrimination reduction | Agree |
| Condom promotion | Don't agree |
| HIV testing and counselling | Don't agree |
| Harm reduction for injecting drug users | |
| Risk reduction for men who have sex with men | |
| Risk reduction for sex workers | Don't agree |
| Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment | Don't agree |
| School-based HIV education for young people | Don't agree |
| HIV prevention for out-of-school young people | |
| HIV prevention in the workplace | Don't agree |
| Autres: insérer | |

Page 47

94)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

5 (5)

95)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 sont : - La détermination des besoins sur base des estimations et des projections faite à partir de la prévalence - La disponibilité des outils de travail - L'augmentation de la couverture et la qualité des prestations - La tenue des formations - La production des documents, normes et politiques

96)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes à surmonter dans ce domaine sont : - La faible couverture par différents problèmes de prévention - Le financement insuffisant pour couvrir toutes les écoles de la RDC - L'approvisionnement en intrants

Page 48

97)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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 (0)

Page 49

98)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

99)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

100)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

101)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 2 (continued)****IF YES, how were these determined?**

Sur base : - des enquêtes du PNLS - des estimations de la couverture actuelle et des projections
- des informations par rapport aux provinces lors de la tenue

102)

2.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV treatment, care and support service

| | |
|---|-------------|
| Antiretroviral therapy | Don't agree |
| Nutritional care | Don't agree |
| Paediatric AIDS treatment | Don't agree |
| Sexually transmitted infection management | Don't agree |
| Psychosocial support for people living with HIV and their families | Don't agree |
| Home-based care | Don't agree |
| Palliative care and treatment of common HIV-related infections | |
| HIV testing and counselling for TB patients | Don't agree |
| TB screening for HIV-infected people | Don't agree |
| TB preventive therapy for HIV-infected people | Don't agree |
| TB infection control in HIV treatment and care facilities | Don't agree |
| Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people | Don't agree |
| Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape) | Don't agree |
| HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace | Don't agree |
| HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements) | Don't agree |
| Autres programmes: insérer | |

Page 51

103)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**3. Does the country have a policy for developing/using generic drugs or parallel importing of drugs for HIV?**

Yes (0)

104)

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

No (0)

Page 53

105)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

5 (5)

106)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine sont : - L'augmentation des personnes vivant avec le VIH sous ARV - L'élaboration du guide de traitement aux ARV (adulte et pédiatrique) - La disponibilité du document normatif pour dépister la population, - L'élaboration de la check list par rapport à la détection de la tuberculose - L'outil de prise en charge psychosociale.

107)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes qui restent à surmonter sont : - L'atteinte d'au moins 30% des PVV sous ARV (norme sous-régionale) - La faible couverture estimée à 50% des 515 zones de santé

Page 54

108)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

Page 55

109)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

5.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?

Yes (0)

110)

5.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?

Yes (0)

111)

5.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?

Yes (0)

Page 56

112)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

4 (4)

113)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 sont : - La prise en charge des OEV (paiement des frais scolaires dans certaines écoles, les soins médicaux et l'hébergement) - L'enquête RAAAP-RDC - L'élaboration du document des normes et politiques

114)

What are remaining challenges in this area:

Pour d'autres, il y a des problèmes qui restent encore à surmonter à savoir : - La prise en charge totale des OEV au niveau de l'EPSP - La mise en place d'un programme de réinsertion des OEV dans la société car les aides ne sont pas illimitées.

Page 57

115)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

In progress (0)

Page 64

116)

4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?

Yes (0)

Page 65

117)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 4 (continued)

IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:

Le suivi et évaluation est menée une fois l'an et comporte : - Le passage en revue de l'organisation du système par rapport aux 12 composantes du S/E ; - L'établissement du niveau de performance du système ; - La précision des priorités du plan d'action de S&E - L'évaluation des activités menées, des résultats à atteindre et du financement

118)

5. Is there a functional national M&E Unit?

Yes (0)

Page 66

119)

5.1 IF YES, is the national M&E Unit based

in the National AIDS Commission (or equivalent)? Yes
in the Ministry of Health?
ailleurs ? (insérer)

120)

Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

5

Page 67

121)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 5.2 (continued)

Please describe the details of all the permanent staff:

| Position | Full time/Part time? | Since when? (please enter the year in yyyy format) |
|---|----------------------|--|
| Permanent staff 1 Responsable national de suivi et évaluation | Full time | 2004 |
| Permanent staff 2 Assistant national de suivi et évaluation en charge de surveillance épidémiologique et recherche | Full time | 2005 |
| Permanent staff 3 Assistant national de suivi et évaluation en charge du suivi financier et programmation | Full time | 2005 |
| Permanent Assistant national de suivi et évaluation en charge de | Full time | 2005 |

| | | | |
|--------------------|--|-----------|------|
| staff 4 | ingénierie et informatique | Full time | 2005 |
| Permanent staff 5 | Assistant national de suivi et évaluation en charge de communication et stratégies | Full time | 2005 |
| Permanent staff 6 | | | |
| Permanent staff 7 | | | |
| Permanent staff 8 | | | |
| Permanent staff 9 | | | |
| Permanent staff 10 | | | |
| Permanent staff 11 | | | |
| Permanent staff 12 | | | |
| Permanent staff 13 | | | |
| Permanent staff 14 | | | |
| Permanent staff 15 | | | |

Page 68

122)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

5.3 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 for inclusion in the national M&E system?

Yes (0)

Page 69123) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)****IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:**

Le mécanisme de partage des données s'effectue par envoi des rapports d'activités auprès de l'unité nationale de S&E du PNMLS.

124)

What are the major challenges?

Les principales difficultés du mécanisme de partage des données sont : - La non complétude des informations - La manipulation difficile du logiciel SPAS mis en place exigeant un renforcement des capacités au niveau de la base - Le manque de feed back sur les rapports transmis à l'unité de S&E - La confusion existant entre les attributions du PNMLS et du PNLS - La séquestration des données par ceux qui les collectent au niveau de la base par manque de motivation.

Page 70

125)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

6. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?

Yes, but meets irregularly (0)

126)

6.1 Does it include representation from civil society?

Yes (0)

Page 71

127) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 6.1 (continued)

IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:

Ce groupe de travail comprend des représentants de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH, les représentants des organisations confessionnelles, non confessionnelles et du monde des entreprises travaillant dans la lutte contre le VIH. Ces représentants sont des membres effectifs qui ont une voix délibérative équitable pendant les réunions et sont impliqués dans les prises de décisions comme tout autre membre de la TASK Force. Certains d'entre eux jouent le rôle de relais avec les bénéficiaires et contribuent en matière de suivi et évaluation.

128)

7. Is there a central national database with HIV- related data?

Yes (0)

Page 72

129)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

7.1 IF YES , briefly describe the national database and who manages it:

Il s'agit d'une banque informatisée de données stratégiques par rapport aux sites sentinelles, sur les CDV, sur les ARV et des données financières. Les logiciels Word et Excel sont utilisés. Un répondant affirme que c'est le PNLIS qui gère la base des données et un autre encore ignore même l'existence de cette dernière.

130)

7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?

Yes, all of the above (0)

Page 73

131)

7.3 Is there a functional* Health Information System?

At national level Yes
At subnational level Yes

Page 74

132) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 7.2, you have checked "Yes, but only some of the above", please specify what the central database has included.

For Question 7.3, you have indicated "Yes" to "subnational level", please specify at what level(s)?

essentiellement au niveau des provinces et au niveau des zones de santé.

133)

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

Yes (0)

134)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

3 (3)

135)

Provide a specific example:

Exemples de données utilisées : 1. les données PTME ont permis de revoir la stratégie relative à la PTME 2. les données de la séro-surveillance permettent de faire des projections ou estimations de la prévalence du VIH/SIDA 3. les données sur les faibles ressources affectées aux interventions ciblant les jeunes couplées aux données de S&E sur l'épidémie VIH à tendance juvénile a permis une réallocation des ressources importantes. 4. la révision du plan sectoriel en recours aux données de S&E 5. l'élaboration du plan stratégique national grâce aux données de S&E

136)

What are the main challenges, if any?

Les principaux obstacles sont : 1. La fiabilité des données 2. Le manque de financement 3. Le manque de ressources humaines et de logistique nécessaires 4. La sous notification ne permet pas d'avoir une idée claire de ce qui se passe réellement dans le pays 5. Le manque de culture de rendre compte 6. Le problème de vulgarisation des documents

Page 75

137) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

3 (3)

138)

Provide a specific example:

Exemples de données utilisées : 1. les données de S&E ont montré que peu de PVV sont sous ARV. D'où la nécessité de mobiliser des ressources 2. les données sur les faibles ressources affectées aux interventions ciblant les jeunes couplées aux données de S&E sur l'épidémie VIH à tendance juvénile a permis une réallocation des ressources importantes. 3. les données de S&E ont montré un besoin crucial en renforcement des capacités ; D'où l'allocation des ressources pour la formation 4. les données de S&E ont permis de voir dans quelles mesures les ressources pouvaient 5. les résultats d'évaluation de l'UNFPA ont permis de modifier l'approche pays de travailler directement avec les structures de la base et non avec les programmes

139)

What are the main challenges, if any?

Les principaux obstacles sont : - La fiabilité des données - Le manque de financement - La démotivation du personnel - Le manque de volonté politique - Le manque de ressources humaines et de logistique nécessaires

Page 76

140)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:

3 (3)

141)

Provide a specific example:

Exemples de données utilisées : 1. L'approche paquet des interventions de lutte contre le VIH en RDC consiste à regrouper tous les services ensemble pour faciliter la tâche au 2. L'élaboration du plan stratégique national La non utilisation des données La non prise de décision par les décideurs

142)

What are the main challenges, if any?

Principaux obstacles à l'utilisation des données : - La non fiabilité des données - Le manque de ressources financières - La logistique est insuffisante

Page 77

143) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:

Yes, at all levels (0)

Page 78

144)

10.1 In the last year, was training in M&E conducted

| | |
|--|-----|
| At national level? | Yes |
| At subnational level? | Yes |
| At service delivery level including civil society? | Yes |

Page 79

145) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 10.1 (continued)

Please enter the number of people trained at national level.

Please enter an integer greater than 0

23

146) Please enter the number of people trained at subnational level.

Please enter an integer greater than 0

201

147) Please enter the number of people trained at service delivery level including civil society.

Please enter an integer greater than 0

60

Page 80

148)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?

Yes (0)

Page 81**149) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****IF YES, describe what types of activities:**

D'autres activités de renforcement des capacités ont été menées à savoir : - La gestion des bases des données, - La formation en CRIS III, - L'utilisation des logiciels de suivi, - La formation en Bio statistiques et en SPSS, - La formation sur le REDES, - la gestion axée sur les résultats,

Page 82**150) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

6 (6)

151)**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Commentaires sur les progrès réalisés depuis 2007 : - la formation des cadres et partenaires en suivi et évaluation - le suivi et évaluation des finances utilisées dans la lutte contre le VIH (REDES) - la mise en place d'une base des données nationale centralisée en rapport avec le VIH - La création de la task force de S&E - Les enquêtes dans les sites sentinelles et la production des rapports de sérosurveillance chaque année - l'élaboration du plan stratégique national 2010-2014 - la validation du plan de S&E - l'état d'évaluation de la prise en charge aux ARV - l'évaluation du système de S&E - le développement des modules de formation en S&E - la diffusion de différents rapports pays sur l'épidémie - la formation d'un pool des formateurs en S&E - la disponibilité des documents de formation.

152)**What are remaining challenges in this area:**

Les problèmes qui restent à surmonter dans ce domaine sont : - La non association de certaines cellules des ministères impliquées dans la lutte aux activités menées - La faible implication des cellules sectorielles de lutte dans la task force de S&E - L'allocation des ressources au S&E - La faible culture du S&E (rendre compte) - La faible dissémination des informations et des résultats - Le déficit de ressources humaines commises en S&E ainsi que leurs faibles capacités - La création d'un cadre regroupant les experts en suivi et évaluation - La faible vulgarisation des œuvres produites - le retard de partage des données collectées avec la base - La coordination problématique du plan de S&E - L'insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières - La participation aux formations en S&E à l'étranger - La dissémination des outils de collecte - La mise en place d'un circuit de circulation ou de transmission des informations.

Page 83**153)****Part B, Section I: HUMAN RIGHTS**

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

Yes (0)

Page 84

154)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:

Cela est expressément cité dans la loi n° 08/11 du 14/07/2008 portant protection des PVV et des PA

155)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

156)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

| | |
|--------------------------------|-----|
| a. Women | Yes |
| b. Young people | Yes |
| c. Injecting drug users | |
| d. Men who have sex with men | |
| e. SexWorkers | Yes |
| f. prison inmates | Yes |
| g. Migrants/mobile populations | Yes |
| Autre: insérer | Yes |

157)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Pour les femmes, il y a la loi sur les violences sexuelles du 20/07/2006 et pour les jeunes, il y a la

loi du 10/01/2009 sur la protection de l'enfant. Notons qu'il y a un projet de loi dans la base des propositions de lois de l'assemblée nationale sur les consommateurs de drogues injectables

158)

Briefly describe the content of these laws:

Pour le contenu de ces lois : - Concernant les PVV et PA, il y a l'accès universel au traitement, au conseil et dépistage volontaire, le droit au mariage et à la procréation, les sanctions à la discrimination et à la transmission volontaire du VIH. L'Etat est le premier responsable de la lutte contre le SIDA dans le pays, et met les moyens nécessaires pour que cette lutte soit menée à bien. - Concernant la loi sur les violences sexuelles spécifiquement pour le VIH/SIDA, cette loi stipule, la condamnation à perpétuité pour la transmission volontaire du VIH, le droit à l'information et aux soins ainsi que les sanctions de SPP < 18 ans

159)

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

Actuellement, ces lois sont appliquées dans une certaine mesure à savoir : - Le traitement des malades (10%) - La connaissance du statut sérologique - Au parlement, la discrimination a presque disparue et il y a une cellule de lutte contre le SIDA représenté au niveau du forum Parlement de la SADC Notons que les répondants estiment que les lois ne sont pas encore suffisamment vulgarisées d'où leur faible application.

Page 86

160)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

No (0)

Page 88

161) **Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**

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

Yes (0)

Page 89

162)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

La loi fait mention de la protection contre le VIH, la lutte contre la discrimination et l'appui au gouvernement. Dans le PSN 2010-2014, il est prévu un seul indicateur, celui sur la prise en charge de 50% des personnes vivant avec le VIH dans leurs actions en justice. Sur ce point précis, certains répondants ont regretté la non prise en compte dans le PSN 2010-2014 des 5 éléments qui permettront une lutte efficace contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA. Il s'agit de : - La vulgarisation - Les enquêtes - La mise en place des conditions d'assistance légale et juridique aux PVV La création d'un observatoire sur la stigmatisation et la discrimination La réforme des lois.

163)

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

Yes (0)

Page 90

164)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 5 (continued)

IF YES, briefly describe this mechanism:

La majorité des répondants affirme qu'il n'existe pas de mécanisme permettant d'enregistrer, de documenter et de traiter les cas de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables. Toutefois, certains moyens auxquels on peut recourir existent comme : - L'utilisation du travail des ONGs. Ces dernières ont mis en place des stratégies pour traiter ces cas. certains répondants ont ajouté que bientôt, l'ONG OJVC va commencer à enregistrer les récits de faits discriminatoires et à les lancer sur le net. - La saisie des cours et tribunaux par les personnes victimes de la discrimination - Le mécanisme le plus efficace serait la mise en place d'un observatoire devant enregistrer et documenter les cas de discrimination à l'encontre des PVVIHs

165)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

166)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

Une moitié des répondants estiment que le gouvernement n'a pas favorisé la participation des

populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables à la conception des politiques publiques et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH (en particulier les femmes et les jeunes). Cependant une autre moitié des répondants déclarent que le gouvernement, par le biais d'un appui politique et financier, a favorisé la participation des populations les plus à risque et/ou d'autres sous-populations vulnérables à la conception des politiques publiques et à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH. Quelques exemples : - Le PNMLS a appuyé et financé la création de UCOP+ en 2007 et la mise à sa disposition de tous les moyens d'action - Le PNMLS appuie techniquement et financièrement UCOP+ - L'implication de UCOP+ dans l'élaboration du plan stratégique national 2010-2014 participation active des regroupements, organisations et associations des populations les plus à risque dans les activités du PNMLS - L'implication de UCOP+ et des autres ONGs en lobby dans l'élaboration des lois avec la société civile, les bailleurs de fonds et le PNMLS (loi portant protection des PVV et PA) - Le vote du budget chaque année par le parlement reprenant le VIH - Le VIH repris comme 4ème pilier du DSCR

167)

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

| | |
|---|-----|
| a. HIV prevention services | Yes |
| b. Antiretroviral treatment | Yes |
| c. HIV-related care and support interventions | Yes |

Page 92

168)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 7 (continued)

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

Le gouvernement mène une politique de services gratuits pour les services de prévention du VIH, le traitement antirétroviral et les interventions de soins et de soutien liés au VIH. Cependant, certains aspects de ces services ne sont pas gratuits (la consultation médicale, les soins infirmiers, le suivi biologique, ...). Pour ce qui est des mesures pour la mise en œuvre de ces politiques, bien que la volonté politique soit là, les ressources font défaut. Il n'y a pas d'efficience dans la gestion des ressources et le système de santé est malade

169)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 93

170)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

8.1 In particular, does the country have a policy to ensure access to HIV prevention,

treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?

Yes (0)

171)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?

No (0)

Page 95

172)

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

Yes (0)

173)

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

Yes (0)

Page 96

174)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

175)

IF YES, describe the approach and effectiveness of this review committee:

- Le comité d'éthique national inclut des représentants de la société civile mais pas des personnes vivant avec le VIH. - Ce comité d'éthique préserve la protection des droits des personnes particulièrement à la recherche : liberté d'engagement, liberté de réponse, l'acceptation du risque, le traitement, la liberté de la confidentialité. Il vise à ériger des mesures d'encadrement par des visites et par le monitoring. Ce dernier fait souvent défaut à cause des moyens

Page 97

176)

– 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

No (0)

177)

– 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

No (0)

178)

– Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts

No (0)

Page 99

179)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes (0)

180)

– Legal aid systems for HIV casework

Yes (0)

181)

– Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV

Yes (0)

182)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

183)

15. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?

Yes (0)

Page 100

184)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****IF YES, what types of programmes?**

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Media | Yes |
| School education | Yes |
| Personalities regularly speaking out | Yes |
| Autres: insérer | Yes |

Page 101

185)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

6 (6)

186)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les réalisations dans ce domaine depuis 2007 sont : - L'adoption et la promulgation de la loi n°08/11 du 14/07/2008 portant protection des PVV et PA - L'élaboration du plan stratégique national 2010-2014 - L'adoption et la promulgation de la loi sur la protection de l'enfant - La loi sur les violences sexuelles - Le vote du budget 2009-2010 - La prise en compte de la lutte contre le VIH/SIDA comme 4ème pilier du DSCR

187)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes qui restent à formuler sont : - La vulgarisation et la mise en application de la loi - Le financement de la lutte - L'implication des politiciens tels que les députés - Les mécanismes d'assistance aux PVVIH - L'absence d'un observatoire - La faiblesse de la loi en ses articles 41 et 45. Il y a trop d'articles taillés sur mesure dans la loi. - La non prise en compte du contexte du VIH (juvénilité et féminisation) - La révision du budget VIH à la hausse - La formation.

Page 102

188)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and**

regulations in 2009?

2 (2)

189)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les réalisations dans ce domaine depuis 2007 : - L'accès gratuit des PVV au traitement ARV - L'installation du PNMLS dans toute la république (70% de la lutte contre le SIDA en RDC) - La prime reçue par le projet SACROI par la SADC - Le groupe Droit et VIH - Le comité national de plaidoyer (CHRISTIAN AIDS) Engagement au plus haut niveau des autorités politico administratives et juridiques, mais cependant beaucoup reste à faire - La diminution de la discrimination grâce à la loi portant protection des PVV et PA - La tenue de plusieurs activités de sensibilisation - les interventions dans les médias - les actions du PNMLS

190)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes qui restent à surmonter dans ce domaine sont : - le réseautage des acteurs - l'implication du chef de l'état pour la pour l'institution d'une journée de lutte contre la discrimination - l'implication des religieux - le clientélisme - L'imposition de la multisectorialité partout : CCM, ... - L'éducation et la sensibilisation par rapport aux lois - Le développement des services créés par les lois - La vulgarisation de la loi pour permettre son application et/ou suivi à la lettre - Les moyens financiers.

Page 103

191)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION**1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?**

3 (3)

192)

Comments and examples:

Commentaire : la société civile y contribue par des plaidoyers, des campagnes de sensibilisation et de conscientisation, la mobilisation au sein des CDV

Page 104

193)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?**

3 (3)

194)

Comments and examples:

Commentaire : les représentants de la société civile ont été associés à toutes les étapes possibles.

Page 105

195)

a. the national AIDS strategy?

3 (3)

196)

b. the national AIDS budget?

1 (1)

197)

c. national AIDS reports?

3 (3)

198)

Comments and examples:

Le gouvernement ne facilite pas la tâche à différentes plates formes et les ONGs rendent plus compte aux bailleurs de fonds. Les rapports d'activités ne sont pas pris en compte dans l'élaboration des stratégies. Les détails du budget ne sont pas connus et sur les 6,6% consacré au secteur de la santé, il n'y a que 1% qui est rendu disponible. L'application des textes est faible. Dans la prévention, la prise en charge, les organisations syndicales sont sujettes au saupoudrage parce que tout se passe en dehors d'elles et elles ne sont associées que pour des raisons de cause.

Page 106

199)

a. developing the national M&E plan?

2 (2)

200)

b. participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

2 (2)

201)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

202)

Comments and examples:

Commentaire : - Faible participation de la société civile au processus de S/E - les efforts au niveau local sont concrets avec AMO-CONGO qui est un grand acteur au niveau de la prise en charge - Participation à la TASK force suivi et évaluation - Renforcement des capacités des ONGs sur le S/E - La sensibilisation et les plaidoyers sont maximaux

Page 107**203) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?**

3 (3)

204)

Comments and examples:

Les types d'organisations de la société civile représentés dans les efforts de lutte contre le VIH/Sida sont : - les organisations des femmes (RAF, FFP, RENADEF) - le secteur privé (CIELS) - les organisations des droits des enfants - les organisations communautaires de base (OCB) - les organisations de défense des droits de l'homme (ASADHO) - les organisations des personnes vivant avec le VIH (UCOP+) - les organisations des services (AMO-CONGO, RIGIAC) - les organisations des jeunes (RACOF, CCOJEC) - les organisations des travailleurs (CSC, UNTC, SYNKAS, CDT) - FOSI, CNOS, BDOM, ANIC, EVREJ
Commentaires : - la représentation doit devenir plus importante et plus participative et non figurative - la diversité est vraiment prise en compte, toutes les catégories sont représentées surtout les réseaux des PVV - il y a une faible représentation des jeunes et des femmes en milieu rural et provincial

Page 108

205)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

206)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

2 (2)

207)

Comments and examples:

Commentaires : - Le MAP met son financement entier pour le communautaire mais les procédures sont difficiles pour accéder à ce financement - Nécessité d'un renforcement des capacités pour l'élaboration des projets bancables - Le gros du financement va aux médicaments,

au paiement du personnel; il n'y a pas de fonds pour le soutien psychosocial, le renforcement des capacités les activités des femmes et la discrimination - Seules les ONGs internationales ont un accès facile aux financements MAP

Page 109

208) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

| | |
|--|--------|
| Prevention for youth | 51-75% |
| Prevention for most-at-risk-populations | |
| - Injecting drug users | <25% |
| - Men who have sex with men | 25-50% |
| - Sex workers | 51-75% |
| Testing and Counselling | 51-75% |
| Reduction of Stigma and Discrimination | 51-75% |
| Clinical services (ART/OI)* | >75% |
| Home-based care | 51-75% |
| Programmes for OVC** | 51-75% |

Page 110

209)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

Question 7 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?

6 (6)

210)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les réalisations dans ce domaine en 2009 sont : - La formation des pairs éducateurs (personnels syndicaux = 20 formés) - La création du centre de coordination des PVV(RACJ) - Création d'une direction de processus de planification nationale plus avec UCOP+ et à bon nombre d'autres activités - Le plaidoyer visant à protéger les PVV - La corrélation entre les personnes vivant avec le VIH et les violences sexuelles - La disponibilité des supports de la sensibilisation - La revitalisation du plan national - La mise en place du plan national des OEV avec UNICEF - La gratuité du traitement ARV

211)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes à surmonter sont : - L'appui solide et conséquent aux différents projets des syndicats dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA - Le renforcement du lien entre la société civile et la coordination de base - La faible capacité gestionnaire des OAC - La non politisation de la coordination de base des interventions qui doit garder sa liberté - L'accessibilité des CDV à tous - La faible mobilisation des ressources - Le renforcement des capacités

institutionnelles, organisationnelles, financières et des compétences techniques - La prise en charge des femmes victimes des violences sexuelles - La vulgarisation et le maitrise des lois portant protection des PVV pour ceux qui doivent dire la loi à savoir le secteur judiciaire - Le plaidoyer pour une participation active lors de l'élaboration du budget - La gratuité de la scolarisation pour tous les OEV - L'identification des CDI et des HSH - Les stratégies de sensibilisation et de distribution des préservatifs dans les prisons

Page 111

212)

Part B, Section III: PREVENTION

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?

Yes (0)

Page 112

213)

Part B, Section III: PREVENTION

Question 1 (continued)

IF YES, how were these specific needs determined?

La mise en œuvre se fait : - à travers les partenaires et ONG (RACOJ, CARITAS) - par l'EPSP et le Ministère de la santé - sur base d'un document de collaboration de l'UNICEF et du gouvernement de la RDC - grâce aux formations, aux séances de mobilisation sociale et de sensibilisation organisées

214)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

| | The majority of people in need have access |
|---|--|
| HIV prevention component | |
| Blood safety | Don't agree |
| Universal precautions in health care settings | Don't agree |
| Prevention of mother-to-child transmission of HIV | Don't agree |
| IEC* on risk reduction | Don't agree |
| IEC* on stigma and discrimination reduction | Don't agree |
| Condom promotion | Agree |
| HIV testing and counselling | Don't agree |
| Harm reduction for injecting drug users | N/A |
| Risk reduction for men who have sex with men | N/A |
| Risk reduction for sex workers | Don't agree |
| Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment | Don't agree |
| School-based HIV education for young people | Don't agree |
| HIV prevention for out-of-school young people | Don't agree |
| HIV prevention in the workplace | Don't agree |

Page 113

215)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

5 (5)

216)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 sont : - Transfusion sanguine par du sang prétesté HIV négatif (une amélioration de la couverture) - La modification du protocole de la monothérapie à la trithérapie - L'approche de la PTME globale (c'est-à-dire en plus des ARV, on ajoute le traitement des infections opportunistes) - La ligne verte pour les conseils et orientation - le dépistage initié par le prestataire contrairement au dépistage volontaire - la mobilisation sociale (IEC et CCC : communication pour le changement de comportement) dans les populations cibles comme les PS et les hommes en uniformes - la prévention à grande échelle, c'est-à-dire tout le monde et dans tous les secteurs - la formation des pairs éducateurs en matière du VIH - la réactualisation et l'effort de mise en place de mesure de précaution universelle - Le suivi du protocole de traitement ARV et l'approche syndromique - La mise en place d'unité d'hospitalisation des PVV - le renforcement des capacités des prestataires et institutionnelles, créant l'accroissement du nombre de personnes qualifiées oeuvrant dans le domaine - L'expansion des centres de dépistage VIH/SIDA (volontaire, gratuit et anonyme) - L'élaboration du plan stratégique national - L'élaboration du plan sectoriel PTME - L'approvisionnement en intrants - La surveillance de la maladie - La mise en place de bureau de coordination automobile.

217)

What are remaining challenges in this area:

Des problèmes restent à résoudre à savoir : - L'approvisionnement et la disponibilité en médicaments et réactifs - Le renforcement des capacités des prestataires pour le passage à l'échelle très rapidement (c'est-à-dire ça demande la formation de beaucoup de ressources humaines - La stabilisation du personnel formé - Le suivi et la gestion de l'information sur le VIH ; Le système en - La difficulté de coordination des interventions c'est-à-dire il faut un renforcement de structures de coordination au niveau sectoriel et multisectoriel - La présence des ressources humaines en quantité suffisante et de qualité à tous les niveaux - La mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes à la dimension du pays - Le renforcement du suivi et évaluation correcte de tous les indicateurs de santé en matière du SIDA - La création d'un environnement favorable à la bonne gouvernance dans la gestion des programmes SIDA (gestion financière, coordination des activités et des partenaires) - La vulgarisation de l'information en rapport avec la PTME, la transfusion sanguine par les médias, journaux - Le palliement à l'insuffisance des intrants de la PTME surtout qu'on veut passer actuellement à la trithérapie chez les enfants - L'insuffisance de test pour les examens de suivi ou de contrôle - L'insuffisance des ARV dans la prise en charge surtout pour le régime combiné - La mise en place des programmes de prévention adaptés dans notre pays en commençant par la base c'est-à-dire au niveau des communautaires : chefs coutumiers, chefs de quartier et chefs religieux et aller vers les mouvements des jeunes - L'accentuation de la prévention dans tous les domaines - L'amélioration du conseil-dépistage dans les structures de façon systématique - L'augmentation de la couverture par rapport à la PTME - L'intensification de l'information chez les miniers et les camionneurs - La

Page 114

218)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

Page 115

219)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

- Le rapport des enquêtes EDS, BSS et de recensement des structures sanitaires - Le rapport annuel des programmes - Le programme RNM pour quantifier les besoins - Les différents Etat de lieux - Les indicateurs d'offre des services - L'examen de la situation épidémiologique - L'utilisation des logiciels SPECTOM - Elaboration du plan stratégique du secteur de la santé et du plan stratégique multisectoriel - La surveillance sentinelle - Les réunions de concertation ou la mise en commun des différents rapports au niveau des programmes pour uniformiser l'expression en besoin des services de traitement, soins et soutien.

220)

1.1 To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

| | The majority of people in need have access |
|--|---|
| HIV treatment, care and support service | |
| Antiretroviral therapy | Don't agree |
| Nutritional care | Don't agree |
| Paediatric AIDS treatment | Don't agree |
| Sexually transmitted infection management | Don't agree |
| Psychosocial support for people living with HIV and their families | Don't agree |
| Home-based care | Don't agree |
| Palliative care and treatment of common HIV-related infections | Don't agree |
| HIV testing and counselling for TB patients | Don't agree |
| TB screening for HIV-infected people | Don't agree |
| TB preventive therapy for HIV-infected people | Don't agree |
| TB infection control in HIV treatment and care facilities | Agree |
| Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people | Agree |
| Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, | Don't agree |

rape)

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace

Don't agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)

Don't agree

Autres: insérer

Page 116

221)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

5 (5)

222)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2009 sont : - La mobilisation des ressources - La décentralisation : 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 ; - La mise sous traitement d'un certain nombre de malades ; - La vulgarisation et le traitement de la co-infection TBC-VIH en utilisant comme porte d'entrée les cliniques (d'où le dépistage est systématique) ; - L'expansion du traitement par les ARV dans toutes les provinces du pays même si la couverture est encore faible (gratuité et disponibilité des ARV) ; - L'appui nutritionnel - L'intégration de la planification familiale dans la prise en charge ; - L'accroissement de la sécurité transfusionnelle - Le renforcement des capacités des prestataires ; - L'approvisionnement en intrants - La surveillance de la maladie - L'enquête EDS qui a fourni certains indicateurs de prévention - Le démarrage du projet PPFAR - la prise en charge pédiatrique - la capacité de prendre en charge de tous les PVV avec le paquet global (traitement, psychosocial et nutrition)

223)

What are remaining challenges in this area:

Les problèmes qui restent à surmonter sont : - l'approvisionnement en médicaments ARV et intrants - le suivi biologique insuffisant de tous les malades (matériels de laboratoire, réactifs) - Le manque de disponibilité des médicaments par rapport aux ISTs - La quasi absence de dépistage précoce chez les nouveaux nés - Le manque de suivi des cohortes des malades mis sous ARV - le suivi et évaluation insuffisant des indicateurs de santé - le manque d'un environnement propice à la bonne gouvernance dans la gestion des programmes SIDA. - Le ralentissement par insuffisance de fonds pour augmenter la couverture en thérapie ARV - La divulgation du statut sérologique (pour une meilleure adhérence) - La discrimination et le rejet des PVV qui freine l'accès aux ARV - L'insuffisance des ressources humaines, financières, matérielles à accroître par rapport à la dimension du pays

Page 117

224)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?

Yes (0)

Page 118

225)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

2.1 IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?

Yes (0)

226)

2.2 IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?

Yes (0)

227)

2.3 IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?

Yes (0)

Page 119

228)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2.3 (continued)

IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached?

Please enter the percentage (0-100)

8

229)

Overall, how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2009?

3 (3)

230)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Les principales réalisations dans ce domaine depuis 2007 : - le financement MAP a appuyé la scolarisation des orphelins et la mise en formation professionnelle de ces OEV - l'existence d'une

politique du gouvernement pour les orphelins - les activités génératrices de revenu qui ont été financées pour la scolarisation et les activités de prévention chez les enfants - le regroupement des OEV dans certains centres d'hébergement ou dans des espaces des enfants orphelins Faible progression due à AMO-CONGO, pas d'implication du gouvernement - l'élaboration du plan stratégique national - la mise en place du plan national des OEV.

231)

What are remaining challenges in this area:

Des problèmes sont encore à surmonter notamment : - la description du paquet d'intervention (élaborer le document de normes et directives des OEV) - la définition du rôle des autres secteurs par le ministère des affaires sociales comme les secteurs de l'EPSP, de la santé et du travail. Chacun doit être impliqué car les enfants travaillent dans l'informel - l'accroissement du financement - la faible couverture par rapport aux besoins réels, pas de progrès notables - la préparation de la réinsertion des OEV dans la société.