



République Démocratique du Congo  
Présidence de la République  
Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida  
PNMLS



# INITIATIVE ALL IN DANS LE HAUT KATANGA

Dr ILUNA INA MUTOMBO E, MD,MPH

PNMLS HT KATANGA  
JUILLET 2020

# Plan de présentation

- Contexte et justification
- Objectifs
- Méthodologie
- Résultats et discussion
- Recommandations
- Conclusion

# 1.1. Au niveau mondial, les décès liés au VIH sont à la baisse dans tous les groupes d'âge sauf... chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans

Au niveau mondial, les décès liés au VIH sont à la baisse dans tous les groupes d'âge sauf....

*chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans*



Estimation du nombre de décès dus au VIH chez les enfants âgés 0-9, adolescents âgés 10-19 et jeunes âgés 20-24, 2001-2013  
Source: UNICEF analyses des données de "UNAIDS 2013 HIV and AIDS estimates" juillet 2014.

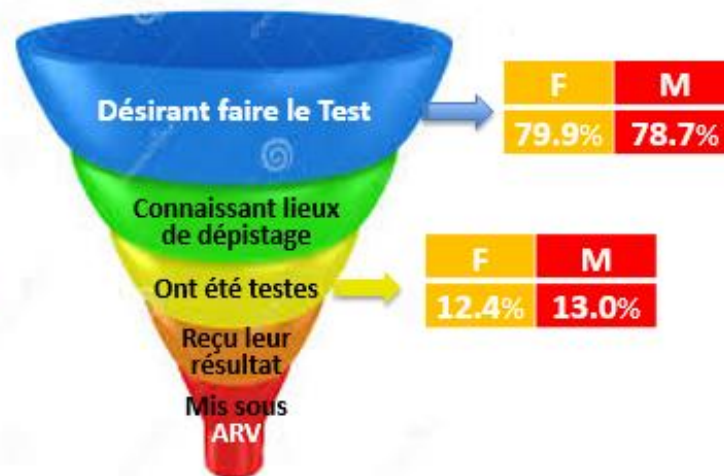
## 1.2. Adolescents & VIH → Deux faits préoccupants

### 1. Féminisation

Les Adolescentes sont particulièrement concernées :  
**72%** des adolescents vivant avec le VIH

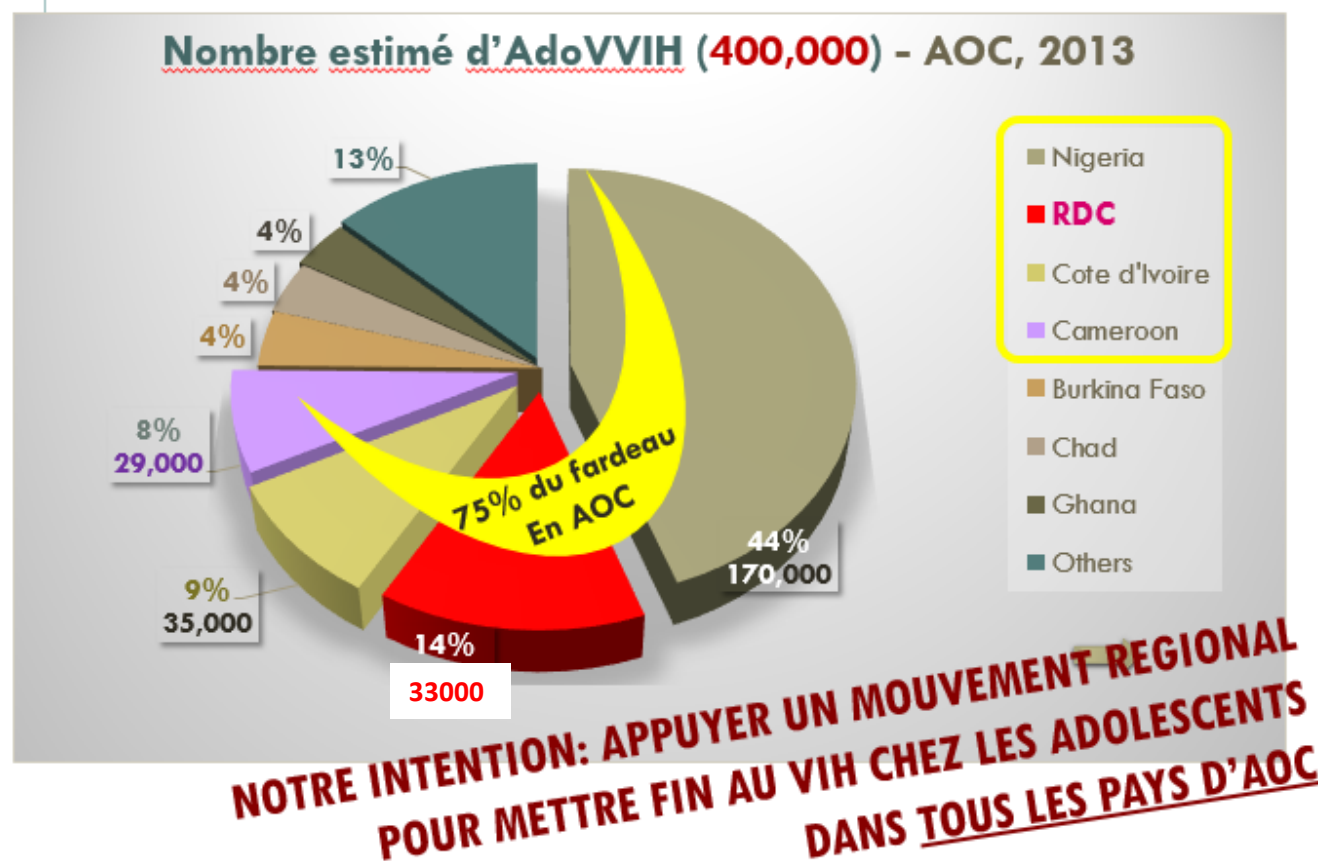
### 2. Dépistage-Conseil : “L’effet entonnoir”

*(Entre les adolescents exprimant le désir d’effectuer un test et ceux qui le font effectivement et qui reçoivent les résultats)*



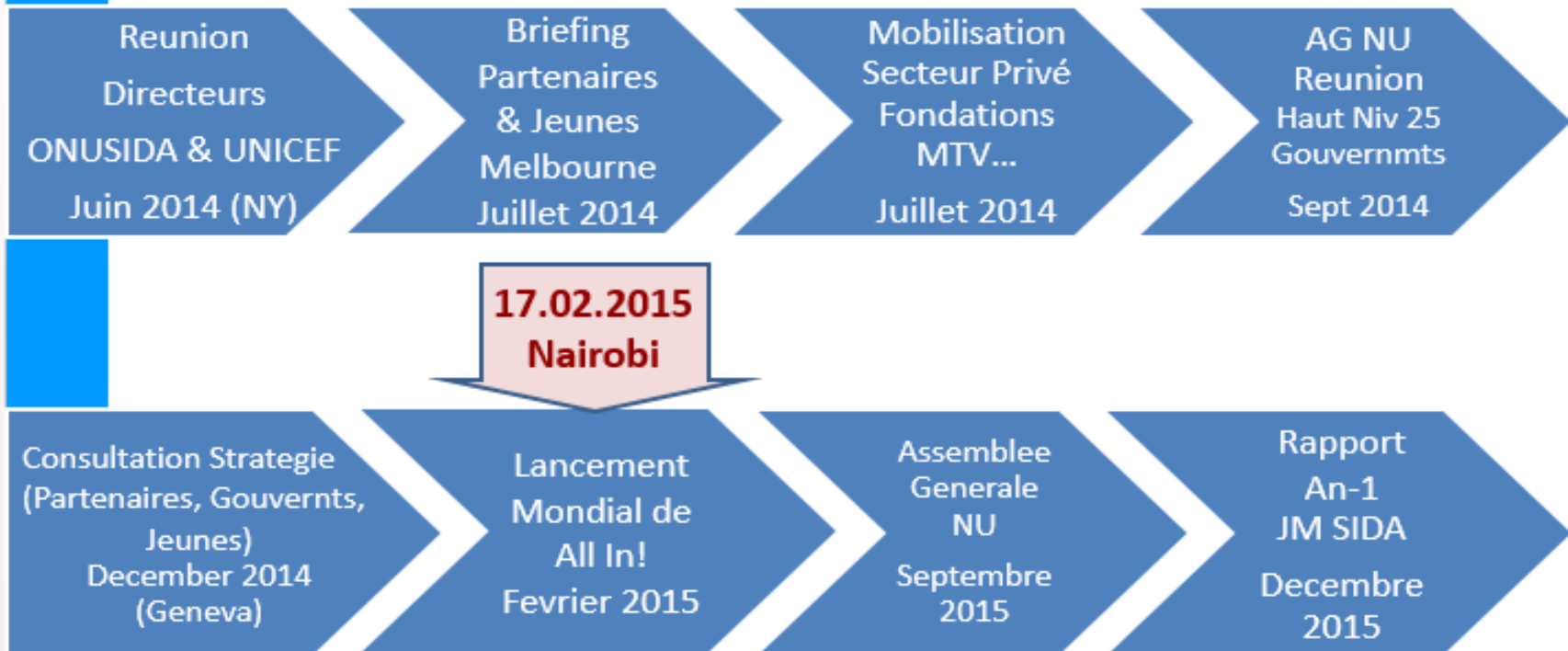
## 1.3. Adolescents vivant avec le VIH en AOC: Le fardeau

### Adolescents vivant avec le VIH en AOC: Le fardeau



# Contexte et Historique

## *Les adolescents sont délaissés*



# HISTORIQUE(SUITE)

- RDC: Décembre 2015
- Analyse de la situation et élaboration des micro-plans des adolescents et jeunes dans 8 provinces
- Important de réaliser une évaluation du processus pour identifier ce qui a marché et ce qui n'a pas marché pour améliorer

# HISTORIQUE(SUITE)

## Haut Katanga:

- Janvier 2017 :Analyse de la situation et élaboration des micro-plans des adolescents et jeunes
- Malheureusement le plan élaboré n a pas été financé
- Aout 2019: Deuxième analyse de la situation des adolescents et jeunes et élaboration d un plan de trois ans (2019-2021) avec l' appui de l UNICEF



# Objectifs spécifiques

OS1

- Evaluer l'implication des parties prenantes dans la réalisation des activités planifiées suivant le rôle de chacun

OS2

- Evaluer le niveau de réalisation des activités planifiées

OS3

- Identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces

OS4

- Documenter les bonnes pratiques et leçons apprises

OS5

- Formuler des recommandations

# CONSTAT

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OBSERVATION
<b>Planification</b>	Analyse de la situation	Définition des rôles et responsabilités pas claires	
	Existence des micro-plans	Faible implication d'autres secteurs et des PTFs	
		Cibles non définies	
		Plan non budgétisé	
		Faible vulgarisation des documents	

# CONSTAT

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OBSERVATION
<b>Mise en œuvre</b>	Implication des associations des jeunes	Faible niveau de réalisation des activités planifiées	
	Présence des pairs éducateurs formés	Faible disponibilité des ressources	
	Prise en compte de plusieurs cibles	Faible financement étatique	
		Resistance de certains parents et APA	
		Faible couverture des interventions ados et jeunes	

# CONSTAT

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OBSERVATION
<b>Suivi-évaluation-supervision</b>	Plusieurs visites de suivi et supervision organisées	Pas de plan de suivi-évaluation	
	Disponibilité des rapports	Rapports non standardisés	
	Évaluation interne	Pas de suivi post-formation des enseignants	
	Partage d'expériences	Faible accompagnement du STN All In	
	Supervision des PE et prestataires		

# CONSTAT

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OBSERVATION
<b>Coordination</b>	Existence du secrétariat technique provincial All In	Faible implication des différentes parties prenantes	
	Existence du consortium des associations des jeunes	Irrégularité des réunions de coordination	
		Non partage des comptes rendus	

# CONSTAT

RUBRIQUES	FORCES	FAIBLESSES	OBSERVATION
<b>Satisfaction des bénéficiaires</b>	Formation de bonne qualité	Pas de moyens de transport	
	Amélioration de l'utilisation des services	Réticence des adolescents pour le dépistage	
	Amélioration de leurs connaissances et changement des comportements	Non disponibilité par moment des intrants	
	Supervision des pairs éducateurs et des prestataires des soins	Pas de suivi post formation pour les enseignants	

# Bonnes pratiques et leçons

## Bonnes pratiques

- Organisation des associations des jeunes en consortium
- Evaluation interne
- Forte implication de certaines ZS
- Organisation des journées de partage d'expériences
- Réalisation de la cartographie de vulnérabilité
- Organisation des réunions semestrielles de validation par chaque secteur
- Intégration de l'axe adolescents dans le plan stratégique du PNMLS

## Leçons apprises

- La pair-éducation
- L'implication des parents et des leaders politico-administratifs
- L'implication de tous les secteurs

# Opportunités et menaces

## Opportunités

- La présence d'autres partenaires d'appui technique et financier
- Existence de la presse
- Existence des réseaux sociaux

## Menaces

- Un seul partenaire d'appui technique et financier
- Insécurité /instabilité politique
- Obstacles liés à la loi
- Instabilité du personnel



# ALL IN HT KATANGA

- Le projet All in a été réalisé dans 10 zones de santé de la province du Haut Katanga notamment : Kamalondo, Kampemba, Kasenga, Kenya, Kipushi, Kisanga, Lubumbashi, Ruashi, Sakania et Tshamilemba.
- Le présent projet contribue à l'amélioration du bien-être des adolescents et jeunes, la réduction de nouvelles infections de VIH chez les jeunes et la promotion de la santé sexuelle et reproductive à travers l'éducation aux compétences de la vie.





Adolescents en milieu scolaire	Total cumulé 10 à 24 ans			
	Cibles attendus	Réal.	%	
Adolescents sensibilisés sur le VIH	104207	103239	99%	
Adolescents testés pour le VIH et ayant retiré le resultat	42583	1325	1%	
Adolescents diagnostiqués VIH + ayant retiré le resultat	34870	34	3%	
Adolescents diagnostiqués VIH +	29986	31	91%	
Adolescents diagnostiqués VIH + mis sous /TARV	26989	30	97%	

Indicateurs	Cible attendue	Réalisées				
		Jados scolarisés	Jados non scolarisés	Jados Key Pop	Total	%
Adolescents sensibilisés sur le VIH	219530	103239	98634	6560	208433	95%
Adolescents testés pour le VIH et ayant retiré le resultat	21953	1325	11984	3305	16614	76%
Adolescents diagnostiqués VIH + ayant retiré le resultat	19758,58	34	101	60	195	1%
Adolescents diagnostiqués VIH +	17782,722	31	95	53	179	1%
Adolescents diagnostiqués VIH + mis sous /TARV	14083,91582	30	91	39	160	89%

# Analyse du FFOM

## 1. Forces

- Existence des prestataires (sanitaires et communautaires) compétents
- Mobilisation et implication de toutes les parties prenantes autour des questions de la santé reproductive des adolescents
- Disponibilité du plan d'action provincial All in
- La démarche participative avec forte implication des bénéficiaires (planification – mise en œuvre).
- Existence d'une coordination multisectorielle fonctionnelle

## 2. Faiblesses

- Faible couverture intra zone par les interventions all In
- Manque d'espace d'accueil spécifique des adolescents et jeunes dans 10 zones de santé
- Faible intégration des activités All In dans les PAO des Zones
- Insuffisance des intrants de dépistage au VIH et autres commodités
- Restriction de l'accès des adolescents au service de dépistage
-

### **3. Opportunités**

- Présence d'autres partenaires qui réalisent des activités en faveur des jeunes (UNFPA avec le projet Kitumaini, IHAP, SANRU, EDC/Elikia, Bak Congo)
- Le projet « Les Communes s'engagent » à travers lequel les communes s'approprient la lutte contre le VIH dans leurs entités respectives.
- Le renforcement des capacités de la coordination multisectorielle provinciale à travers les réunions avec les parties prenantes et le partenaire UNICEF

### **4. Menaces**

- Faible financement par le gouvernement des activités en faveur des Adolescents et jeunes

# Impact et appropriation du projet

- Prise de conscience et intérêt des adolescents et jeunes sur la question relative au VIH et SSR qui ont manifesté leur engagement à travers la participation active au dépistage du VIH lors de différentes séances de sensibilisation organisées par les pairs éducateurs
- Implémentation des activités All in dans le milieu scolaire et communautaire a renforcé les compétences/connaissances des adolescents et jeunes sur le paquet IST/VIH et Santé de la reproduction
- Identification des problèmes d'observance et adhérence des adolescents et jeunes mis sous l'ARV et post divulgation à travers les visites à domicile :
- Redynamisation d'une synergie entre les parties prenantes ;
- Intégration des secteurs autres que celui de la sante dans le projet All In



# Mécanisme de durabilité

- L'appropriation des acquis du Projet All In
- L'incitation de l'engagement des autorités politico administratives et des partenaires techniques financiers, des leaders communautaires pour la contribution à l'amélioration du bien-être des adolescents et jeunes (REUNIONS DE PLAIDOYER)
- Intégration des activités All In dans les PAO des ZONES DE SANTE.

# Conclusion

- Le Projet a été et reste un moyen de booster la sante des adolescents et Jeunes de la Province du Haut Katanga. Car il a permis aux différents acteurs de se rendre compte de la situation précaires de cette tranche d'âge qui pourtant est la relève de la Province.
- Chaque partie prenante a été mise devant ses responsabilités dans la résolution des problèmes identifiés.
- Il sied de noter que les adolescents et jeunes sont aussi conscientises sur les **risques et leur vulnérabilité.**

Merci

AKSANTI

TWATOTELEA

TWASAKIDILA

MWAFWAIKO