

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Évaluation à mi- parcours

Initiative « Lever les
obstacles » du Fonds mondial

Avril 2021

Genève, Suisse

AVERTISSEMENT

Désireux d'atteindre l'objectif stratégique 3(a) de sa stratégie pour la période 2017–2022, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a commandé la présente évaluation à mi-parcours. Ce document fait état des conclusions des recherches menées par une équipe de recherche indépendante. Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux du Fonds mondial.

Remerciements

L'évaluation à mi-parcours de l'initiative « Lever les obstacles » est le fruit du travail de l'équipe de chercheurs suivante établie par l'École de santé publique Dornsife de l'Université Drexel : Joseph J. Amon (Université Drexel), Leo Beletsky (Université Northeastern), Sandra Ka Hon Chu (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Joanne Csete (Université Columbia), Richard Elliott (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Mikhail Golichenko, (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Cécile Kazatchkine (HIV/AIDS Legal Network/Réseau juridique VIH/sida), Diederik Lohman (consultant), Julie Mabilat (consultante), Megan McLemore (consultante), Nina Sun (Université Drexel) et Susan Timberlake (consultante).

Julie Mabilat a dirigé les recherches et la rédaction du présent rapport d'évaluation portant sur la République démocratique du Congo. L'auteure tient à remercier le Fonds mondial pour son soutien, ainsi qu'un large éventail de parties prenantes nationales, de partenaires techniques et d'acteurs pour leurs informations, aperçus, et autres contributions, sans oublier leur dévouement – en dépit des défis posés par la pandémie mondiale de COVID-19 – envers les programmes et leurs bénéficiaires.

Pays participant à l'initiative « Lever les obstacles »

Les 20 pays suivants participent à l'initiative « Lever les obstacles ». Compte tenu de l'approche différenciée de l'évaluation à mi-parcours, ces pays sont classés en fonction du type d'évaluation les concernant : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. La République démocratique du Congo a fait l'objet d'une évaluation rapide +.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

Table des matières

Synthèse	4
Introduction	11
Partie I : Contexte national	15
Partie II : Progrès en vue de programmes complets	19
Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains	19
Intensification des programmes : réalisations et lacunes	23
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH.....</i>	<i>23</i>
<i>Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.....</i>	<i>40</i>
Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes	47
<i>La qualité au cœur des priorités</i>	<i>47</i>
<i>Volonté politique.....</i>	<i>49</i>
<i>Implication et riposte de la communauté</i>	<i>49</i>
<i>Cartographie des donateurs</i>	<i>50</i>
<i>Riposte au COVID-19.....</i>	<i>50</i>
Partie III : Une efficacité de plus en plus probante	52
Étude de cas : Onelmpact TB Tolongi	52
Annexe I : Récapitulatif des recommandations	54
Annexe II : Méthodes	61
Annexe III : Liste des informateurs clés	65
Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés	66

Synthèse

Introduction

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial aide les pays à intensifier et à compléter les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme afin d'accroître l'efficacité des subventions du Fonds mondial et de garantir l'accès des personnes les plus touchées aux services de santé. Lancée en 2017 dans 20 pays, l'initiative prendra fin en même temps que la stratégie actuelle du Fonds mondial, à savoir en 2022. Ce rapport présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée pendant cette même période et centrée sur les efforts visant à intensifier ces programmes en République démocratique du Congo. Le présent rapport :

- évalue les progrès accomplis par la République démocratique du Congo dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ;
- décrit les données probantes émergentes en matière d'impact ;
- et c) éclaire les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles » s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations-clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays doivent mener – à l'échelle appropriée et avec des visées qualitatives – un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reposant sur des données probantes et internationalement reconnues¹. Ce faisant, ils pourront accélérer leurs progrès vers la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

Méthodes

Afin d'analyser les progrès accomplis en matière de qualité et d'exhaustivité des programmes, ainsi que l'incidence de l'initiative « Lever les obstacles » en République démocratique du Congo à ce jour, l'évaluation à mi-parcours a eu recours à une méthode d'analyse mixte, avec d'une part, une étude préliminaire des documents relatifs aux programmes et, d'autre part, des

¹ **Interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose** : réduction de la stigmatisation et de la discrimination ; formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ; sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ; éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ; services juridiques ; suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques liées aux trois maladies ; réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH. **Autres programmes de lutte contre la tuberculose** : mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires ; respect de la vie privée et de la confidentialité ; interventions dans les prisons et autres milieux fermés ; réduction des obstacles liés au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

entretiens menés à distance. Les pays soumis à une évaluation à mi-parcours ont été classés en trois groupes en fonction du type d'évaluation, à savoir évaluation rapide, évaluation programmatique ou évaluation approfondie. En ce qui concerne la République démocratique du Congo, il s'agit d'une évaluation rapide + au niveau infranational, qui s'est déroulée principalement entre décembre 2020 et avril 2021.

Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

Au moment de la finalisation de l'évaluation à mi-parcours, toutes les étapes importantes nécessaires à l'instauration d'un contexte national promouvant la mise en place de programmes complets ciblant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose n'avaient pas été franchies en République démocratique du Congo (voir le tableau 1). Il fallait encore achever le plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et créer un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose pour assurer le suivi du plan. La réalisation de toutes ces étapes contribuera à la mise en place d'une culture favorable aux droits humains, nécessaire au déploiement et au maintien de programmes suffisants pour éliminer les obstacles aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Tableau 1 : Étapes clés

Étape	Résultats	Calendrier
Fonds de contrepartie	Le pays a pu accéder à 3 millions de dollars US de fonds de contrepartie et a investi un montant d'environ 3 millions de dollars provenant de l'allocation du Fonds mondial.	Décaissés en mai/juin 2018
Évaluation de référence	Réalisation d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion.	Septembre – octobre 2017
	Achèvement du rapport	Juin 2018
Réunion multipartite	La consultation multipartite a pris la forme de trois réunions rassemblant les principales parties prenantes (l'instance de coordination nationale [ICN], des acteurs gouvernementaux, des organisations non gouvernementales [ONG], les partenaires techniques et des représentants des personnes vivant avec le VIH [PVVIH] et d'autres populations-clés). L'objectif consistait à examiner les résultats de l'évaluation de référence et à aider le groupe de travail à élaborer et à mettre en œuvre le plan national pluriannuel.	Janvier 2020

Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	Aucun groupe de travail technique n'a pas encore été créé. Cependant, un Comité de pilotage a été établi lors de la réunion multipartite et est toujours en place.
Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le projet de plan pluriannuel est en cours d'achèvement et le calcul des coûts est en cours ² .

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

La République démocratique du Congo a réalisé quelques progrès concernant l'intensification des programmes relatifs aux droits humains, aussi bien pour le VIH que pour la tuberculose (voir le tableau 2).

En ce qui concerne le VIH, à mi-parcours, la République démocratique du Congo avait continué à mettre en œuvre des activités dans tous les domaines programmatiques clés mais, par rapport à l'évaluation de référence de 2017, les activités n'ont pas été réellement intensifiées. En parallèle, de nouveaux projets prometteurs ont été mis en place, dont l'impact ne pourra être évalué qu'à terme. Enfin, certains programmes restent particulièrement faibles (par exemple, l'éducation juridique), et des lacunes importantes subsistent.

Cependant, s'agissant des activités et des programmes à mettre en œuvre dans le cadre de la nouvelle subvention de la République démocratique du Congo au titre de l'allocation 2020-2022 (« NFM3 »), les informateurs clés ont tous déclaré que le cycle de financement NFM3 permettra la mise en œuvre et l'intensification des activités, en améliorant la couverture démographique et géographique ainsi que la qualité et la pérennité des programmes (selon un informateur clé, ce nouveau cycle de financement mettra enfin la République démocratique du Congo « sur la bonne voie »). Ainsi, alors que les résultats en matière d'exhaustivité des programmes sont restés sensiblement identiques entre l'évaluation de référence et l'évaluation à mi-parcours, on devrait constater une évolution au terme de l'initiative.

En ce qui concerne les dix programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aucun d'entre eux n'était en cours de mise en œuvre lors de l'évaluation de référence. Bien que l'évaluation de référence ait révélé une « coopération multisectorielle croissante entre acteurs de la riposte nationale à la maladie », celle-ci ne s'est pas traduite par la mise en œuvre d'interventions centrées sur les droits humains ou les questions de genre dans le contexte de la tuberculose. À mi-parcours, la situation avait évolué : des efforts sont en cours ou sur le point d'être entrepris dans sept domaines programmatiques liés aux droits humains. En outre, la Ligue nationale antituberculeuse et anti-lépreuse du Congo (LNAC) a été nommée début mars 2021 comme nouveau sous-réципиентаire, ce qui représente une évolution positive. Néanmoins, les ressources et les capacités actuellement disponibles pour lever les obstacles aux services de

² **Note du secrétariat** : Les retards dans l'achèvement du plan pluriannuel sont dus au COVID-19. Depuis l'achèvement de l'évaluation à mi-parcours en avril 2021, le plan pluriannuel a été finalisé et était en cours de validation au début de 2022.

lutte contre la tuberculose demeurent très limitées. Ainsi, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose sont loin d'être complets.

Toutefois, des enseignements ont été tirés. Au cours des réflexions stratégiques menées lors des tables rondes provinciales et nationales qui ont eu lieu en 2019-2020, les participants ont soulevé la question des investissements dans les droits humains au profit des patients atteints de tuberculose, qui sont trop faibles et ne sont pas harmonisés avec les projets relatifs au VIH*. En ce qui concerne le VIH, le cycle de financement NFM3 entraînera des changements majeurs.

Tableau 2 : Valeurs de référence et résultats à mi-parcours concernant l'exhaustivité du programme

Domaines programmatiques	VIH		Tuberculose	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	2,2	2,4	0,0	2,2
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	2,1	2,3	0,0	1,0
Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	2,0	1,9	0,0	0,0
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	*	*	0,0	0,0
Services juridiques	2,8	3,0	0,0	0,0
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques connexes	2,1	3,0	0,0	0,0
Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2,3	2,5	0,0	1,0
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée		S.O.	0,0	*
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires			0,0	0,0
Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés			0,0	0,0
Résultat global	2,3	2,5	0,0	0,5

- 0 – absence de programme
- 1 – activités ponctuelles
- 2 – petite échelle
- 3 – niveau infranational
- 4 – niveau national (couverture géographique > 50 %)
- 5 – à grande échelle au niveau national (couverture géographique > 90 % + couverture de la population > 90 %)
- Inconnue / * - Évaluation impossible

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

L'évaluation à mi-parcours a, dans la mesure du possible, permis d'examiner non seulement l'échelle des programmes mais aussi leur sensibilité individuelle au genre et la prise en compte des enseignements tirés ces dernières années dans leur mise en œuvre. Ces enseignements sont désormais consignés dans un guide de mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains[†]. L'équipe de recherche a relevé plusieurs problèmes transversaux liés à la qualité des programmes, qui permettent de formuler des recommandations générales concernant l'ensemble des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose :

- Utiliser le plan pluriannuel comme cadre pour intensifier de manière plus stratégique et coordonnée les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Renforcer le soutien apporté aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aussi bien sur le plan du financement que du renforcement des capacités (notamment en matière de suivi et d'évaluation).
- Continuer à recenser des possibilités d'intégrer les programmes relatifs aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose.
- Veiller à combiner les programmes, lorsque cela est stratégique et possible (par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en s'assurant que les spécificités des questions liées à chacune des deux maladies sont prises en compte).
- Donner la priorité à la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et recenser les lacunes en matière de couverture (c'est-à-dire assurer un dialogue entre les parties prenantes pour coordonner les efforts et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour y remédier).
- Veiller à ce que les programmes soient conçus de manière à inclure toutes les populations-clés et vulnérables, y compris les personnes LGBTI. Plaider en faveur de leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation, et favoriser leur participation aux processus décisionnels.
- De manière encourageante, on a constaté des évolutions prometteuses ces dernières années, notamment l'intégration réussie de programmes relatifs aux droits humains dans des programmes de prestation de services de santé ; des exemples de combinaison de domaines programmatiques pour réduire les obstacles liés aux droits humains à la fois

pour les services de lutte contre le VIH et la tuberculose ; le lancement de OnelImpact et du projet TOPICS ; la disponibilité d'indicateurs pour les activités et les programmes à mettre en œuvre dans le cadre de la nouvelle subvention de la République démocratique du Congo au titre de l'allocation 2020-2022 (« NFM3 »), ce qui constitue un élément essentiel de tout processus de suivi et d'évaluation solide ; et le rôle clé de l'évaluation à mi-parcours pour faire comprendre à certaines des principales parties prenantes que les activités élaborées s'inscrivaient dans un processus, à savoir l'initiative « Lever les obstacles ».

Une efficacité de plus en plus probante

À mi-parcours, l'évaluation a documenté des éléments émergents qui attestent de l'efficacité des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, sous la forme d'une étude de cas : OnelImpact TB Tologi.

Étude de cas : OnelImpact TB Tologi

Le Club des Amis Damien (CAD), le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), les agents de santé communautaires et les premiers intervenants (bénévoles du CAD), ainsi que les personnes touchées par la tuberculose ont mis en place un système de suivi au niveau communautaire des services liés à la tuberculose. La plateforme numérique OnelImpact est utilisée par les personnes auxquelles on a diagnostiqué une tuberculose, les pairs aidants, les agents de santé communautaires et/ou l'organisation communautaire principale, le personnel des services de lutte contre la tuberculose et le PNLT. Elle assure le suivi et l'évaluation de la qualité, de l'accessibilité, de la disponibilité et de l'acceptabilité des services de lutte contre la tuberculose dans ces communautés. La plateforme numérique OnelImpact donne aux patients atteints de tuberculose les moyens d'accéder aux services de santé et de soutien, d'exercer leurs droits fondamentaux, ainsi que d'identifier et de réduire la stigmatisation. Elle produit également des données et des informations en temps réel qui peuvent servir à lever immédiatement les obstacles liés aux droits humains, et génère des données probantes pour améliorer les politiques et les pratiques locales et nationales en matière de tuberculose afin de renforcer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose à plus long terme.

En République démocratique du Congo, le projet pilote, lancé en avril 2019 dans 29 centres de santé de Kinshasa, a pris fin en décembre 2019. Le Club des Amis Damien a déjà exploité les informations recueillies au cours de cette période pour plaider avec succès en faveur de l'inclusion d'une étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose dans le plan d'action du PNLT (*Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB*)[‡] et la proposition de la République démocratique du Congo adressée au Fonds mondial[§]. En collaboration avec le PNLT, le Club des Amis Damien a également créé des équipes d'établissements de santé pour remédier aux difficultés signalées et renforcer les liens entre la communauté et les systèmes de santé^{**}.

Le projet était en cours de mise à l'échelle, avec le soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose » dans le cadre du neuvième cycle du Challenge Facility for Civil Society pour un

an (de juillet 2020 à juin 2021), dans deux provinces (Kinshasa et Kongo Central). Il était également prévu de prolonger la mise en œuvre pour une période de trois mois (c'est-à-dire jusqu'en septembre 2021).

Grâce au soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose » et du Fonds mondial dans le cadre du cycle de financement NFM3, le suivi au niveau communautaire à l'aide de OnelImpact TB sera étendu à trois ou quatre autres provinces au cours de la période 2021-2023. Un informateur clé a également signalé qu'à partir du cycle NFM3, OnelImpact et l'observatoire de l'Union congolaise des organisations des PVVIH (UCOP+) s'appuieront sur les mêmes indicateurs.

Ainsi, lors de l'évaluation de référence, il n'existait pratiquement aucune intervention spécifiquement centrée sur les droits humains ou les questions de genre dans le contexte de la tuberculose en République démocratique du Congo, et elles demeuraient rares à mi-parcours. Cependant, le projet OnelImpact TB Tolongi, soutenu par le nouveau modèle de financement du cycle NFM3, représente une excellente occasion de faire évoluer la situation.

Conclusion

L'évaluation à mi-parcours a mis en évidence des résultats encourageants en République démocratique du Congo. Afin de tirer parti de ces évolutions prometteuses, il est indispensable d'intensifier les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que de suivre et d'évaluer l'efficacité de ces programmes. Il est également nécessaire de veiller à la compréhension et à l'application d'une approche fondée sur les droits humains, en particulier pour la tuberculose. Le renforcement des capacités est essentiel, non seulement pour assurer le suivi et l'évaluation, mais aussi pour favoriser la compréhension des aspects liés aux droits humains et au genre de la tuberculose, notamment par les législateurs et les agents des forces de l'ordre.

En outre, il convient de soutenir les organisations de populations-clés afin de renforcer leurs capacités à mettre en œuvre des programmes relatifs aux droits humains. Un tel renforcement faciliterait notamment l'intégration des programmes relatifs aux droits humains dans les programmes d'un plus large éventail de maîtres d'œuvre et améliorerait la couverture géographique des programmes.

Il faut impérativement traiter ces problèmes si la République démocratique du Congo entend réaliser des progrès importants en vue d'une réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Principales recommandations (l'annexe au présent rapport fournit un ensemble complet de recommandations)

Création d'un environnement favorable

- Garantir l'adoption du plan pluriannuel (2021-2025) pour favoriser des programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, notamment l'achèvement de la composante de mobilisation des ressources.
- Veiller à ce que le groupe de travail technique soit établi et se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan pluriannuel.

Déploiement des programmes à grande échelle

- Utiliser le plan pluriannuel comme cadre pour intensifier de manière plus stratégique et coordonnée les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Renforcer le soutien apporté aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aussi bien sur le plan du financement que du renforcement des capacités (notamment en matière de suivi et d'évaluation).

Qualité et pérennité des programmes

- Continuer à recenser des possibilités d'intégrer les programmes relatifs aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose.
- Veiller à combiner les programmes, lorsque cela est stratégique et possible, par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en s'assurant que les spécificités des questions liées à chacune des deux maladies sont prises en compte.
- Donner la priorité à la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et recenser les lacunes en matière de couverture, c'est-à-dire assurer un dialogue entre les parties prenantes pour coordonner les efforts et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour y remédier.
- Garantir la participation significative de toutes les populations-clés et vulnérables à la riposte au VIH et à la tuberculose, y compris à la conception et à la mise en œuvre des programmes. Plaider en faveur de leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur participation aux processus décisionnels, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont cruciaux.

Introduction

En 2017, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a lancé l'initiative « Lever les obstacles » afin d'aider 20 pays, dont la République démocratique du Congo, à mettre en place une riposte globale visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et, le cas échéant, le paludisme. Le présent rapport expose les conclusions de l'évaluation à mi-parcours menée en République démocratique du Congo de décembre 2020 à avril 2021 pour : a) évaluer les progrès dans la création d'un environnement favorable et la mise en place de programmes complets et de qualité à même d'éliminer les obstacles liés aux droits

humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo ; b) décrire les données probantes émergentes en matière d'impact ; et c) éclairer les investissements et les projets futurs nourrissant cet objectif.

Théorie du changement relative à l'initiative « Lever les obstacles »

La théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles » s'appuie sur les données probantes recueillies pendant les épidémies de VIH et de tuberculose, selon lesquelles les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé³ augmentent la vulnérabilité aux infections, et nuisent à l'accès et au recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ainsi qu'à la rétention des patients, notamment pour certaines populations-clés et vulnérables. Pour réduire efficacement ces obstacles, les pays doivent mener – à l'échelle appropriée et avec des visées qualitatives – un ensemble d'interventions sensibles au genre et au respect des droits humains, reposant sur des données probantes et internationalement reconnues (voir l'encadré 1). Ce faisant, ils pourront accélérer leurs progrès vers la réalisation des objectifs nationaux, régionaux et mondiaux en matière de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains contribueront également à préserver et à accroître les investissements du Fonds mondial, et à renforcer les systèmes communautaires et de santé.

L'initiative entend contribuer i) à la réalisation de l'objectif stratégique 3 de la stratégie pour la période 2017–2022 du Fonds mondial afin de « mettre en place puis [d']intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits humains, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme^{††} », et ii) à la mise à profit de l'indicateur clé de résultats 9a qui évalue dans quelle mesure des programmes complets sont mis en œuvre pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès dans 20 pays prioritaires.

Les programmes dits « complets » présentent les caractéristiques suivantes : a) ils comprennent un ensemble d'activités reconnues au niveau international comme efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé (voir l'encadré 1) ; b) ils sont accessibles ou profitent à la majorité (estimée) des personnes constituant les populations-clés et vulnérables se heurtant à ces obstacles ; et c) ils disposent de ressources adéquates pour partir de zéro ou d'activités ponctuelles ou à petite échelle et atteindre un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire substantiellement les obstacles aux services liés aux droits humains (un ensemble de mesures durables, globalement protectrices, qui se renforcent mutuellement et sont déployées à grande échelle)^{‡‡}.

³ Les principales catégories d'obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose sont les suivantes : la stigmatisation et la discrimination, y compris dans la prestation des services de santé ; les lois, politiques et pratiques punitives ; les inégalités entre les genres et la violence basée sur le genre ; la pauvreté et les inégalités économiques et sociales ; et l'exploitation et les conditions de travail dangereuses (notamment s'agissant de la tuberculose).

Encadré 1 : Domaines programmatiques visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains

Interventions dans le cadre de la lutte contre le VIH et la tuberculose :

- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;
- Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale ;
- Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ;
- Éducation juridique (« Connaissez vos droits ») ;
- Services juridiques ;
- Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives aux trois maladies ;
- Réduction de la discrimination basée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH.

Autres programmes de lutte contre la tuberculose :

- Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires ;
- Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée ;
- Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ;
- Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

D'après la théorie du changement sur laquelle repose l'initiative « Lever les obstacles », un environnement favorable, qui permet, entre autres, de franchir les étapes clés avec l'appui du Fonds mondial, aidera de manière déterminante les pays à intensifier avec succès les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ces étapes sont, entre autres, les suivantes : a) recueillir suffisamment de données sur les obstacles, les populations touchées et les programmes existants (en menant une évaluation de référence) ; b) lever des fonds plus importants pour intensifier les programmes (en sollicitant et en recevant les dénommés « fonds de contrepartie ») ; c) encourager l'engagement et l'appropriation nationale (en organisant une réunion multipartite afin d'examiner l'évaluation de référence et d'autres sources) ; et d) obtenir consensus et adhésion s'agissant de la voie à suivre (en établissant un groupe de travail technique de défense des droits humains et en élaborant un plan national pluriannuel visant à éliminer, à l'aide de programmes complets, les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services).

En décembre 2020, le Fonds mondial a soutenu l'évaluation programmatique à mi-parcours visant à déterminer les progrès enregistrés par la République démocratique du Congo dans sa mise en œuvre de programmes complets et de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que mesurés à l'aune de l'évaluation de référence et de l'accomplissement des étapes prédéfinies.

Méthodes

Dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles », en vertu de l'approche différenciée des évaluations à mi-parcours, les 20 pays ont été classés en trois groupes : évaluation rapide, évaluation du programme ou évaluation approfondie. Une étude documentaire pertinente est

systématiquement effectuée. La République démocratique du Congo a fait l'objet d'une évaluation rapide infranationale. Cependant, en raison de la complexité du travail entrepris en République démocratique du Congo et de son importance, un plus grand nombre d'entretiens ont été menés et davantage de temps a été consacré à l'évaluation par rapport à d'autres évaluations rapides, ce qui en fait une évaluation « rapide + ». Les informations recueillies à l'issue des entretiens avec les informateurs clés ont été analysées à l'aide de méthodes qualitatives, quantitatives et semi-quantitatives, centrées sur l'exhaustivité des programmes.

L'évaluation à mi-parcours du programme de la République démocratique du Congo a été réalisée entre décembre 2020 et avril 2021 (tableau 1). De plus amples informations sur les méthodes d'évaluation, ainsi que la liste des informateurs clés et des explications détaillées sur la grille des résultats du pays sont disponibles à l'annexe II.

Limites

Au moment de l'évaluation à mi-parcours, la pandémie de COVID-19 avait sérieusement affecté la mise en œuvre des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Elle a également affecté la capacité des parties prenantes à participer à l'évaluation. Dans la mesure du possible, l'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours s'est adaptée aux nouvelles réalités du pays et a documenté les résultats et l'impact du programme. L'équipe s'est efforcée d'obtenir des perspectives variées auprès d'un ensemble diversifié de parties prenantes clés soigneusement sélectionnées, mais elle s'est heurtée à de nombreuses limites en matière de ressources (humaines, temporelles et financières). Les conclusions et recommandations de l'évaluation doivent donc être considérées comme la meilleure évaluation possible, en tenant compte de ces ressources limitées, dans le cadre d'une initiative diversifiée, dynamique et complexe influencée par de nombreux facteurs politiques, économiques et sociaux. L'équipe a tenté de surmonter ces limites dans la mesure du possible, et espère que les informations contenues dans le présent rapport fournissent un aperçu utile, bien que partiel, de la situation et une base pertinente pour l'élaboration d'autres programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Tableau 1 : Calendrier de l'évaluation à mi-parcours de la République démocratique du Congo

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Julie Mabilat	Décembre 2020 - Février 2021
Questionnaires écrits remplis par et/ou entretiens menés à distance avec un total de 12 informateurs clés	Julie Mabilat	Février - mars 2021
Entretiens de suivi avec les informateurs clés concernés	Julie Mabilat	Février - avril 2021
Présentation du rapport au Fonds mondial	Julie Mabilat	Avril 2021

Partie I : Contexte national

Contexte épidémiologique

Selon les dernières estimations de l'ONUSIDA, en 2019, on comptait 520 000 adultes et enfants vivant avec le VIH en République démocratique du Congo, dont 53 % recevaient un traitement antirétroviral^{§§}. La prévalence du VIH parmi les adultes et les adolescents âgés de 15 à 49 ans est de 0,8 %, les femmes affichant un taux plus élevé (1,2 %) que les hommes (0,4 %) ^{***}. En République démocratique du Congo, l'épidémie de VIH est généralisée^{†††}. Les populations-clés qui sont confrontées à une charge de VIH plus élevée sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7,1 %), les femmes transgenres (pas de données), les professionnel(le)s du sexe (7,5 %), les personnes qui consomment des drogues injectables (3,9 %) et les détenus (0,8 %) ^{†††}. Les adolescents, les jeunes et les femmes, en particulier les adolescentes et les jeunes femmes, sont également considérés comme des « populations vulnérables » ^{§§§}.

Les zones urbaines présentent un taux de prévalence du VIH plus élevé que les zones rurales ^{****}. Des variations importantes ont également été observées d'une région à l'autre. En 2018, la prévalence du VIH a atteint 6,9 % dans le Haut-Uele, et 3,9 % et 2,8 % dans le Maniema et le Haut-Katanga, respectivement. Ailleurs, le taux ne dépassait pas 1 % (0,8 % au Kongo Central, par exemple) ^{††††}.

La République démocratique du Congo fait partie des 30 pays qui supportent 87 % de la charge mondiale de la tuberculose, abritant environ 278 000 personnes vivant avec cette maladie ^{††††}. Elle fait également partie des 20 pays affichant la charge de tuberculose et de co-infection VIH/tuberculose la plus élevée en nombre absolu estimé, ainsi que des 20 pays affichant la charge de tuberculose multirésistante la plus élevée en nombre absolu estimé définis par l'OMS pour la période 2016-2020 ^{§§§§}. En 2019, le taux d'incidence total estimé de la tuberculose était de 320 pour 100 000 habitants, le taux d'incidence de la tuberculose chez les personnes séropositives était de 34 pour 100 000 habitants, le taux d'incidence de la tuberculose multirésistante/résistante à la rifampicine était de 7,5 pour 100 000 habitants et la couverture du traitement de la tuberculose était de 64 % ^{*****}. Les populations-clés pour la tuberculose comprennent les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les ouvriers miniers, les enfants de moins de 5 ans, les agents de santé, les détenus et autres personnes en détention et le personnel pénitentiaire, les personnes déplacées et les réfugiés, les personnes qui consomment des drogues et les personnes vivant dans l'extrême pauvreté ^{†††††}.

À l'instar du VIH, la prévalence de la tuberculose varie selon les provinces. Sur l'ensemble des cas détectés en 2018, 14 % l'ont été à Kinshasa. Viennent ensuite les provinces du Kasai Oriental et du Haut Katanga. Les taux d'incidence de la tuberculose les plus élevés ont été enregistrés au Kasai Oriental, à Sankuru et à Lomami ^{†††††}.

Contexte juridique et réglementaire

La riposte au VIH de la République démocratique du Congo est orientée par son actuel *Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2018-2021*^{1§§§§§}, qui met clairement l'accent sur les droits humains et les questions de genre^{*****}. La République démocratique du Congo dispose également d'une loi spécifique qui régit sa riposte au VIH : la loi sur le VIH du 14 juillet 2008^{†††††}, qui traite de la stigmatisation et de la discrimination, de la confidentialité et de la vie privée, ainsi que du dépistage et du traitement, entre autres questions, mais qui contient également des dispositions problématiques (par exemple, concernant la divulgation du statut sérologique et la criminalisation de la transmission du VIH) qui méritent d'être améliorées afin de mieux protéger les droits humains dans le contexte du VIH et de la tuberculose.

En parallèle, au moment de l'évaluation, la riposte nationale à la tuberculose en République démocratique du Congo était orientée par son *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2018-2020*^{†††††}, qui comprend également une section sur les droits humains, notamment des prisonniers, et les questions de genre^{§§§§§}. Par ailleurs, en juin 2020, le pays a élaboré un « Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB » dans le cadre de son Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)^{*****}. Ce plan, qui a vocation à être annexé à la stratégie nationale de lutte contre la tuberculose pour 2021-2023, comprend les recommandations issues de l'évaluation de la riposte à la tuberculose sur les plans de la communauté, des droits et des questions de genre. Cette dernière a été menée en 2018 par le PNLT et le Club des Amis Damien (CAD), avec le soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose », dans le cadre de l'initiative stratégique du Fonds mondial « Trouver les cas non diagnostiqués de tuberculose ». Elle a analysé les causes des inégalités en matière de santé qui subsistent dans l'environnement social, économique et politique et qui ont une incidence particulière sur la vulnérabilité des populations à la tuberculose et sur leur capacité à accéder aux services de prise en charge de la tuberculose et de soutien en République démocratique du Congo. Contrairement au VIH, le pays ne dispose pas d'une loi spécifique sur la tuberculose.

Enfin, la version actuelle (datant du 30 décembre 2020) du nouveau *plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo*⁴ comprend des interventions spécifiques, telles que l'intensification et le maintien des activités dans les communautés qui font participer les PVVIH et les membres des populations-clés ouvertement divulgués^{†††††}, de même que les responsables culturels, religieux et politiques locaux, à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et à la tuberculose^{†††††}, à la révision et au renforcement de la formation sur l'éthique médicale dans tous les établissements de formation des agents de santé^{§§§§§}, et au renforcement et au maintien des capacités de tous les prestataires de services de lutte contre le VIH et la tuberculose à reconnaître et à combattre la violence basée sur le genre^{*****}, entre autres interventions.

⁴ **Note du secrétariat** : Les retards dans l'achèvement du plan pluriannuel sont dus au COVID-19. Depuis l'achèvement de l'évaluation à mi-parcours en avril 2021, le plan pluriannuel a été finalisé et était en cours de validation au début de 2022.

Autres aspects importants de la riposte au VIH et à la tuberculose

La République démocratique du Congo, qui est le plus grand pays d'Afrique subsaharienne, se remet encore d'une série de conflits qui ont éclaté dans les années 1990⁺⁺⁺⁺⁺. Le Fonds mondial classe la République démocratique du Congo parmi les contextes d'intervention difficiles. Selon la politique de 2016 du Fonds mondial relative aux contextes d'intervention difficiles, « Les contextes d'intervention difficiles désignent des pays ou des régions caractérisés par une gouvernance fragile, un accès déficient aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle. Pour établir une classification ad hoc de ces contextes qui permettra de réagir rapidement aux situations d'urgence, la Politique identifie les pays du portefeuille du Fonds mondial dont le niveau d'indice de risque externe est le plus élevé »⁺⁺⁺⁺⁺. Cette désignation peut permettre de reprogrammer les allocations des pays dans une certaine mesure pour répondre aux crises et, éventuellement, de bénéficier d'un soutien complémentaire du Fonds d'urgence^{§§§§§§§§}. L'allocation à un pays désigné comme contexte d'intervention difficile touché par des situations d'urgence peut également être utilisée pour soutenir les services destinés aux populations touchées par ces situations d'urgence. Dans les contextes d'intervention difficiles, des partenariats avec des organisations humanitaires expérimentées peuvent également être conclus en cas d'urgence.

Les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, tels que ceux mis en avant dans le présent rapport d'évaluation à mi-parcours, restent essentiels dans les contextes d'intervention difficiles. Comme indiqué dans la note d'orientation de 2017 du Fonds mondial sur la *programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles*^{*****}, les programmes censés réduire la stigmatisation et la discrimination, accroître l'accès à la justice, surmonter les inégalités de genre et réduire autrement les obstacles liés aux droits humains peuvent figurer parmi les mesures les plus importantes à prendre pour garantir l'accès aux services de santé dans les contextes d'intervention difficiles.

Enfin, malgré une amélioration générale de la situation en République démocratique du Congo, notamment depuis les élections présidentielles, législatives et provinciales qui se sont tenues le 30 décembre 2018 avec deux ans de retard, les mécanismes de protection et de promotion des droits humains et de l'égalité des genres restent limités et en grande partie inaccessibles pour une part importante de la population. De même, des lacunes importantes subsistent en matière de compétences techniques et d'accès à la justice ainsi que d'impunité des auteurs de violations des droits humains et d'abus dans plusieurs régions du pays, notamment dans celles touchées par le conflit et l'insécurité⁺⁺⁺⁺⁺.

COVID-19

La violence basée sur le genre et l'inégalité entre les genres demeurent répandues en République démocratique du Congo⁺⁺⁺⁺⁺⁺. Malheureusement, comme dans bien d'autres pays, les problèmes de droits humains ont été exacerbés par la pandémie de COVID-19, notamment pour les filles et les femmes qui sont devenues encore plus vulnérables. Pendant la pandémie de COVID, la charge de travail non rémunéré des femmes en tant que soignantes principales et collectrices d'eau, le nombre de cas de violence sexuelle et basée sur le genre au niveau national, en particulier dans le Nord-Kivu (et à Goma), les mariages précoces et les relations sexuelles transactionnelles ont augmenté⁺⁺⁺⁺⁺⁺.

L'impact de la pandémie dans les prisons, les établissements pénitentiaires et autres milieux fermés est très préoccupant, notamment en République démocratique du Congo où les conditions de détention menacent la vie des détenus en raison de la surpopulation massive⁺⁺⁺⁺⁺⁺ et de l'insuffisance des conditions sanitaires et des soins médicaux. Au début de la pandémie, entre la mi-mars 2020 et la mi-avril 2020, plus de 2 000 personnes placées en détention provisoire pour des infractions mineures ont été libérées. Cependant, dans un pays où la population totale en détention se compose à environ 70 % de personnes en détention provisoire⁺⁺⁺⁺⁺⁺, il faut déployer des efforts beaucoup plus importants pour réduire la surpopulation et les effets sur la santé qui en découlent.

Partie II : Progrès en vue de l'élaboration de programmes complets

Pour accroître la qualité et l'exhaustivité des programmes, l'initiative « Lever les obstacles » entend : 1) créer un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains ; 2) faciliter l'intensification des programmes ; et 3) promouvoir la dynamique visant la qualité et la pérennité des programmes.

Création d'un environnement favorable à l'élimination des obstacles liés aux droits humains

L'initiative « Lever les obstacles » entendait créer un environnement favorable en République démocratique du Congo afin d'éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose en prenant des mesures fondamentales visant à favoriser la compréhension des principaux obstacles et à faciliter l'engagement et la coordination des parties prenantes. On retrouvait parmi ces mesures : la réalisation d'une évaluation de référence pour identifier les obstacles, les populations touchées, les programmes existants et les éléments constitutifs d'une riposte globale ; la soumission d'une demande de fonds de contrepartie afin d'accroître le financement des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services ; l'organisation d'une réunion multipartite pour examiner les conclusions de l'évaluation de référence ; l'établissement d'un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose ; et l'élaboration d'un plan national visant l'élimination des obstacles liés aux droits humains. Agrégées, ces mesures avaient pour but de contribuer à l'efficacité et à la pérennité de la riposte axée sur les droits et de faciliter l'élimination des obstacles qui entravent l'accès des populations vulnérables aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH et de la tuberculose.

À mi-parcours, une partie seulement des étapes importantes considérées comme nécessaires à l'instauration d'un contexte national promouvant la mise en place de programmes complets ciblant l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose avaient été franchies (voir le tableau 2). Il fallait encore finaliser le plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et mettre en place un groupe de travail sur les droits humains, le VIH et la tuberculose.

Tableau 2 : Étapes clés en vue du déploiement de programmes complets

Étape	Résultats	Calendrier
Fonds de contrepartie	Le pays a pu accéder à environ 3 millions de dollars US et a investi un montant d'environ 3 millions de dollars provenant de l'allocation.	Décaissés en mai/juin 2018
Évaluation de référence	Réalisation d'une analyse documentaire et d'entretiens avec des informateurs clés ; organisation de groupes de discussion.	Septembre – octobre 2017
	Achèvement du rapport	Juin 2018

Réunion multipartite	La consultation multipartite a pris la forme de trois réunions rassemblant les principales parties prenantes (l'instance de coordination nationale [ICN], les acteurs gouvernementaux, des organisations non gouvernementales [ONG], les partenaires techniques et des représentants des personnes vivant avec le VIH [PVVIH] et d'autres populations-clés). L'objectif consistait à examiner les résultats de l'évaluation de référence et à aider le groupe de travail à élaborer et à mettre en œuvre le plan national pluriannuel.	Janvier 2020
Groupe de travail technique sur les droits humains, le VIH et la tuberculose	Aucun groupe de travail technique n'a pas encore été créé. Un Comité de pilotage a été établi lors de la réunion multipartite et était toujours en place au moment de l'évaluation.	
Plan national visant à réduire les obstacles liés aux droits humains	Le projet de plan pluriannuel était en cours d'achèvement et le calcul des coûts était en cours au moment de l'évaluation.	

Évaluation de référence (2017)

En 2017, une évaluation de référence a été menée afin d'identifier les principaux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH ; de décrire les programmes récents ou existants en place pour réduire ces obstacles, pouvant servir de référence pour mesurer ensuite la mise à l'échelle de ces programmes ; de définir les composantes d'une riposte globale visant à lever ces obstacles, à savoir le type, la couverture et le coût des programmes ; et d'identifier les pistes permettant d'intensifier ces programmes pendant la période couverte par la Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial. L'évaluation de référence a comporté une étude documentaire, des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion (réunissant des représentants de populations-clés ou vulnérables, notamment des personnes vivant avec le VIH, des personnes vivant avec la tuberculose, des hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des professionnels et des professionnelles du sexe, des hommes et des femmes qui consomment des drogues injectables, des hommes et des femmes transgenres, ainsi que des adolescents plus âgés et des jeunes, y compris ceux vivant avec le VIH). Une réunion de validation des résultats préliminaires a été organisée au cours de la dernière semaine de collecte des données. Malheureusement, l'équipe chargée de l'évaluation n'a pas été en mesure de recueillir des données dans les zones touchées par le conflit pour des raisons de sécurité et d'accessibilité.

L'évaluation de référence a révélé des obstacles clés liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH : l'application insuffisante des lois et des politiques qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ; les faibles niveaux de connaissances juridiques et d'accès à la justice ; et les normes socioculturelles qui entraînent la stigmatisation (y compris l'autostigmatisation) et la discrimination à l'encontre des PVVIH. L'équipe de recherche a constaté que de nombreux efforts étaient en cours pour surmonter ces obstacles, mais que la plupart des activités étaient de faible ampleur et soutenues par des

financements limités#####. En ce qui concerne la tuberculose, l'évaluation de référence a identifié les éléments suivants comme étant les principaux obstacles liés aux droits humains à éliminer : la stigmatisation dans les communautés (y compris l'autostigmatisation), principalement due au manque de connaissances sur la maladie et son traitement ; la mise en œuvre et le respect insuffisants des normes de lutte contre les infections et des normes de sécurité au travail (en particulier dans le secteur minier, où la tuberculose est un problème majeur) ; et les mauvaises conditions physiques dans les prisons, qui limitent l'efficacité des services de lutte contre la tuberculose fournis. L'équipe de recherche n'a recensé pratiquement aucune intervention centrée spécifiquement sur les droits humains ou les questions de genre dans le contexte de la tuberculose\$\$\$\$\$\$\$\$\$.

Fonds de contrepartie (2018)

Au cours du cycle 2018-2020, la République démocratique du Congo a demandé et obtenu 3 millions de dollars US de fonds de contrepartie, en complément desquels elle a également investi environ 3 millions de dollars US provenant de l'allocation principale de la subvention du Fonds mondial. Ainsi, au titre du cycle d'allocation NFM 2, le soutien du Fonds mondial aux programmes visant à réduire les obstacles aux services liés aux droits humains s'est élevé à environ 6 millions de dollars US. Les fonds de contrepartie ont été versés en mai/juin 2018.

Réunion multipartite (2020)

Après l'achèvement de l'évaluation de référence, l'assistance technique du Fonds mondial a été mobilisée en septembre 2019 pour soutenir la réunion multipartite et l'élaboration d'un plan pluriannuel d'intensification des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. La consultation nationale multipartite a été organisée en janvier 2020 pour examiner les éléments attestant de l'existence d'obstacles liés aux droits humains et au genre, pour évaluer l'état d'avancement des interventions visant à réduire ou à éliminer ces obstacles et pour identifier les priorités à inclure dans le plan quinquennal*****. Elle a rassemblé de nombreux acteurs clés de l'ICN, des acteurs gouvernementaux, des ONG, des partenaires techniques et des représentants des PVVIH et des populations-clés. Selon plusieurs informateurs clés, la réunion a été utile et constructive, et la majorité des opinions des participants ont été prises en compte. La plupart des principaux informateurs ont salué son caractère inclusif. Cependant, deux informateurs clés ont regretté que seules les 14 provinces prioritaires (et non les 26 provinces) aient été invitées à participer, et deux informateurs ont déclaré que toutes les populations-clés et vulnérables n'étaient pas représentées. La réunion a été saluée par un informateur clé pour la richesse de ses échanges, notamment dans le cadre des différentes tables rondes organisées qui ont fait remonter des témoignages du terrain illustrant les différentes réalités de chaque province. Un informateur a déclaré que la consultation aurait dû durer plus longtemps, car deux jours ne suffisaient pas pour couvrir tous les sujets.

Groupe de travail technique sur les droits humains

Aucun groupe de travail technique n'a été mis en place. En effet, en 2020, les efforts se sont concentrés sur l'élaboration de la nouvelle demande de financement ainsi que sur le COVID-19. En conséquence, le Comité de pilotage établi lors de la réunion multipartite est resté en place. Il se compose de 15 membres comprenant des représentants des institutions suivantes : le Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS), le Programme national de lutte contre le sida (PNLS), le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), le ministère de la Justice, le ministère des Droits humains, et des ONG (UCOP+, RACQJ, RENADEF, CAD, LNAC, ALTB, PSSP, PASCO, et Femmes Plus).

Plan national

Un comité directeur national multisectoriel a été établi en septembre 2019 pour mobiliser des soutiens en faveur de l'élaboration du plan et orienter le processus. Ce comité a consolidé et partagé avec les principales parties prenantes les conclusions des différentes études et évaluations portant sur les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. En outre, avec le soutien du PNMLS, des tables rondes ont été organisées au niveau provincial pour valider les résultats et fournir des informations supplémentaires pertinentes aux contextes provinciaux spécifiques. Une assistance technique a également été fournie lors des examens. Après la réunion multipartite qui a eu lieu en janvier 2020, une première version du plan quinquennal a été préparée et examinée par le comité directeur national. Elle a ensuite été mise à disposition pour orienter l'élaboration de la demande de financement 2021-2023 s'agissant du VIH et de la tuberculose, y compris la composante à effet catalyseur des fonds de contrepartie pour les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains. Une version révisée et complète du plan quinquennal a été préparée avec le soutien technique du Département Communauté, droits et questions de genre du Fonds mondial et soumise au comité directeur national. Ce dernier a communiqué le projet de plan aux principales parties prenantes aux niveaux national, provincial et local pour qu'elles l'examinent. Un processus de validation national a été organisé par le comité directeur national pour examiner et adopter officiellement le plan⁵. Le plan quinquennal complet visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose est désormais en cours de finalisation et le calcul des coûts est en cours. La version la plus récente date de fin décembre 2020⁵.

Recommandations

- Garantir l'adoption du plan pluriannuel (2021-2025) pour favoriser des programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, notamment l'achèvement de la composante de mobilisation des ressources, ainsi que l'élaboration d'un cadre solide de suivi et d'évaluation pour les services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Veiller à ce que le groupe de travail technique soit établi et se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan quinquennal, en s'assurant que les efforts et les programmes sont coordonnés.

⁵ **Note du secrétariat** : Les retards dans l'achèvement du plan pluriannuel sont dus au COVID-19. Depuis l'achèvement de l'évaluation à mi-parcours en avril 2021, le plan pluriannuel a été finalisé et était en cours de validation au début de 2022.

Intensification des programmes : réalisations et lacunes

Cette section présente les conclusions de l'évaluation à mi-parcours sur les efforts d'intensification visant « l'exhaustivité » des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Une grille de résultats présente des notes s'échelonnant de 0 à 5. La grille des résultats complète est disponible dans la synthèse ci-dessus (la méthode de calcul utilisée à cet égard est présentée à l'annexe II).

Cette section aborde également certains aspects qualitatifs des programmes, afin de déterminer, par exemple, si des programmes individuels tiennent compte des questions de genre, s'ils sont intégrés dans d'autres programmes de prévention ou de traitement lorsque cela s'avère pertinent, ou s'ils sont combinés de manière stratégique pour un résultat optimal. D'autres aspects qualitatifs globaux des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont abordés dans la section « Assurer la qualité des programmes » ci-dessous.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

En République démocratique du Congo, des programmes existent dans sept domaines programmatiques clés pour éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH mais, par rapport à l'évaluation de référence de 2017, les activités n'ont pas été réellement intensifiées. Cependant, de nouveaux projets prometteurs, dont l'impact ne peut pas encore être évalué, ont été mis en place. Enfin, les interventions dans certains domaines programmatiques restent particulièrement faibles (par exemple, l'éducation juridique), et des lacunes importantes subsistent.

Les progrès de la République démocratique du Congo demeurent insuffisants s'agissant d'institutionnaliser les interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et de garantir que ces interventions soient liées les unes aux autres et se renforcent mutuellement, ce qui aurait amélioré leur qualité, leur efficacité, leur portée et leur pérennité. Il est urgent de déployer des efforts soutenus pour parvenir à une intégration complète, nationale et pérenne de ces programmes dans les services publics et les programmes de formation officiels. Le suivi et l'évaluation des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains restent faibles.

Toutefois, les informateurs clés interrogés sur le cycle de financement NMF3 ont tous déclaré qu'il s'agissait d'une avancée prometteuse. Par exemple, un informateur clé a indiqué que ce cycle mettait la République démocratique du Congo « sur la bonne voie ». Ils ont cité toute une gamme d'améliorations, notamment (mais pas seulement) : une meilleure coordination, la place plus importante des assistants juridiques, un nouvel élan dans la lutte contre la tuberculose (qui ne serait plus limitée à une phase pilote), et des directives et politiques claires. Comme décrit plus en détail ci-dessous, le cycle de financement NFM3 permettra la mise en œuvre et l'intensification des activités, en améliorant la couverture démographique et géographique ainsi que la qualité et la pérennité des programmes. Ainsi, alors que les résultats des évaluations de

référence et à mi-parcours en matière d'exhaustivité des programmes ne montrent pas de progrès notables dans la mise à l'échelle, on devrait constater une évolution au terme de l'initiative « Lever les obstacles ».

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	2,2	2,4

En République démocratique du Congo, la loi interdit la discrimination fondée sur la séropositivité, mais la stigmatisation sociale persiste et les personnes vivant avec le VIH rencontrent des difficultés pour accéder aux services de soins de santé. En ce qui concerne les vulnérabilités des personnes LGBTI, aucune loi n'interdit spécifiquement les comportements sexuels consensuels entre adultes de même sexe, mais les personnes peuvent être poursuivies en vertu des lois sur les bonnes mœurs. En outre, elles sont victimes de harcèlement, de stigmatisation et de violence, y compris de viols « correctifs », parfois encouragés par certains chefs religieux, des émissions de radio et des organisations politiques. La grande majorité de ces violations des droits humains restent impunies, car les autorités sont souvent réticentes à enquêter, à poursuivre ou à punir les responsables qui les ont commises. Ces réalités éloignent les personnes LGBTI des services de prévention et de traitement du VIH.

La République démocratique du Congo a réalisé quelques progrès en ce qui concerne le déploiement de programmes de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH, essentiellement en conformité avec les recommandations du rapport de l'évaluation de référence.

Une nouvelle étude sur l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été réalisée en 2019 dans 14 des 26 provinces, ce qui a permis de mettre à jour l'étude précédente datant de 2012¹. Cet indice de stigmatisation a donné des résultats mitigés. D'une part, il a fait état de niveaux croissants d'acceptation sociale dans la plupart des régions du pays où l'étude s'est déroulée. D'autre part, il a révélé qu'il reste encore un long chemin à parcourir, compte tenu de la persistance de jugements moraux négatifs sur le VIH liés aux normes socioculturelles dominantes. Ces jugements moraux conduisent à la stigmatisation et à la discrimination, et près de 54 % des personnes vivant avec le VIH ont honte ou se sentent mal à l'aise à cause de leur statut sérologique².

En ce qui concerne les autres populations-clés et vulnérables, les données disponibles sur la charge du VIH pour la plupart de ces populations présentaient des lacunes importantes lors de l'évaluation de référence³. L'enquête de surveillance biocomportementale intégrée 2018-2019, soutenue par le Fonds mondial, a fourni des informations sur ce sujet lorsque ses résultats ont été publiés en août 2020. Cependant, cette étude n'a pas mesuré la stigmatisation, la discrimination et les autres obstacles liés aux droits humains auxquels se heurtent les populations-clés et vulnérables en matière de services de lutte contre le VIH, n'ayant inclus qu'une seule question sur la « crainte d'être stigmatisé(e) ».

Lors de l'évaluation de référence, l'équipe de recherche avait signalé que « la mention des populations-clés dans les documents nationaux [...], avait aidé à sortir de l'ombre les problèmes des HSH, des personnes transgenres et des travailleurs et travailleuses du sexe »⁺⁺⁺⁺⁺. En outre, dans le sillage de l'enquête de 2016 sur la cartographie des programmes et l'estimation de la taille des populations-clés à risque de VIH et d'IST menée dans 12 provinces, qui n'avait pas pris en compte les personnes transgenres, une analyse de la situation des personnes transgenres a été réalisée dans quatre villes du pays (à savoir Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi) pour combler cette lacune⁺⁺⁺⁺⁺. Le PNLS, avec le soutien financier du Fonds mondial, a organisé cette analyse^{\$\$\$\$\$\$\$\$} qui comprenait un volet sur la stigmatisation et la discrimination^{*****}. L'analyse a également montré qu'il existait des services et des organisations de santé spécifiques pour les personnes transgenres, et que ces centres étaient connus de cette population grâce aux activités de sensibilisation menées par les pairs éducateurs, aux conférences éducatives, aux médias et, surtout, grâce au bouche-à-oreille, les personnes transgenres communiquant entre elles sur les centres de santé conviviaux à leur égard⁺⁺⁺⁺⁺. Cette analyse représente une amélioration essentielle et peut contribuer à la réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès des personnes transgenres aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo.

En parallèle, depuis 2018, Progrès Santé Sans Prix (PSSP) mène des activités de plaidoyer auprès des autorités politiques, administratives, sanitaires, religieuses et communautaires concernant l'amélioration de l'accès des HSH, des personnes vivant avec le VIH et des professionnel(le)s du sexe à des services de soins et de traitement dénués de stigmatisation et de discrimination. Depuis le début de cette initiative, on a signalé une augmentation de l'utilisation des services de santé par les populations-clés.

En outre, depuis 2019, le Réseau national des ONG pour le développement de la femme (RENADEF) élaborait des émissions sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes filles, le VIH, la violence basée sur le genre, les droits humains et la situation des populations-clés et vulnérables (y compris la stigmatisation et la discrimination auxquelles elles sont confrontées). Plus de 200 programmes ont été diffusés sur 22 chaînes de radio et 4 chaînes de télévision. Faute de ressources financières suffisantes, ces émissions étaient régulièrement interrompues avant d'être suspendues en septembre 2020.

De même, depuis 2018, le RENADEF et CORDAID élaboraient des émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et d'autres questions de droits humains liées au VIH, notamment la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les populations-clés et vulnérables. Faute de ressources financières suffisantes, ces émissions étaient elles aussi régulièrement interrompues et ont été suspendues après la diffusion de plus de 1 000 talk-shows à la radio.

Enfin, l'évaluation de référence avait recensé des activités de soutien pour les personnes vivant avec le VIH mises en place par l'UCOP+ qui offraient « l'occasion à ces personnes de partager leur expérience de la stigmatisation et de la discrimination et d'imaginer ensemble des solutions au problème. [...] [Ces activités] permettent également aux PvVIH, en particulier aux personnes

récemment diagnostiquées, d'éviter qu'elles n'intériorisent la stigmatisation dont elles sont l'objet »⁶. Ces interventions se sont poursuivies et 380 séances de groupe ont été organisées en 2019, selon le dernier rapport annuel disponible⁷. Aucune évaluation n'a été menée pour mesurer l'efficacité de ces activités de soutien. Toutefois, un informateur clé a fait état d'une diminution de l'autostigmatisation, un nombre croissant de personnes vivant avec le VIH étant devenu des mentors pour les autres et ayant accepté de parler de leurs expériences en public, y compris dans des zones reculées telles que la zone de santé de Kenge (province de Kwango).

Un autre projet visant à suivre et à documenter les violations des droits humains a consisté à créer trois observatoires qui ont été établis dans le cadre des cycles de financement NMF1 et NMF2 pour signaler les violations des droits humains. Cependant, lors des réflexions stratégiques 2019-2020 menées à l'occasion des tables rondes provinciales et nationales, il a été indiqué que ces observatoires étaient « insuffisamment intégrés dans le système juridique »⁸. Dans le cadre du cycle NFM3, toutes les violations signalées par les militants seront intégrées dans la base de données et transmises à un service approprié⁹.

Le programme opérationnel national 2020 du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida prévoyait également la mise en place de systèmes de suivi au niveau communautaire. Dans ce cadre, on a utilisé des systèmes reposant sur la technologie LINK afin de suivre régulièrement la satisfaction des patients vis-à-vis des services liés au VIH et de documenter les points de vue des prestataires de soins de santé qui peuvent avoir une incidence sur l'expérience des patients en matière de violence, de stigmatisation et de discrimination¹⁰.

Enfin, le PNMLS a organisé des séances de sensibilisation à la stigmatisation et à la discrimination dans les prisons, en plus d'activités de dépistage et de soutien nutritionnel. Dans le cadre du cycle NFM2, ces activités étaient soutenues par le PNUD. Dans le cadre du cycle NFM3, le Fonds mondial prendra le relais du PNUD.

Tableau 3 – Exemples d'activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination

Description des activités	Organisations	Lieu/portée
En février 2019, 60 enseignants du secondaire (30 à Kinshasa et 30 à Mbuji-Mayi) ont reçu une formation de 5 jours sur les droits sexuels et reproductifs, le VIH, le genre et les droits humains. Cette formation n'a eu lieu qu'une seule fois, faute de moyens financiers.	PNLS CORDAID RENADEF Programme national de santé de la reproduction (PNSR) Programme national de la santé de l'adolescent (PNSA)	Kinshasa, Mbuji-Mayi
En avril 2019, 60 élèves du secondaire (30 à Kinshasa et 30 à Mbuji-Mayi) ont reçu une formation de cinq jours sur les droits sexuels et	PNLS CORDAID RENADEF	Kinshasa, Mbuji-Mayi

⁶ Évaluation de référence, p. 50.

⁷ Rapport UCOP 2019, p. 12.

reproductifs, le VIH, le genre et les droits humains.	Programme national de santé de la reproduction (PNSR) Programme national de la santé de l'adolescent (PNSA)	
En 2019, 60 parents, responsables d'ONG travaillant dans le secteur de l'éducation et chefs religieux d'écoles subventionnées (30 à Kinshasa et 30 à Mbuji-Mayi) ont reçu une formation de 1 h 30 sur les droits sexuels et reproductifs, le VIH, le genre et les droits humains.	RENADEF CORDAID	Kinshasa, Mbuji-Mayi
De 2018 à fin décembre 2020, des représentations théâtrales communautaires ayant pour objectif de sensibiliser le public à la santé sexuelle et reproductive, au VIH, au genre et aux droits humains ont été organisées.	RENADEF	Kinshasa, Mbuji-Mayi

Recommandations

- S'appuyer sur le Rapport d'analyse situationnelle des transgenres pour élaborer des interventions répondant aux problèmes spécifiques des personnes transgenres.
- Comme recommandé dans le rapport de l'évaluation de référence, soutenir l'action des réseaux dirigés par des populations-clés qui œuvrent au sein des communautés pour réduire la stigmatisation et la discrimination (y compris l'autostigmatisation), et pour renforcer la résistance de ces populations et de leurs membres aux répercussions négatives de la stigmatisation qu'ils subissent. Le rôle de ces réseaux devrait être reconnu, élargi et soutenu tant sur le plan technique que financier.
- Relancer les émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains.
- Soutenir le renforcement des groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques avec les acteurs nationaux et les structures de la société civile, et renforcer les liens avec les interventions de suivi pilotées par les communautés et les stratégies et approches globales en matière de VIH, incluant les droits humains. Ces groupes devraient comprendre des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, provenant de différents districts de santé/villes (et pas seulement de Kinshasa) pour prendre en compte les spécificités locales.
- Intensifier les activités de plaidoyer menées auprès des autorités politiques, administratives, sanitaires, religieuses et communautaires pour faire en sorte que toutes les populations-clés et vulnérables puissent accéder à des services de soins et de traitement dénués de stigmatisation et de discrimination.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale	2,1	2,3

L'évaluation de référence avait relevé l'existence de l'Observatoire de l'accès et de la qualité des services VIH/TB, mis en place par l'UCOP+ et lancé en 2013, grâce au

financement et à l'appui technique de l'ONUSIDA. Il s'agissait d'une initiative communautaire conçue pour collecter et analyser des données afin d'aider le gouvernement et la société civile à définir et à mettre en œuvre des politiques nationales visant à améliorer l'accès et la qualité des services de lutte contre le VIH et la co-infection VIH/tuberculose^{*****}. Lors de l'évaluation de référence, seuls trois services de santé provinciaux étaient couverts^{§§§§§§§§§§§§§§§§}. À mi-parcours, ce nombre n'avait pas augmenté et cet « observatoire communautaire », qui n'avait pas encore été intégré dans la note conceptuelle pour la République démocratique du Congo du Fonds mondial^{*****}, ne couvrait toujours que le Kasai Oriental, Kinshasa et le Nord Kivu, malgré la recommandation de l'évaluation de référence qui préconisait de l'étendre^{*****}.

En parallèle, depuis l'évaluation de référence, un nouveau projet appelé TOPICS a vu le jour. Il a été réalisé avec le soutien financier du gouvernement du Canada, par l'intermédiaire d'Affaires mondiales Canada. Officiellement lancé en octobre 2020 par le RENADEF, le projet TOPICS vise à mettre en place des outils technologiques pour permettre aux usagers des services (y compris les groupes marginalisés) de donner leur avis sur le service de santé utilisé. Il entend constituer une base d'informations avec des données anonymes, utiles et disponibles en temps réel, et rendre ces données compréhensibles et utiles pour les publics cibles (c'est-à-dire les décideurs, mais aussi les populations) grâce au transfert de connaissances et au plaidoyer sur les droits et les besoins en matière de santé. L'évaluation de référence ayant souligné « [qu']aucun mécanisme ne permet de suivre l'évolution des problèmes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH chez les professionnels de santé »^{*****}, le projet TOPICS semble offrir une occasion unique de combler cette lacune.

De 2018 à décembre 2020, le RENADEF, les formations sanitaires (FOSA), CORDAID et le PNLIS ont également organisé, dans six zones de santé de Kinshasa et de Mbuji-Mayi, des réunions d'apprentissage collaboratif pour sensibiliser les prestataires de services de santé à tout traitement préjudiciable pouvant entraîner une discrimination (notamment à l'encontre des populations-clés et vulnérables du VIH) dans l'environnement de soins. Ces réunions, présidées par les médecins-chefs des différentes zones de santé, ont eu lieu une fois par mois pour chaque zone, et ont rassemblé 15 prestataires de santé par réunion par zone de santé.

En parallèle, dans le cadre d'un vaste projet élaboré depuis 2018, qui vise à faciliter l'accès aux services de soins et à renforcer la sensibilisation et l'accès à l'information en matière de santé sexuelle et reproductive dans 16 divisions provinciales de la santé du pays, le RENADEF (en tant que sous-récepteur de CORDAID) a soutenu l'organisation d'environ 200 séances d'apprentissage collaboratif pour les prestataires de santé sur la prise en charge appropriée et efficace des adolescents et des jeunes femmes dans les établissements de santé (99 à Kinshasa et 99 à Mbuji-Mayi). Cette collaboration a permis de mettre en place 10 sites pour les adolescents et les jeunes (appelés centres conviviaux) équipés d'outils pédagogiques dans 10 établissements de santé (6 à Mbuji-Mayi et 4 à Kinshasa) afin d'améliorer l'offre de services destinée aux adolescents et aux jeunes.

L'expérience de la stigmatisation et de la discrimination dans le cadre des soins de santé a été citée comme l'un des principaux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux

services de lutte contre le VIH. Malgré cela, hormis le projet TOPICS, le pays a très peu progressé dans la mise en œuvre de programmes visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale. Les programmes actuels combinent toujours des activités ponctuelles et quelques initiatives permanentes dont l'échelle géographique et la capacité sont limitées. Les entretiens menés à mi-parcours n'ont pas mis en évidence d'évolutions positives. En effet, un informateur clé a souligné que, si des activités de formation des agents de santé avaient été menées par le PNLS au cours du cycle NMF2 dans 11 provinces, le nombre d'activités réalisées dans le cadre du cycle NFM3 était moins important.

Tableau 4 – Exemples d'activités visant à former les agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale

Description des activités	Organisations	Lieu/portée
À partir de 2018, des séances de renforcement des capacités des prestataires de soins de santé sur les droits humains et le VIH, y compris la stigmatisation et la discrimination, ont été mises en place. En 2018, 225 personnes ont assisté à ces séances, et ce nombre est monté à 403 en 2019.	PNMLS PNLS PSSP Zones de santé Ministère de la Justice	Kinshasa, Matadi, Mbijimayi, Kisangani, Bunia.
En octobre 2018, une séance de renforcement des capacités de deux jours a été organisée pour un total de 18 prestataires de soins de santé et avocats travaillant dans des centres conviviaux sur le thème « VIH, droits humains, genre et santé sexuelle et reproductive (SSR) ».	PASCO	Kinshasa

Recommandations

- Assurer la coordination et l'harmonisation du projet TOPICS, des systèmes LINK et des observatoires afin d'éviter la fragmentation des données issues du suivi dirigé par la communauté et des activités de plaidoyer.
- Institutionnaliser la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé dans les écoles de médecine et d'infirmiers du pays.
- Augmenter le financement et le soutien en vue d'organiser des séances de renforcement des capacités des prestataires de soins de santé en matière de droits humains et d'éthique médicale. Évaluer les changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé après ces interventions. Mener des études de routine pour évaluer l'efficacité de ces programmes de formation s'agissant de réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Soutenir la communauté pour qu'elle plaide en faveur de services « conviviaux à l'égard des populations-clés » dans tous les établissements de santé publics, adaptés aux populations-clés et vulnérables, par exemple en envisageant d'adapter les horaires de certains services en fonction des besoins de ces populations.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	2,0	1,9

Les lois relatives à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et autres populations-clés et vulnérables ne sont pas bien connues de la communauté et, plus préoccupant encore, des acteurs du secteur de la justice, notamment les magistrats, les avocats et les auxiliaires de justice. Il est donc urgent de sensibiliser les législateurs et les agents des forces de l'ordre. Pourtant, les efforts menés dans ce domaine n'ont pas augmenté depuis l'évaluation de référence.

En 2018, deux séances de sensibilisation aux lois relatives aux droits des populations-clés et vulnérables ont été organisées à Kinshasa et au Kongo central. Mises en œuvre par PSSP et dirigées par le coordonnateur national VIH et droits humains du ministère de la Justice et la clinique juridique du Centre d'expertise en droits humains et criminologie/santé publique (CEDHUC), ces séances ont rassemblé 75 acteurs de la justice, dont des magistrats, des avocats et des policiers.

De même, en octobre 2018, PASCO a organisé une séance de renforcement des capacités pour 20 magistrats et autres acteurs de la justice de Kinshasa sur le VIH, les droits humains et le genre. Cette activité devait être reprise par le RENADEF, mais un informateur clé a indiqué que cela n'avait pas été le cas.

Depuis 2018, des activités de renforcement des capacités ont été mises en œuvre par le PLNS à l'intention de la police nationale et des forces armées de la République démocratique du Congo sur les questions de genre et de droits humains afin de réduire l'impact des comportements discriminatoires et stigmatisants. Il s'agit notamment d'activités de formation des formateurs, un de la police nationale et un des forces armées dans 11 provinces, soit un total de 22 formateurs, et d'activités de sensibilisation organisées lors des défilés militaires et policiers qui ont lieu chaque samedi. Enfin, il convient de noter qu'une fois formés, les formateurs sont toujours soutenus par les formateurs centraux pour renforcer les capacités des équipes de gestion des différentes zones de santé.

Tableau 5 - Exemples d'activités visant à sensibiliser les législateurs et les agents des forces de l'ordre

Description des activités	Organisations	Lieu/portée
En octobre 2018, une séance de renforcement des capacités de deux jours a été organisée pour un total de 18 prestataires de soins de santé et avocats travaillant dans des centres conviviaux sur le thème « VIH, droits humains, genre et santé sexuelle et reproductive ».	PASCO	Kinshasa

Depuis novembre 2012, des séances de renforcement des capacités ont été organisées sur la loi sur le VIH de 2008 et les lois sur les droits humains. Dirigées par un groupe de formateurs (comprenant des spécialistes du VIH, des spécialistes des droits humains, des représentants du ministère de la Justice, de la société civile et du PNMLS), ces activités se déroulent 2 à 3 fois par an à Kinshasa et 2 à 4 fois par an dans d'autres villes, en fonction des ressources disponibles.	PNMLS	Kinshasa, autres villes (selon les ressources disponibles)
<i>Alors que, dans le cadre du cycle NFM2, cette activité a été déployée à petite échelle, il est prévu de l'étendre dans le cadre du cycle NFM3.</i>		
En 2018, les cliniques juridiques ont organisé des activités pour mettre à niveau les connaissances des prestataires de services juridiques sur la loi relative au VIH de 2008. 33 personnes ont participé à ces activités.	CEDHUC	Kinshasa
En 2019, l'UCOP+ a organisé une formation à l'intention des policiers de l'Académie de police de Bunia sur les droits humains, le VIH et le conseil et le dépistage volontaire du VIH.	UCOP+	Bunia

Aucun progrès n'a donc été réalisé dans la mise en œuvre des recommandations, à l'exception d'une seule : on a élaboré une stratégie pluriannuelle visant à engager les hauts responsables politiques et les parlementaires dans un processus avec les défenseurs de la société civile, y compris les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations-clés et vulnérables, afin de mettre en place une loi et un environnement politique protecteurs pour les populations-clés et vulnérables.

Recommandations

- Renforcer la sensibilisation des hauts responsables politiques et des parlementaires grâce à des formations sur les droits des personnes vivant avec le VIH et des autres populations-clés, avec la participation active de ces populations.
- Intégrer de manière systématique les droits humains, y compris ceux des populations-clés, dans la formation initiale et continue de la police ainsi que dans les formations destinées aux juges et aux procureurs.
- Travailler avec le personnel médical des établissements pénitentiaires et le personnel connexe pour surveiller, encourager et défendre les actions possibles pour garantir le droit à la santé des détenus.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Éducation juridique (« Connaissez vos droits »)	*	*

Comme mentionné précédemment, les lois relatives à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des autres populations-clés et vulnérables sont très peu connues des

communautés en République démocratique du Congo. Les activités de la campagne « Connaissez vos droits » jouent donc un rôle essentiel.

Un informateur clé a mentionné que, pendant la mise en œuvre du cycle NMF2, ce programme n'avait pas été financé, bien que les capacités des acteurs à mener des interventions dans ce domaine aient été renforcées. Il a souligné l'importance du cycle de financement NFM3 qui comprend des activités visant à renforcer la capacité des populations-clés et vulnérables à connaître leurs droits et à encourager les utilisateurs à les exercer le cas échéant à tous les niveaux. Ces activités seront mises en œuvre par CORDAID et le RENADEF à Kinshasa, Mbuji-Mayi, Bukavu, Kikwit, Matadi, Kindu, Goma, Kisangani, Bunia et Isiro.

Certaines interventions ont été mises en place en 2019 (voir le tableau 6) et sont comparables à ce qui a été relevé lors de l'évaluation de référence.

Tableau 6 - Exemples d'activités visant à sensibiliser les législateurs et les agents des forces de l'ordre

Description des activités	Organisations	Lieu/portée
En avril 2019, formation de 18 pairs éducateurs (HSH, professionnel(le)s du sexe, personnes transgenres et personnes consommant des drogues injectables) par Progrès Santé Sans Prix (PSSP) sur les droits humains et la santé sexuelle et reproductive.	PNLS	Bunia
En 2019, dans le cadre du Projet « Renforcement des capacités en matière de droits humains » (Projet Parcours) soutenu par le PNUD, des actions ont été menées en faveur de la prévention du VIH ; contre la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre ; et en faveur de la promotion des droits des femmes, de la santé sexuelle et reproductive.	UCOP+	Kasaï central et Tanganyika

Recommandations

- Produire des brochures facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques dans les principales langues parlées en République démocratique du Congo, à savoir le français, le kituba, le lingala, le tshiluba et le swahili. Ces brochures pourraient également comprendre une liste des services juridiques disponibles pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations-clés et vulnérables. On pourrait mettre à l'essai des documents illustrés afin de déterminer leur efficacité auprès des personnes peu alphabétisées.
- Renforcer les capacités des pairs éducateurs sur les thèmes des droits, des devoirs et des recours.
- Organiser régulièrement des formations et des ateliers dans des organisations communautaires, idéalement là où le dépistage et d'autres services de santé sont proposés.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Services juridiques	2,8	3,0

Créé en 2013, le Centre d'expertise en droits humains et criminologie/santé publique (CEDHUC) a mis en place des cliniques juridiques qui fournissent des services d'orientation juridique, psychosociale et médicale aux groupes vulnérables, et mettent en œuvre des activités de sensibilisation et de renforcement des capacités sur les droits humains liés au VIH, au genre, à la violence sexuelle et à la santé sexuelle et reproductive. Selon les dernières données disponibles, en 2018, plus de 4 300 personnes avaient été formées ou sensibilisées dans 39 sites à Kinshasa. Concernant la prise en charge psychologique et juridique à proprement parler, 233 personnes ont bénéficié de ces services en 2020. Ce nombre est assez stable puisqu'il s'élevait à 228 bénéficiaires en 2018 et 289 en 2019.

En 2018, le CEDHUC a également apporté un soutien technique à des institutions publiques et communautaires (UCOP+, ministère de la Justice, PSSP, PASCO, Jeunialissime et Oasis) afin de renforcer les capacités de leurs membres en matière de droits humains, de genre et de santé sexuelle et reproductive en lien avec le VIH. Parmi les bénéficiaires, on compte des magistrats, des policiers, des avocats, des prestataires de soins de santé, du personnel pénitentiaire, des journalistes, des autorités administratives politiques, des militants des droits humains, des populations-clés, et d'autres publics. Ces séances se sont déroulées dans les provinces de Kinshasa, Kongo Central, Tshopo et Kasai.

Ces initiatives sont de la plus haute importance dans un pays où la loi sur le VIH est très peu connue par la communauté, y compris par les magistrats, les avocats et les auxiliaires de justice.

Ces cliniques s'inscrivent dans un projet global visant à faciliter l'accès aux services de soins et à renforcer la sensibilisation et l'accès aux informations sur la santé sexuelle et reproductive dans 16 divisions provinciales de la santé du pays. Ce projet est élaboré depuis 2018 par le RENADEF en tant que sous-récepteur de CORDAID, grâce à un financement du Fonds mondial au titre du cycle NMF2. Ce projet a permis de soutenir 34 cliniques juridiques fournissant un soutien psychologique, juridique et judiciaire. Depuis 2018, plus de 3 500 survivant(e)s de violences sexuelles ont bénéficié d'un soutien juridique et judiciaire, et près de 1 200 jugements ont déjà été prononcés. Le projet a également contribué à la formation de 180 pairs éducateurs et de 60 prestataires de soins de santé sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes femmes, et a soutenu l'organisation de séances d'apprentissage collaboratif pour les prestataires de soins de santé (pour plus de détails, voir le domaine programmatique de la lutte contre le VIH « Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale »). L'ensemble de ces activités a contribué à une augmentation de 80 % du signalement des cas de viols par la communauté, à une réduction de 70 % des cas de règlement à l'amiable entre les familles, à l'intégration de l'approche des compétences communautaires dans l'éducation par les pairs, à l'intégration de l'approche de l'apprentissage

collaboratif dans les établissements de santé afin d'améliorer les services de soins destinés aux adolescents et aux jeunes, et à une amélioration des synergies entre les milieux communautaire, sanitaire et scolaire.

Les services juridiques se sont donc développés depuis l'évaluation de référence et sont sur le point d'être considérablement étendus dans le cadre du cycle NFM3, ce qui est très prometteur. Alors que, dans le cadre des cycles NFM1 et NFM2, 37 cliniques juridiques dans tout le pays étaient dédiées à la prise en charge des survivant(e)s de violences sexuelles^{*****}, les participants aux réflexions stratégiques 2019-2020 lors des tables rondes provinciales et nationales ont estimé que leur mandat était insuffisant. †††††††††††††††† Par conséquent, dans le cadre du cycle NFM3, ces cliniques juridiques seront dotées d'un mandat plus large et de davantage de ressources ; cependant elles ne fourniront une assistance qu'aux populations ciblées par le projet, c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH, les survivant(e)s de la tuberculose et les membres des populations-clés et vulnérables des communautés dont les droits ont été violés††††††††††††††††. En outre, des pairs éducateurs spécifiques à chaque population seront formés aux droits humains et constitueront un réseau d'assistants juridiques§§§§§§§§§§§§§§§§.

En parallèle, dans le cadre du cycle NFM3, des « hubs » seront mis en place dans l'objectif d'offrir un accès à des services juridiques appropriés à toutes les populations-clés, ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH, aux patients atteints de tuberculose, aux victimes de violations des droits humains et aux personnes qui souhaitent exercer un recours juridique. Il a été décidé de suivre la devise « une couverture plus réduite pour plus d'efficacité » afin de garantir que toutes les victimes désireuses de recevoir une assistance juridique puissent y avoir accès. Le projet sera lancé en 2021 dans trois villes pilotes, à savoir Kinshasa, Goma et Mbuji-Mayi. Le premier semestre sera consacré aux conditions préalables, à la formation et à la mise en œuvre du projet. Au cours du second semestre de 2021, les premiers clients devraient pouvoir bénéficier d'un soutien^{*****}. Le RENADEF a été sélectionné début 2021 pour coordonner la mise en œuvre de ces hubs††††††††††††††††.

Enfin, il convient de noter qu'en avril 2020, le ministre de la Justice a interdit aux avocats de rendre visite à leurs clients en prison en raison de la pandémie de COVID-19††††††††††††††††. Outre cette situation exceptionnelle, les détenus qui ne sont pas en mesure de payer un avocat ont rarement accès à des conseils juridiques.

Recommandations

- Renforcer la formation des assistants juridiques pour qu'ils puissent offrir des consultations aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations-clés afin d'étendre la portée des programmes. Soutenir la formation prévue d'un réseau d'assistants juridiques.
- Augmenter le financement et les ressources humaines en vue de renforcer les capacités des membres des institutions publiques et communautaires en matière de droits humains, de genre et de santé sexuelle et reproductive en lien avec le VIH.
- Encourager une approche « à guichet unique » en renforçant les partenariats médico-légaux officiels entre les hôpitaux/cliniques et les associations juridiques/avocats/assistants juridiques.
- Collaborer avec le CEDHUC pour identifier des possibilités d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en prison.

de son tuteur légal si son intérêt supérieur l'exige. En outre, le mineur est informé de sa séropositivité, et peut accéder aux examens nécessaires à son état de santé, en fonction de son âge et de ses facultés de compréhension ;

- L'article 41 n'exige plus que le statut sérologique soit révélé « immédiatement » mais « dans un délai raisonnable et avant tout nouveau rapport sexuel ».

L'article 45 relatif à la criminalisation de la transmission du VIH a été abrogé.

L'article 37 n'a pas été révisé et est resté en l'état.

Les efforts entrepris lors de l'évaluation de référence concernant la loi sur le VIH de 2008 ont été largement couronnés de succès à mi-parcours, mais d'importantes lacunes subsistent en ce qui concerne la protection des populations-clés. Par exemple, les personnes qui consomment des drogues injectables ne peuvent toujours pas accéder à des programmes de réduction des risques, qui n'ont pas été introduits *****.

Toutefois, on retrouve une approche globale visant à améliorer l'environnement juridique et politique et à tenter de combler ces lacunes dans le plan pluriannuel 2021-2025+++++. En outre, des investissements dans les projets de plaidoyer sont également inclus dans le cycle NFM3+++++. Enfin, dans le cadre du modèle des hubs, à partir du cycle NFM3, le PLNS prévoit des interventions combinées visant à améliorer les politiques et les pratiques des prisons en matière d'accès à la prévention, au traitement et à la réduction des risques liés au VIH. Ces activités seront dirigées par CORDAID et le RENADEF.

Recommandations

- Continuer à plaider en faveur de la modification de l'article 37 de la loi sur le VIH de 2008.
- Continuer à plaider en faveur de l'introduction d'interventions de réduction des risques, y compris de traitements de substitution aux opiacés.
- Identifier d'autres possibilités dans les lois et politiques existantes qui permettraient d'améliorer les protections juridiques et liées aux droits humains pour les populations-clés et vulnérables.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la discrimination fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2,3	2,5

En République démocratique du Congo, les violences sexuelles et basées sur le genre sont courantes, surtout dans les zones touchées par le conflit. Bien que la discrimination à l'égard des femmes soit interdite par la loi, dans les faits, les femmes sont victimes de discrimination dans presque tous les aspects de leur vie, en particulier dans les zones rurales.

Un informateur clé a indiqué que les programmes visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH ont été pris en compte depuis le cycle NMF2. Des efforts ont

été déployés pour renforcer les capacités des organisations de protection des filles et des femmes et accroître les activités de sensibilisation des communautés. Dans cet esprit, une collaboration étroite s'est mise en place entre le PNLIS, le ministère des Droits humains et le ministère du Genre, de la famille et de l'enfance par l'intermédiaire de l'Agence nationale de lutte contre les violences faites à la femme et à la jeune et petite fille (AVIFEM). Cette collaboration a conduit au lancement d'une réforme des politiques et des lois relatives à l'inégalité entre les genres, avec le soutien d'ONU-Femmes.

Lors de l'évaluation de référence, d'autres efforts importants étaient en cours pour lutter contre les normes sexistes néfastes et prévenir la violence sexuelle et basée sur le genre, notamment une intervention communautaire visant à réduire les normes et pratiques sexistes néfastes, consistant en la mise à l'essai d'une version francophone du modèle d'intervention SASA! Modèle d'intervention, mis en œuvre par CORDAID^{SSSSSSSSSSSSSSSSSS}. En 2019, à Kinshasa et à Mbuji-Mayi, la phase 2 de l'approche SASA! (qui vise à sensibiliser les communautés au fait qu'en acceptant l'usage que font les hommes de leur pouvoir sur les femmes, elles alimentent le double fléau que constituent la violence contre les femmes et le VIH/sida) a été mise en œuvre par le PNLIS, le RENADEF et CORDAID. Deux cent quarante militants des droits humains (étudiants, journalistes, membres d'associations de jeunes, dirigeants communautaires, etc.) (120 à Kinshasa et 120 à Mbuji-Mayi) ont participé à un atelier de cinq jours sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains, ainsi que sur la sensibilisation et la mobilisation communautaire. Malheureusement, faute de moyens financiers, cette formation a pris fin.

En outre, le RENADEF soutient 16 centres d'écoute pour la prise en charge psychologique des survivant(e)s de violences sexuelles. De 2018 au premier semestre de 2020, près de 2 000 survivant(e)s de violences sexuelles ont bénéficié de ce service. Le RENADEF a également soutenu les cliniques juridiques mentionnées précédemment et une clinique juridique de la Fondation Panzi offrant un soutien juridique et judiciaire aux survivant(e)s de violences sexuelles et à d'autres populations-clés et vulnérables. Le 11 octobre 2020, le RENADEF a également organisé une conférence-débat avec les adolescents et les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive à Kinshasa. Les discussions s'articulaient autour de trois thèmes : le VIH, la santé sexuelle et reproductive, et la violence sexuelle et basée sur le genre.

Il convient de souligner que le RENADEF sera un nouveau sous-récepteur pour le financement lié aux droits humains dans le cadre du cycle NFM3, ce qui devrait se traduire par un renforcement de l'engagement en faveur des priorités liées au genre dans le contexte du VIH.

Depuis les cycles NFM1 et NFM2, le projet AJF est également mis en œuvre en République démocratique du Congo. Il vise à réduire la vulnérabilité des adolescents et des jeunes femmes au VIH en améliorant l'accès à des services de santé adaptés aux adolescents ; en fournissant une prise en charge psychologique, juridique et judiciaire aux survivant(e)s de violences sexuelles ; en améliorant les connaissances des adolescents et des jeunes femmes en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs ; et en réduisant la violence basée sur le genre à l'école.

Récemment, le 22 juillet 2020, une réunion préparatoire en vue de la formation des pairs éducateurs au VIH, à la santé sexuelle et reproductive, à la violence basée sur le genre et aux droits humains s'est tenue. Ensuite, du 27 au 31 juillet 2020, un atelier a été organisé à destination des pairs éducateurs afin de renforcer les capacités des jeunes, âgés de 18 à 22 ans, dans 3 zones de santé (Makala, Kintambo et Kalamu) afin qu'ils puissent servir d'intermédiaires dans leurs communautés respectives.

Alors que ce projet avait une « dimension pilote » dans le cadre des cycles NFM1 et NFM2 et se concentrait sur Kinshasa et Mbuji-Mayi, il est apparu, d'après les réflexions stratégiques tenues lors des tables rondes provinciales et nationales de 2019-2020, que ce projet devait se recentrer sur les professionnel(le)s du sexe dans le cadre du cycle NFM3.

Enfin, pendant les cycles NFM1 et NFM2, une ligne d'assistance téléphonique a été mise en service pour aider les victimes de violences sexuelles dans tout le pays. PSSP et les cliniques juridiques ont offert un soutien juridique par le biais de cette ligne d'assistance. Lors des réflexions stratégiques qui se sont tenues à l'occasion des tables rondes provinciales et nationales de 2019-2020, cette ligne d'assistance a été jugée insuffisante^{*****}. Il a donc été décidé que, dans le cadre du cycle NFM3, la ligne d'assistance téléphonique serait uniquement dédiée aux provinces et aux populations concernées, et offrirait des services de conseils médicaux, psychologiques et juridiques. En ce qui concerne les conseils juridiques, la ligne d'assistance orientera les personnes demandeuses vers les services appropriés (assistants juridiques, clinique juridique)⁺⁺⁺⁺⁺.

Tableau 7 – Exemples d'activités visant à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH

Description des activités	Organisations	Lieu/portée
De 2018 à fin 2020, grâce à des étudiants formés à la santé sexuelle et reproductive, au VIH, au genre et aux droits humains, le système de prise en charge des cas de violence basée sur le genre dans les écoles a été soutenu grâce à une orientation vers les établissements de santé.	RENADEF CORDAID PNLS PNSA PNSR	Kinshasa, Mbuji-Mayi
Une séance de plaidoyer et de discussion éducative sur les violences basées sur le genre et les droits a été organisée fin 2020 à l'intention des dirigeants communautaires, politiques, administratifs et sanitaires, des magistrats, de la police, de l'armée, des programmes spécialisés et des responsables des établissements pénitentiaires. 300 personnes ont bénéficié de ce programme.	RENADEF CORDAID PNLS	Échelle nationale
Des conférences-débats réunissant plus de 1 000 adolescents ont eu lieu de 2019 à 2020. Ces conférences ont constitué des espaces d'information et de sensibilisation des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH, le genre et les droits humains.	RENADEF	Kinshasa

Recommandations

- Adopter une approche pour aborder et prévenir la violence basée sur le genre parmi les populations-clés et vulnérables.
- Encourager le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida/l'USAID/la Banque mondiale et d'autres donateurs à soutenir l'approche SASA! là où ils soutiennent également des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.
- Veiller à l'intégration de services de prévention et de prise en charge de la violence basée sur le genre et de soutien juridique à cet égard dans les programmes destinés aux populations-clés, notamment aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux personnes transgenres, dans l'ensemble des programmes consacrés à la lutte contre la violence basée sur le genre, et veiller à ce que les programmes répondent aux besoins spécifiques des personnes transgenres.
- Inclure un soutien juridique dans les activités menées pour aider les victimes de violence basée sur le genre⁸.
- Soutenir les activités de mobilisation communautaire (y compris l'engagement des dirigeants communautaires et religieux) pour faire avancer le débat sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et sur la nécessité de lutter contre la violence basée sur le genre et de soutenir les personnes qui en ont été victimes.
- Soutenir et garantir le fonctionnement optimal de la ligne d'assistance téléphonique (par exemple, en définissant clairement les provinces et les populations concernées).

⁸ **Note du secrétariat** : Dans le cadre du cycle de financement NFM3, les activités comprennent désormais un soutien juridique pour aider les victimes de violences basées sur le genre.

Programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose

Lors de l'évaluation de référence, il n'existait aucun des 10 programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose. Bien que l'évaluation de référence ait révélé une « coopération multisectorielle croissante entre acteurs de la riposte nationale à la maladie », celle-ci ne s'est pas traduite par la mise en œuvre d'interventions centrées sur les droits humains ou les questions de genre dans le contexte de la tuberculose. À mi-parcours, la situation avait évolué ; des efforts sont en cours ou sur le point d'être entrepris dans sept domaines programmatiques. En outre, la Ligue nationale antituberculeuse et anti-lépreuse du Congo (LNAC) a été nommée, début mars 2021, comme nouveau sous-récepteur. Ces points représentent une nette amélioration. Néanmoins, les ressources et les capacités actuellement disponibles pour lever les obstacles aux services de lutte contre la tuberculose sont encore bien inférieures à celles consacrées au VIH et très limitées. Ainsi, les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose sont loin d'être complets.

Toutefois, des enseignements ont été tirés. Au cours des réflexions stratégiques qui se sont tenues lors des tables rondes provinciales et nationales en 2019-2020, les participants ont souligné la question des investissements liés aux droits humains pour les patients atteints de tuberculose, qui sont trop faibles et ne sont pas harmonisés avec les projets relatifs au VIH. En ce qui concerne le VIH, le cycle NFM3 doit conduire à des changements majeurs pour s'attaquer à ces problèmes spécifiques.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	0,0	2,2

L'évaluation à mi-parcours a recensé deux initiatives majeures parmi les efforts de réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose.

Tout d'abord, le Club des Amis Damien (CAD), le PNLT, les agents de santé communautaires et les premiers intervenants (bénévoles du CAD), ainsi que les personnes touchées par la tuberculose ont mis en place un suivi au niveau communautaire grâce à l'outil numérique du Partenariat « Halte à la tuberculose », OneImpact TB. Cette initiative fait participer les personnes bénéficiant d'un traitement antituberculeux et les membres de la communauté afin d'assurer le suivi et l'évaluation de la qualité, de l'accessibilité, de la disponibilité et de l'acceptabilité des services antituberculeux dans leurs communautés. Elle donne aux patients atteints de tuberculose les moyens d'accéder aux services de santé et de soutien, d'exercer leurs droits fondamentaux, et d'identifier et de réduire la stigmatisation. Le projet pilote, lancé en avril 2019 dans 29 centres de santé de Kinshasa, a pris fin en décembre. Désormais, le projet est entré dans une phase de mise à l'échelle avec le soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose » dans le cadre du neuvième cycle du Challenge Facility for Civil Society pour un

an, de juillet 2020 à juin 2021. La mise à l'échelle se déroule dans deux provinces du pays (Kinshasa et Kongo Central). La mise en œuvre sera prolongée pour une période de trois mois (c'est-à-dire jusqu'en septembre 2021). Le suivi au niveau communautaire à l'aide de OnelImpact TB sera étendu à trois ou quatre autres provinces, avec le soutien de la subvention du cycle NFM3, au cours de la période 2021-2023. Ainsi, au total, cinq à six provinces de la République démocratique du Congo effectueront un suivi au niveau communautaire d'ici 2023. Enfin, un informateur clé a signalé qu'à partir du cycle NFM3, OnelImpact et l'observatoire de l'UCOP+ s'appuieront sur les mêmes indicateurs.

En parallèle, en juin 2020, le PNLT a adopté un « Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB ». Ce plan, qui sera annexé à la Stratégie nationale de lutte contre la tuberculose pour 2021-2023, a été élaboré à partir des recommandations issues de l'évaluation de la riposte à la tuberculose sur les plans de la communauté, des droits et des questions de genre réalisée en 2018. Cette évaluation a été menée par le PNLT et le Club des Amis Damien (CAD), avec le soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose », dans le cadre de l'initiative stratégique du Fonds mondial « Trouver les cas non diagnostiqués de tuberculose ». Elle a analysé les causes des inégalités en matière de santé qui subsistent dans l'environnement social, économique et politique et qui ont une incidence particulière sur la vulnérabilité des populations à la tuberculose et sur leur capacité à accéder aux services de prise en charge de la tuberculose et de soutien en République démocratique du Congo.

Les objectifs spécifiques du plan sont alignés sur les trois piliers de la stratégie « Halte à la tuberculose » de l'OMS, à savoir i) des soins et une prévention intégrés et centrés sur le patient, ii) des politiques audacieuses et des systèmes de soutien, et iii) une intensification de la recherche et de l'innovation ; par ailleurs, ils comprennent des activités, des indicateurs et un calendrier spécifiques. Un budget a également été mis à disposition pour chaque objectif.

Recommandations

- Soutenir et garantir l'expansion de l'outil OnelImpact, ainsi que sa complémentarité avec d'autres outils de suivi au niveau communautaire.
- Soutenir la mise en œuvre des activités prévues dans le plan d'action contre la tuberculose.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée à la tuberculose	0,0	1,0

À mi-parcours, les activités étaient rares dans ce domaine programmatique. Seul le PNLT a mis en place une formation du personnel médical, notamment des agents de santé des prisons, qui comprenait un volet sur l'éthique médicale liée à la tuberculose, en 2018. Il s'agissait d'une première étape.

Néanmoins, dans le cadre du cycle NFM3, le Club des Amis Damien (CAD), un réseau national de personnes vivant avec ou ayant guéri de la tuberculose et l'une des principales

organisations de la société civile actives dans la composante communautaire du programme national de lutte contre la tuberculose, mettra en œuvre une activité consacrée à la combinaison des programmes de promotion des droits des patients avec des activités de formation destinées aux agents de santé en matière de non-discrimination, d'intégration des questions de genre, de confidentialité et de consentement éclairé. Il mettra également en œuvre une intervention spécifiquement dédiée à la formation des agents de santé, notamment dans les prisons.

Recommandations

- Renforcer la formation des agents de santé en matière de tuberculose. Inclure un volet tuberculose dans la formation sur le VIH destinée aux agents de santé, en veillant à inclure la composante des droits humains.
- Renforcer la formation du personnel des dispensaires antituberculeux, des médecins généralistes et du personnel pénitentiaire.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	0,0	0,0

L'examen à mi-parcours n'a recensé aucun programme spécifique en cours portant sur la sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre. Les recommandations de l'évaluation de référence n'ont pas encore été mises en œuvre.

Recommandations

- Intégrer les questions de droits humains liées à la tuberculose dans les formations et les activités de sensibilisation au VIH destinées aux législateurs et aux agents des forces de l'ordre, notamment en invitant des représentants des communautés de la tuberculose à y participer.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Éducation juridique	0,0	0,0

Comme le souligne le plan pluriannuel, diverses interventions d'éducation juridique existaient pour le VIH. Cependant, elles ne s'adressaient généralement pas à la communauté de la tuberculose *****. Par conséquent, l'évaluation à mi-parcours n'a recensé aucun programme spécifique en cours lié à l'éducation juridique, et les recommandations de l'évaluation de référence n'ont pas été mises en œuvre.

Recommandations

- Intégrer des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.
- Veiller à ce que le travail des pairs éducateurs et des agents de vulgarisation en matière de tuberculose comporte une composante « Connaissez vos droits ».
- Produire et afficher/diffuser des affiches et des brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leur coût) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Services juridiques	0,0	0,0

L'évaluation à mi-parcours n'a recensé aucun programme spécifique en cours lié aux services juridiques. Cependant, à l'instar du VIH, des hubs seront mis en place dans le cadre du cycle NFM3. Ainsi, à partir de 2021, dans trois villes (Kinshasa, Goma et Mbuji-Mayi), les personnes touchées par la tuberculose qui ont subi des violations de leurs droits humains et qui souhaitent exercer un recours juridique auront accès à des services juridiques appropriés. ++++++
 Le premier semestre de 2021 sera consacré aux conditions préalables, à la formation et à la mise en œuvre, afin d'être en mesure de soutenir les victimes de violations des droits humains dès la seconde moitié de l'année.

Recommandations

- Continuer à renforcer les capacités permettant d'identifier les cas à orienter vers des services d'assistance juridique par l'intermédiaire de OnImpact.
- Garantir l'intégration complète de la tuberculose dans les programmes d'assistance juridique liés au VIH.
- Soutenir la mise en place des hubs et en garantir le fonctionnement optimal.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives à la tuberculose	0,0	0,0

En ce qui concerne le suivi et la réforme des politiques, des réglementations et des lois relatives à la tuberculose, le programme national de lutte contre la tuberculose dispose de quelques documents d'orientation et de politiques en matière de lutte contre la tuberculose, notamment son Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB+++++. Le deuxième pilier de ce plan d'action est consacré à « des politiques audacieuses et des systèmes de soutien pour garantir que les actions stratégiques pouvant permettre et assurer l'accès universel à des soins TB intégrés et centrés sur le patient et à la prévention pour tous ». Il comprend des activités telles que le plaidoyer en faveur de la révision des lois (par exemple,

la loi sur le VIH de 2008 et le code du travail () afin de s'assurer que les dispositions couvrent de manière adéquate les personnes atteintes de tuberculose.

À mi-parcours, les seuls programmes spécifiques en cours pour suivre et réformer les politiques, les réglementations et les lois relatives à la tuberculose étaient des séances de plaidoyer, dirigées par la LNAC et prévues pour avril 2021, dans dix divisions provinciales de la santé, dans l'objectif de promouvoir l'extension de la loi sur le VIH de 2008 aux patients atteints de tuberculose.

À l'exception de OnImpact, aucune activité de suivi structurée et continue n'a été recensée.

Recommandations

- Renforcer et étendre les efforts de plaidoyer visant à suivre et réformer les politiques, les lois et les réglementations relatives à la tuberculose, en mettant l'accent sur les obstacles liés aux droits.
- Étendre le suivi par le biais de OnImpact à toutes les provinces du pays, former les volontaires communautaires, les groupes de soutien et les assistants juridiques à l'utilisation de cet outil, et garantir un accès facile au moyen de plusieurs plateformes électroniques.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Contenir les risques liés au genre et lever les obstacles entravant l'accès aux services	0,0	0,0

Au moment de la réalisation de l'évaluation de référence, une nouvelle évaluation des questions de genre était en cours dans trois divisions provinciales de la santé (Kinshasa, Kongo Central et Nord Kivu). Les résultats ont été publiés en 2018 et des recommandations ont été formulées pour combler les lacunes en matière de services et de données, ainsi que pour améliorer l'environnement juridique de la tuberculose .

Recommandations

- Soutenir la mise en œuvre des aspects liés aux droits humains des conclusions de l'évaluation des questions de genre en lien avec la tuberculose en élaborant un plan d'action et un cadre de suivi complets, afin de renforcer l'égalité entre les genres en tant que composante transversale.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	0,0	*

L'évaluation à mi-parcours n'a recensé aucun programme autonome et permanent sur la confidentialité et la vie privée. Les recommandations de l'évaluation de référence n'avaient pas encore été mises en œuvre.

Recommandations

- En s'appuyant sur les résultats de l'évaluation, élaborer un plan pour renforcer la confidentialité et le caractère privé des informations de santé dans l'ensemble de la riposte nationale à la tuberculose.
- Déployer de manière systématique une formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, incluant le respect et la protection de la vie privée des patients, et l'institutionnaliser dans les écoles de médecine et les écoles d'infirmiers du pays.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires	0,0	0,0

À mi-parcours, on a recensé quelques activités encourageantes dans ce domaine programmatique.

Le dialogue national sur la tuberculose a été relancé par la PNLT et la LNAC, grâce à des capacités accrues en matière de droits humains et de tuberculose. Une réunion avec la LNAC a été organisée en novembre 2020 et avec le PNLT en mars 2021.

Un informateur clé a également indiqué qu'à partir d'avril 2021, les groupes de patients atteints de tuberculose seront mobilisés, sous l'égide de l'UCOP+, pour tirer parti des efforts déployés. Cette mobilisation se déroulera à Kinshasa dans quatre zones de santé.

Recommandations

- Soutenir la mobilisation des groupes de patients atteints de tuberculose, sous l'égide de l'UCOP+, en vue d'une autonomisation et d'un soutien mutuels, d'une action conjointe autour de la défense des droits humains et d'activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose.
- Renforcer la capacité des représentants de la société civile et des populations-clés à servir d'observateurs, notamment en les formant à apprendre aux personnes touchées par la tuberculose à utiliser les outils de suivi au niveau communautaire.

Domaine programmatique relatif à la tuberculose	Résultat	
	Valeur de référence	Valeur à mi-parcours
Droits et accès aux services de lutte contre la tuberculose en milieu carcéral	0,0	0,0

L'évaluation de référence n'a fait état d'aucun programme traitant des questions de droits humains liées à la tuberculose, notamment l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, dans les prisons du pays, alors qu'il s'agit d'un environnement à plus haut risque et d'une population plus vulnérable. En République démocratique du Congo, les conditions de détention sont rudes et menacent la vie des détenus en raison d'une alimentation insuffisante (entre janvier et février 2020, plus de 60 détenus de la prison de Makala sont morts de faim), d'une grave surpopulation (on estime que les principales prisons du pays sont à 432 % de leur capacité, les prisons des villes de Goma et d'Uvira, dans l'est du pays, étant à plus de 600 % de leur capacité et Makala, la prison centrale de Kinshasa, à 461 %), de conditions sanitaires

inadéquates et d'un accès limité aux soins de santé. ++++++ La forte prévalence de la détention provisoire exacerbe le problème : en 2020, plus de 70 % de la population carcérale totale était constituée de détenus n'ayant pas été reconnus coupables d'un crime et/ou étant toujours dans l'attente d'un procès+++++.

Pour éviter la propagation du COVID-19 dans les prisons, les autorités ont pris des mesures pour réduire la population carcérale en aménageant les peines, ce qui a entraîné la libération de milliers de personnes en détention provisoire ou détenues pour des infractions mineures dans tout le pays depuis mars 2020. Par ailleurs, les juges ont reçu la consigne de ne prononcer des peines de détention que lorsqu'il n'y a pas d'autre solution envisageable\$\$\$\$\$. Cependant, d'autres libérations sont nécessaires.

Depuis 2019, le PNLT et le projet Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID ont soutenu l'ONG Health Prisoner qui accompagne les détenus touchés par la tuberculose dans deux prisons de Kinshasa. Cette initiative comporte un volet d'amélioration des connaissances et de sensibilisation à la tuberculose qui contribue également à réduire la stigmatisation liée à cette maladie. Toutefois, ce soutien n'érige pas directement les droits humains au rang de domaine d'intervention principal. Le volet justice de l'intervention comprend trois activités : fournir une assistance juridique et judiciaire aux détenus, surveiller les conditions de détention et faire connaître les différents instruments juridiques garantissant les droits des personnes en détention. Cependant, il n'a pas pu être déployé, car il nécessiterait un soutien extérieur sur les plans du financement, du renforcement des capacités et de l'appui institutionnel.

En parallèle, à partir de la mi-2021, des détenus pairs éducateurs seront formés en vue d'animer des séances de sensibilisation et de formation dans deux centres de détention de Kinshasa (Makala et N'Dolo). Ce projet sera mis en œuvre par la LNAC. L'une des activités prévues par le plan pluriannuel consiste à donner aux services pénitentiaires les moyens d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de formation et de sensibilisation, notamment en matière de droits*****. On peut donc espérer qu'une telle composante sera effectivement intégrée dans les interventions prévues, car des efforts supplémentaires sont nécessaires de toute urgence dans ce domaine programmatique.

Recommandations

- Comme recommandé dans l'évaluation de référence, donner aux organisations de la société civile nationales axées sur la tuberculose les moyens de contrôler la qualité des services en milieu carcéral, de plaider en faveur de la réduction des obstacles aux services liés aux droits humains et d'aider les détenus à accéder au dépistage et au traitement de la tuberculose.
- Améliorer la disponibilité de services complets de lutte contre la tuberculose (y compris des informations sur les droits en matière de santé et sur la prévention et la prise en charge de la tuberculose), et garantir la mise en relation avec des services de soins dans la communauté pour les personnes libérées.
- Identifier des possibilités de collaboration et soutenir les initiatives existantes pour lutter contre le recours excessif à la détention provisoire et ainsi résoudre le problème de la surpopulation carcérale. (La réalisation de cette recommandation ne nécessite aucun changement législatif majeur dans le droit pénal.)

Questions transversales relatives à la qualité et la pérennité des programmes

Cette section s'intéresse aux considérations transversales qui couvrent les domaines du programme de lutte contre le VIH et la tuberculose et qui s'avèrent primordiales pour garantir la qualité et la pérennité des programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains.

La qualité au cœur des priorités

Si les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains en République démocratique du Congo sont encore balbutiants, le pays a progressé dans plusieurs domaines essentiels pour garantir la qualité de ces programmes.

Selon la définition du Fonds mondial, un programme complet doit être qualitatif, et l'efficacité de ses activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose doit être reconnue à l'échelle internationale. Plusieurs éléments clés de qualité ont été identifiés, notamment : l'alignement sur les stratégies nationales ; l'intégration ou la mise en lien avec les services de prévention, de traitement et destinés aux populations-clés ; l'association de multiples programmes liés aux droits humains pour un impact maximal ; la suppression des redondances et des lacunes ; le renforcement de la pérennité et des capacités ; la prise en compte de l'environnement et des préoccupations des bénéficiaires en matière de sécurité ; et enfin la mise en place d'une évaluation et d'un suivi rigoureux.

La collecte systématique de données sur les indicateurs de qualité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains a dépassé la portée de la présente évaluation. Cependant, une quantité importante d'informations ont pu être identifiées grâce aux entretiens menés avec les maîtres d'œuvre, les organisations communautaires et les donateurs, ainsi qu'aux examens des données de certains programmes et activités. Bien que de nombreux indicateurs montrent que la République démocratique du Congo met en place les conditions nécessaires pour déployer des programmes de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains, des lacunes communes à tous les domaines programmatiques sont apparues et sont examinées ci-dessous.

Intégration des programmes de droits humains et de prestation de services

L'évaluation à mi-parcours a recensé quelques exemples d'intégration réussie des programmes de droits humains dans les programmes de prestation de services de santé. Parmi ces exemples, on compte notamment OnImpact, qui facilite le suivi et la résolution des problèmes liés aux services de santé, allant de l'identification des ruptures de stock à la formation des travailleurs sociaux en matière de documentation des cas de stigmatisation, de discrimination et autres violations des droits. Il existe également une intervention communautaire visant à réduire les normes et pratiques sexistes néfastes, appelée SASA!, qui intègre une formation sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains. Malheureusement, ce projet a été interrompu faute de financement. La République démocratique du Congo doit redoubler d'efforts en vue d'intégrer ou de relier les services de prévention et de traitement et les programmes destinés aux populations-clés, dans la mesure du possible.

Combiner les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains

À mi-parcours, certains domaines programmatiques avaient été combinés pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. On peut citer l'exemple du RENADEF qui, depuis 2018, soutient les cliniques juridiques pour fournir un soutien psychologique, juridique et judiciaire, mais qui contribue également à la formation des prestataires de soins sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes femmes. En outre, les questions de genre, en particulier celles liées à la violence basée sur le genre, sont intégrées dans plusieurs domaines programmatiques, ce qui garantit une prise en compte partielle de ces questions. Il est important que la République démocratique du Congo ait davantage recours à la combinaison stratégique des programmes relatifs aux droits humains afin d'accroître leur impact sur l'amélioration de l'accès et de la rétention des patients dans les services de prévention et de traitement. Il faudrait notamment élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en veillant à ce que les spécificités des questions liées à chacune de ces deux maladies soient prises en compte.

Suivi et évaluation

Il est urgent d'améliorer le suivi et l'évaluation des programmes existants afin de tirer parti des réussites et de renforcer la mise en œuvre. Il est encourageant de constater que des évolutions prometteuses ont eu lieu ces dernières années avec le lancement de OneImpact et du projet TOPICS, par exemple. Cependant, les informateurs clés ont souligné que des lacunes importantes subsistent pour évaluer l'accès, l'utilisation et la rétention des services, ainsi que pour suivre et évaluer l'efficacité des programmes visant à réduire les obstacles. Ils ont signalé le manque de clarté des objectifs, des cadres de résultats et des prévisions budgétaires. L'objectif relatif au nombre de personnes à atteindre avec le programme de droits humains n'a été fixé qu'à la fin du cycle NMF2. Ce retard a empêché la bonne définition et articulation des activités. Les informateurs clés ont souligné que, dans le cadre du cycle NFM3, les indicateurs seront connus dès le début, ce qui devrait permettre d'améliorer le suivi et l'évaluation. Bien que le projet de plan pluriannuel comprenne des indicateurs de produits pour les interventions individuelles, il ne définit malheureusement pas encore la fréquence à laquelle ces indicateurs seront examinés, qui les examinera et comment ces données seront utilisées pour apporter des ajustements à la stratégie.

Un informateur clé s'est demandé si la baisse de l'attention accordée au VIH n'avait pas entraîné une augmentation des comportements à risque et donc une plus grande propagation du VIH.

La pandémie a également entraîné des retards et des perturbations dans l'élaboration du plan quinquennal. Les réunions du comité qui a rédigé le plan ont été reportées et les restrictions sur les déplacements ont empêché le consultant international de participer à certaines de ces réunions. Par conséquent, le plan n'a pas encore été officiellement adopté, bien que les informateurs clés aient déclaré que le projet de plan était définitif.

Renforcer les capacités et la pérennité

L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a constaté que la pérennité demeurerait un défi important en raison des niveaux insuffisants d'investissement, en particulier s'agissant des services de lutte contre la tuberculose. De nombreux programmes ont été interrompus en raison de l'arrêt du financement de leurs activités, ce qui empêche le passage à une riposte globale.

Les informateurs clés ont cité une autre préoccupation, à savoir la capacité technique à s'engager dans les programmes de droits humains. Les aspects de la lutte contre la tuberculose liés aux droits humains et aux questions de genre sont encore mal compris, notamment par les secteurs judiciaire et juridique. Un informateur clé a également indiqué que l'évaluation à mi-parcours avait permis à certaines des principales parties prenantes (maîtres d'œuvre, communautés) de comprendre que les activités élaborées s'inscrivaient dans un processus, à savoir l'initiative « Lever les obstacles ».

Éviter les doubles emplois et les lacunes

En ce qui concerne la prévention des doubles emplois et des lacunes, le projet de plan pluriannuel indique que « les mécanismes de coordination, de collaboration et de responsabilité entre les secteurs et les parties prenantes chargés de surmonter et d'éliminer les obstacles sont inadéquats ou inexistants »¹. Plusieurs informateurs clés considèrent également cet élément comme un obstacle à la mise en place de programmes de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Cependant, ils ont indiqué que la situation semblait être sur le point de changer dans le cadre du cycle NMF3.

Volonté politique

De manière générale, le gouvernement a soutenu l'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial et, plus particulièrement, les efforts visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Par exemple, le Comité de pilotage mis en place lors de la réunion multipartite se compose de 15 membres, dont des représentants du PNMLS, du PNL, du PNL, du ministère de la Justice et du ministère des Droits humains. Par ailleurs, le gouvernement participe activement à l'élaboration du plan national. Plusieurs informateurs clés ont toutefois souligné le faible niveau d'engagement politique en faveur de changements législatifs visant à répondre aux préoccupations en matière de droits humains formulées par certaines populations-clés et vulnérables.

Implication et riposte de la communauté

En ce qui concerne l'implication et la riposte de la communauté, un problème majeur est apparu lors des entretiens avec les informateurs clés. Ces derniers ont exprimé la nécessité d'accroître le nombre de sous-récepteurs et d'organisations dirigées par des populations-clés afin de faciliter l'intégration des droits humains dans les programmes d'une plus grande diversité de maîtres d'œuvre et d'améliorer la couverture géographique des programmes visant à réduire les obstacles, et ce, pas seulement dans les zones urbaines et/ou les provinces et les zones de

santé jouissant d'investissements importants dans les services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Cartographie des donateurs

Le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. En outre, à l'appui du PNLS, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida continue de mettre en œuvre des programmes dans trois provinces clés, qui représentent environ la moitié du nombre total de personnes vivant avec le VIH en République démocratique du Congo^{*****}. Les informateurs clés ont mentionné d'autres donateurs, notamment : l'USAID, UNITAID, le PNUD et le Partenariat « Halte à la tuberculose ».

Les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose ont été étendus dans le cadre de la subvention 2018-2020 du Fonds mondial grâce à un investissement accru prenant la forme d'un financement à effet catalyseur. De même, d'autres partenaires et donateurs ont aussi augmenté leur soutien à ces programmes au cours de la même période. La subvention 2021-2023 du Fonds mondial s'appuie sur les enseignements tirés des subventions précédentes^{§§§§§§§§§§§§§§§§§§}. S'agissant du cycle NFM3, il a déjà été estimé que les fonds n'étaient pas suffisants pour couvrir tous les besoins dans l'ensemble de la République démocratique du Congo. Cependant, des synergies avec d'autres partenaires techniques et financiers ont été envisagées afin d'accroître la couverture (par exemple, la Banque mondiale pour les cliniques juridiques, Expertise France pour les projets dédiés aux adolescents et aux jeunes femmes, le FNUAP pour les projets liés à la violence sexuelle et le Bureau conjoint des Nations unies pour les droits de l'homme (BCNUDH) pour la formation aux droits humains)^{*****}.

Riposte au COVID-19

Entre le 24 mars et le 15 août 2020, l'état d'urgence a été déclaré en République démocratique du Congo en réponse à la pandémie de COVID-19. Pendant cette période, certaines parties du pays (comme Kinshasa, le district de Gombe et Goma) ont été isolées du reste des provinces, et il était interdit de s'y rendre ou d'en sortir, sauf dérogation spéciale. Un couvre-feu de 21 heures à 5 heures du matin a également été décrété à compter du 18 décembre 2020 pour faire face à la deuxième vague de la pandémie.

Ces restrictions sur les déplacements ont posé des problèmes aux communautés touchées par le VIH et la tuberculose. On a constaté une diminution de la fréquentation des structures de santé communautaires (tant pour le VIH^{*****} que pour la tuberculose), de concert avec une augmentation des besoins des bénéficiaires, ainsi qu'une diminution du niveau de mise en œuvre des activités, notamment celles spécifiques aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans le pays. Les informateurs clés ont également indiqué que de nombreux projets et activités avaient été interrompus. Enfin, la violence basée sur le genre et l'inégalité entre les genres demeurent répandues en République démocratique du

Congo+++++. Malheureusement, à l'instar de bien d'autres pays, cette situation, qui crée un environnement difficile pour travailler à l'élimination des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, a été exacerbée par la pandémie de COVID-19. Les filles et les femmes sont devenues encore plus vulnérables et les violations des droits humains dont elles sont victimes ont augmenté, notamment en ce qui concerne la charge de travail non rémunéré liée aux soins, le nombre de cas de violence sexuelle et basée sur le genre au niveau national (particulièrement grave au Nord-Kivu et à Goma), les mariages précoces et les relations sexuelles transactionnelles\$\$\$\$\$.

Enfin, les conséquences de la pandémie de COVID dans les prisons, les établissements pénitentiaires et autres milieux fermés sont extrêmement préoccupantes, notamment en République démocratique du Congo où les conditions menacent la vie des détenus en raison de la surpopulation massive*****, des conditions sanitaires et des soins médicaux inadéquats. Au début de la pandémie, de la mi-mars 2020 à la mi-avril 2020, plus de 2 000 personnes en détention provisoire pour des infractions mineures ont été libérées. Cependant, dans un pays où environ 70 % de la population carcérale est constituée de personnes en détention provisoire+++++, il existe encore une marge de manœuvre importante pour amplifier cet effort.

Recommandations

- Utiliser le plan pluriannuel comme cadre pour intensifier de manière plus stratégique et coordonnée les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Renforcer le soutien apporté aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aussi bien sur le plan du financement que du renforcement des capacités, notamment en matière de suivi et d'évaluation.
- Continuer à recenser des possibilités d'intégrer les programmes relatifs aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose ainsi que destinés aux populations-clés.
- Veiller à combiner les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains lorsque cela est stratégique et possible, notamment en élaborant des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en s'assurant que les spécificités des questions liées à chacune de ces deux maladies sont prises en compte.
- Donner la priorité à la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et recenser les lacunes en matière de couverture, c'est-à-dire assurer un dialogue entre les parties prenantes pour coordonner les efforts et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour y remédier.
- Veiller à ce que les programmes soient conçus de manière à inclure toutes les populations-clés et vulnérables, y compris les personnes LGBTI. Plaider en faveur de leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur participation aux processus décisionnels, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont cruciaux.
- Collaborer avec les organisations communautaires et les organisations de la société civile qui travaillent avec les détenus après leur libération pour renforcer la mise en relation avec des services de santé appropriés au moment de la libération.

Partie III : Une efficacité de plus en plus probante

En s'attachant à réduire et éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, l'initiative « Lever les obstacles » vise à améliorer l'adhésion et le recours à ces services de la part des communautés concernées. À mi-parcours de l'initiative, l'efficacité des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains se confirme.

Étude de cas : OnelImpact TB Tolongi

Les mesures communautaires sont « essentielles pour s'assurer que les programmes de lutte contre la tuberculose sont réactifs et exhaustifs, dans la mesure du possible, tout en garantissant la couverture des services de base à l'échelle communautaire et en répondant aux besoins des groupes marginalisés et exclus » et sont donc essentielles pour évoluer vers des programmes de qualité visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. L'équipe chargée de l'évaluation à mi-parcours a donc considéré le projet OnelImpact TB Tolongi comme un exemple de réussite.

Le Club des Amis Damien (CAD), le PNLT (un sous-réципиendaire de la subvention du Fonds mondial), les agents de santé communautaires et les premiers intervenants (bénévoles du CAD), ainsi que les personnes touchées par la tuberculose ont mis en place un suivi au niveau communautaire par l'intermédiaire du partenariat « Halte à la tuberculose ». La plateforme numérique OnelImpact assure le suivi et l'évaluation de la qualité, de l'accessibilité, de la disponibilité et de l'acceptabilité des services de lutte contre la tuberculose dans les communautés. Elle est utilisée par les personnes auxquelles on a diagnostiqué une tuberculose, les pairs aidants, les agents de santé communautaires et/ou l'organisation communautaire principale, le personnel des services de lutte contre la tuberculose et le PNLT.

Elle se compose de trois parties. La première partie est l'application pour les personnes touchées par la tuberculose, une application mobile innovante qui fournit des informations sur la tuberculose (y compris un volet « Connaissez vos droits ») et les services de lutte contre la tuberculose, un moyen d'entrer en contact avec d'autres personnes atteintes de tuberculose et des groupes de soutien et un moyen de signaler tout obstacle les empêchant d'être diagnostiquées ou traitées. La deuxième partie consiste en un tableau de bord pour les premiers intervenants, une plateforme permettant à ces derniers de suivre les difficultés susmentionnées auxquelles sont confrontées les personnes touchées par la tuberculose et de susciter la coordination d'une réponse visant à surmonter les obstacles liés aux droits humains qui sapent et entravent les efforts de prévention de la tuberculose et d'amélioration de l'accès à un diagnostic, un traitement, des soins et un soutien de qualité. La troisième partie prend la forme d'un tableau de bord de la responsabilité, une plateforme permettant aux organisations communautaires de surveiller les indicateurs de suivi au niveau communautaire qui éclaireront la conception des interventions programmatiques et faciliteront l'évaluation des interventions qui s'attaquent aux obstacles à l'accès aux soins ou aux traitements.

Ainsi, la plateforme numérique OnelImpact donne aux patients atteints de tuberculose les moyens d'accéder aux services de santé et de soutien, d'exercer leurs droits fondamentaux, et

d'identifier et de réduire la stigmatisation. Elle produit également des données et des informations en temps réel qui peuvent servir à lever immédiatement les obstacles liés aux droits humains, et génère des données probantes pour améliorer les politiques et les pratiques locales et nationales en matière de tuberculose afin de renforcer l'accès aux services de lutte contre la tuberculose à plus long terme

En République démocratique du Congo, le projet pilote a été lancé en avril 2019 dans 29 centres de santé de Kinshasa et a pris fin en décembre 2019. Au cours de cette période, 366 personnes atteintes de tuberculose ont téléchargé l'application OnelImpact, dont 48 % ont suivi activement la riposte à la tuberculose. Plus de 1 500 difficultés ont été signalées ; 11 % des personnes atteintes de tuberculose qui avaient téléchargé l'application ont signalé au moins une fois un obstacle à l'accès aux services de soins et de soutien pour la tuberculose. La principale difficulté était liée à la qualité des services de soins et de soutien antituberculeux, puis venaient les difficultés liées à la disponibilité, au caractère abordable, à l'acceptabilité et, enfin, à l'accessibilité. En ce qui concerne l'acceptabilité, 29 % des difficultés signalées étaient liées à la stigmatisation des personnes atteintes de tuberculose au sein de leur famille ou de leur foyer. Le Club des Amis Damien a déjà exploité ces informations pour plaider avec succès en faveur de l'inclusion d'une étude sur la stigmatisation liée à la tuberculose dans le Plan d'action Communauté, droits humains et genre du PNLT et la proposition de la République démocratique du Congo adressée au Fonds mondial. En collaboration avec le PNLT, le Club des Amis Damien a également créé des équipes d'établissements de santé pour remédier aux difficultés signalées et renforcer les liens entre la communauté et les systèmes de santé.

Le projet est entré dans une phase de mise à l'échelle avec le soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose » dans le cadre du neuvième cycle du Challenge Facility for Civil Society pour un an (de juillet 2020 à juin 2021). Cette mise à l'échelle a eu lieu dans deux provinces du pays (Kinshasa et Kongo Central). Il était prévu de prolonger la mise en œuvre pour une période de trois mois (c'est-à-dire jusqu'en septembre 2021).

Grâce au soutien du Partenariat « Halte à la tuberculose » et du Fonds mondial dans le cadre du cycle de financement NFM3, le suivi au niveau communautaire à l'aide de OnelImpact TB sera étendu à trois ou quatre autres provinces au cours de la période 2021-2023. D'ici à 2023, cinq à six provinces de la République démocratique du Congo effectueront un suivi au niveau communautaire. Un informateur clé a également signalé qu'à partir du cycle NFM3, OnelImpact et l'observatoire de l'UCOP+ s'appuieront sur les mêmes indicateurs.

Lors de l'évaluation de référence, il n'existait pratiquement aucune intervention centrée spécifiquement sur les droits humains ou les questions de genre dans le contexte de la tuberculose en République démocratique du Congo, et elles demeuraient rares à mi-parcours. Cependant, le projet OnelImpact TB Tologi, soutenu par le nouveau modèle de financement du cycle NFM3, représente une excellente occasion d'intensifier de manière importante les actions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose.

Annexe I : Récapitulatif des recommandations

Dans l'optique de renforcer et de maintenir un environnement favorable, d'atteindre l'exhaustivité et de garantir l'efficacité des programmes, l'évaluation à mi-parcours formule des recommandations dans les domaines suivants. Pour de plus amples informations, consulter le tableau présentant l'ensemble complet de recommandations.

Recommandations principales

Création d'un environnement favorable

- Garantir l'adoption du plan pluriannuel (2021-2025) pour favoriser des programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, notamment l'achèvement de la composante de mobilisation des ressources.
- Veiller à ce que le groupe de travail technique soit établi et se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan pluriannuel.

Déploiement des programmes à grande échelle

- Utiliser le plan pluriannuel comme cadre pour intensifier de manière plus stratégique et coordonnée les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.
- Renforcer le soutien apporté aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aussi bien sur le plan du financement que du renforcement des capacités (notamment en matière de suivi et d'évaluation).

Qualité et pérennité des programmes

- Continuer à recenser des possibilités d'intégrer les programmes relatifs aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose.
- Veiller à combiner les programmes, lorsque cela est stratégique et possible (par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en s'assurant que les spécificités des questions liées à chacune de ces deux maladies sont prises en compte).
- Donner la priorité à la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et recenser les lacunes en matière de couverture (c'est-à-dire assurer un dialogue entre les parties prenantes pour coordonner les efforts et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour y remédier).
- Garantir la participation significative de toutes les populations-clés et vulnérables à la riposte au VIH et à la tuberculose, y compris à la conception et à la mise en œuvre des programmes. Plaider en faveur de leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur participation aux processus décisionnels, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont cruciaux.

Recommandations complètes

Recommandations transversales	
Création d'un environnement favorable	<ul style="list-style-type: none">• Garantir l'adoption du plan pluriannuel (2021-2025) pour favoriser des programmes complets visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, notamment l'achèvement de la composante de mobilisation des ressources, ainsi que l'élaboration d'un cadre solide de suivi et d'évaluation pour les services de lutte contre le VIH et la tuberculose.• Veiller à ce que le groupe de travail technique soit établi et se réunisse régulièrement pour finaliser et superviser la mise en œuvre du plan pluriannuel, en s'assurant que les efforts et les programmes sont coordonnés.
Qualité et pérennité des programmes	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser le plan pluriannuel comme cadre pour intensifier de manière plus stratégique et coordonnée les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.• Renforcer le soutien apporté aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose, aussi bien sur le plan du financement que du renforcement des capacités (notamment en matière de suivi et d'évaluation).• Continuer à recenser des possibilités d'intégrer les programmes relatifs aux droits humains dans les programmes de prévention et de traitement du VIH et de la tuberculose.• Veiller à combiner les programmes, lorsque cela est stratégique et possible (par exemple, élaborer des interventions conjointes qui couvrent à la fois le VIH et la tuberculose de manière complète, en s'assurant que les spécificités des questions liées à chacune de ces deux maladies sont prises en compte).• Donner la priorité à la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et recenser les lacunes en matière de couverture (c'est-à-dire assurer un dialogue entre les parties prenantes pour coordonner les efforts et les programmes, recenser conjointement les lacunes et les points faibles, et adopter une approche consensuelle pour y remédier).• Garantir la participation significative de toutes les populations-clés et vulnérables à la riposte au VIH et à la tuberculose, y compris à la conception et à la mise en œuvre des programmes. Plaider en faveur de leur participation significative aux stratégies nationales de réduction de la stigmatisation et favoriser leur participation aux processus décisionnels, car leurs conseils concernant la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose sont cruciaux.

Recommandations en matière de lutte contre le VIH, par domaine programmatique

Réduction de la stigmatisation et de la discrimination

- S'appuyer sur le Rapport d'analyse situationnelle des transgenres pour élaborer des interventions répondant aux problèmes spécifiques des personnes transgenres.
- Comme recommandé dans le rapport de l'évaluation de référence, soutenir l'action des réseaux dirigés par des populations-clés qui œuvrent au sein des communautés pour réduire la stigmatisation et la discrimination (y compris l'autostigmatisation), et pour renforcer la résistance de ces populations et de leurs membres aux répercussions négatives de la stigmatisation qu'ils subissent. Le rôle de ces réseaux devrait être reconnu, élargi et soutenu tant sur le plan technique que financier.
- Relancer les émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains.
- Soutenir le renforcement des groupes de plaidoyer pour assurer la participation effective des personnes vivant avec le VIH et des membres d'autres populations-clés et vulnérables aux réunions stratégiques avec les acteurs nationaux et les structures de la société civile, et renforcer les liens avec les interventions de suivi pilotées par les communautés et les stratégies et approches globales en matière de VIH, incluant les droits humains. Ces groupes devraient comprendre des représentants de toutes les populations-clés et vulnérables, provenant de différents districts de santé/villes (et pas seulement de Kinshasa) pour prendre en compte les spécificités locales.
- Intensifier les activités de plaidoyer menées auprès des autorités politiques, administratives, sanitaires, religieuses et communautaires pour faire en sorte que toutes les populations-clés et vulnérables puissent accéder à des services de soins et de traitement dénués de stigmatisation et de discrimination.

Formation des agents de santé aux droits humains et aux questions éthiques

- Assurer la coordination et l'harmonisation des projets TOPICS, des systèmes LINK et des observatoires afin d'éviter la fragmentation des données issues du suivi dirigé par la communauté et des activités de plaidoyer.
- Institutionnaliser la formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé dans les écoles de médecine et d'infirmiers du pays.
- Augmenter le financement et le soutien en vue d'organiser des séances de renforcement des capacités des prestataires de soins de santé en matière de droits humains et d'éthique médicale. Évaluer les changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques des agents de santé après ces interventions. Mener des études de routine pour évaluer l'efficacité de ces programmes de formation s'agissant de réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Soutenir la communauté pour qu'elle plaide en faveur de services « conviviaux à l'égard des populations-clés » dans tous les établissements de santé publics, adaptés aux populations-clés et vulnérables (par exemple, en envisageant d'adapter les horaires de certains services en fonction des besoins de ces populations).

Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation des hauts responsables politiques et des parlementaires grâce à des formations sur les droits des personnes vivant avec le VIH et des autres populations-clés, avec la participation active de ces populations. • Intégrer de manière systématique les droits humains, y compris ceux des populations-clés, dans la formation initiale et continue de la police ainsi que dans les formations destinées aux juges et aux procureurs. • Travailler avec le personnel médical des établissements pénitentiaires et le personnel connexe pour surveiller, encourager et défendre les actions possibles pour garantir le droit à la santé des détenus.
Éducation juridique	<ul style="list-style-type: none"> • Produire des brochures facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques dans les principales langues parlées en République démocratique du Congo, à savoir le français, le kituba, le lingala, le tshiluba et le swahili. Ces brochures pourraient également comprendre une liste des services juridiques disponibles pour les personnes vivant avec le VIH et autres populations-clés. On pourrait mettre à l'essai des documents illustrés afin de déterminer leur efficacité auprès des personnes peu alphabétisées. • Renforcer les capacités des pairs éducateurs sur les thèmes des droits, des devoirs et des recours. • Organiser régulièrement des formations et des ateliers dans des organisations communautaires, idéalement là où le dépistage et d'autres services de santé sont proposés. •
Services juridiques	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la formation des assistants juridiques pour qu'ils puissent offrir des consultations aux personnes vivant avec le VIH et à d'autres populations-clés afin d'étendre la portée des programmes. Soutenir la formation prévue d'un réseau d'assistants juridiques. • Augmenter le financement et les ressources humaines en vue de renforcer les capacités des membres des institutions publiques et communautaires en matière de droits humains, de genre et de santé sexuelle et reproductive en lien avec le VIH. • Encourager une approche « à guichet unique » en renforçant les partenariats médico-légaux officiels entre les hôpitaux/cliniques et les associations juridiques/avocats/assistants juridiques. • Collaborer avec le CEDHUC pour identifier des possibilités d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services juridiques en prison.
Suivi et réforme des lois, des réglementations et des politiques relatives au VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à plaider en faveur de la modification de l'article 37 de la loi sur le VIH de 2008. • Continuer à plaider en faveur de l'introduction d'interventions de réduction des risques, y compris de traitements de substitution aux opiacés. • Identifier d'autres possibilités dans les lois et politiques existantes qui permettraient d'améliorer les protections juridiques et liées aux droits humains pour les populations-clés.
Réduction de la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida/l'USAID/la Banque mondiale et d'autres donateurs à

fondée sur le genre, des normes de genre néfastes et de la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH

soutenir l'approche SASA! là où ils soutiennent également des programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

- Veiller à l'intégration de services de prévention et de prise en charge de la violence basée sur le genre et de soutien juridique à cet égard dans les programmes destinés aux populations-clés, notamment pour les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres, dans l'ensemble des programmes consacrés à la lutte contre la violence basée sur le genre, et veiller à ce que les programmes répondent aux besoins spécifiques des personnes transgenres.
- Inclure un soutien juridique dans les activités menées pour aider les victimes de violence basée sur le genre.
- Soutenir les activités de mobilisation communautaire (y compris l'engagement des dirigeants communautaires et religieux) pour faire avancer le débat sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et sur la nécessité de lutter contre la violence basée sur le genre et de soutenir les personnes qui en ont été victimes.
- Soutenir et garantir le fonctionnement optimal de la ligne d'assistance téléphonique (par exemple, en définissant clairement les provinces et les populations concernées).

Recommandations en matière de lutte contre la tuberculose, par domaine programmatique

Réduire la stigmatisation et la discrimination

- Soutenir et garantir l'expansion de l'outil OnelImpact, ainsi que sa complémentarité avec d'autres outils de suivi au niveau communautaire.
- Soutenir la mise en œuvre des activités prévues dans le plan d'action contre la tuberculose.

Formation des agents de santé aux droits humains et aux questions éthiques

- Renforcer la formation des agents de santé en matière de tuberculose. Inclure un volet tuberculose dans la formation sur le VIH destinée aux agents de santé, en veillant à inclure la composante des droits humains.
- Renforcer la formation du personnel des dispensaires antituberculeux, des médecins généralistes et du personnel pénitentiaire.

Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre ;

- Intégrer les questions de droits humains liées à la tuberculose dans les formations et les activités de sensibilisation au VIH destinées aux législateurs et aux agents des forces de l'ordre, notamment en invitant des représentants des communautés de la tuberculose à y participer.

Éducation juridique

- Intégrer des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.
- Veiller à ce que le travail des pairs éducateurs et des agents de vulgarisation en matière de tuberculose comporte une composante « Connaissez vos droits ».
- Produire et afficher/diffuser des affiches et des brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leur coût) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales.

Services juridiques

- Continuer à renforcer les capacités permettant d'identifier les cas à orienter vers des services d'assistance juridique par l'intermédiaire de OnelImpact.
- Garantir l'intégration complète de la tuberculose dans les programmes d'assistance juridique liés au VIH.
- Soutenir la mise en place des hubs et en garantir le fonctionnement optimal.

Suivi et réforme des politiques, des réglementations et des lois relatives à la tuberculose

- Renforcer et étendre les efforts de plaidoyer visant à suivre et réformer les politiques, les lois et les réglementations relatives à la tuberculose, en mettant l'accent sur les obstacles liés aux droits.
- Étendre le suivi par le biais de OnelImpact à toutes les provinces du pays, former les volontaires communautaires, les groupes de soutien et les assistants juridiques à l'utilisation de cet outil, et garantir un accès facile au moyen de plusieurs plateformes électroniques.

Réduction des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre la tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la mise en œuvre des aspects liés aux droits humains des conclusions de l'évaluation des questions de genre en lien avec la tuberculose en élaborant un plan d'action et un cadre de suivi complets, afin de renforcer l'égalité entre les genres en tant que composante transversale.
Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée	<ul style="list-style-type: none"> ● Déployer de manière systématique une formation aux droits humains et à l'éthique médicale pour les agents de santé, incluant le respect et la protection de la vie privée des patients, et l'institutionnaliser dans les écoles de médecine et les écoles d'infirmiers du pays.
Mobilisation et autonomisation des patients et des groupes communautaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la mobilisation des groupes de patients atteints de tuberculose, sous l'égide de l'UCOP+, en vue d'une autonomisation et d'un soutien mutuels, d'une action conjointe autour de la défense des droits humains et d'activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées à la tuberculose. ● Renforcer la capacité des représentants de la société civile et des populations-clés à servir d'observateurs, notamment en les formant à apprendre aux personnes touchées par la tuberculose à utiliser les outils de suivi au niveau communautaire.
Programmes à destination des personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	<ul style="list-style-type: none"> ● Comme recommandé dans l'évaluation de référence, donner aux organisations de la société civile nationales axées sur la tuberculose les moyens de contrôler la qualité des services en milieu carcéral, de plaider en faveur de la réduction des obstacles aux services liés aux droits humains et d'aider les détenus à accéder au dépistage et au traitement de la tuberculose. ● Améliorer la disponibilité de services complets de lutte contre la tuberculose (y compris des informations sur les droits en matière de santé et sur la prévention et la prise en charge de la tuberculose), et garantir la mise en relation avec des services de soins dans la communauté pour les personnes libérées. ● Identifier des possibilités de collaboration et soutenir les initiatives existantes pour lutter contre le recours excessif à la détention provisoire et ainsi résoudre le problème de la surpopulation carcérale (ce qui ne nécessite aucun changement législatif majeur dans le droit pénal).

Annexe II : Méthodes

Méthodes

L'évaluation à mi-parcours menée dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles » visait initialement à :

- 1) Évaluer les progrès effectués, et notamment l'exhaustivité des actions mises en place, pour éradiquer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (conformément à la cible de l'indicateur clé de résultats KPI 9a), et apporter les éventuelles corrections nécessaires ;
- 2) Éclairer les futurs investissements en faveur de la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose (y compris, sans toutefois s'y limiter, les investissements du Fonds mondial pour le cycle d'allocation 2020-2022) ;
- 3) Éclairer la nouvelle stratégie du Fonds mondial.

L'évaluation devait notamment « fournir des informations sur les progrès effectués depuis l'évaluation de référence, en se basant sur les étapes clés franchies, les indicateurs approximatifs et les premiers signes qualitatifs susceptibles de démontrer l'impact de l'initiative sur les pays sélectionnés, notamment à travers l'étude de cas des programmes les plus performants. »

Cependant, au cours des évaluations à mi-parcours des programmes, et en réponse aux sollicitations de l'équipe du Fonds mondial dédiée à la défense des droits humains, les objectifs des évaluations ont été revus pour se concentrer davantage sur les indicateurs relatifs à la qualité des programmes et de la programmation. Le critère de l'intégration des programmes a notamment été remplacé par divers critères portant sur les services de dépistage, de prévention et de traitement ; sur la capacité à instaurer le respect des droits humains ; sur la prise en compte des questions de genre ; et sur l'utilisation des systèmes de suivi et d'évaluation.

Pour les besoins de ces évaluations, les pays ont été classés en trois catégories, correspondant chacune à un niveau d'évaluation différent, à savoir : évaluation approfondie, évaluation programmatique et évaluation rapide (voir le tableau ci-dessous). La République démocratique du Congo a fait l'objet d'une évaluation rapide +.

Type d'évaluation à mi-parcours	Pays		
Évaluation rapide	Bénin République démocratique du Congo (rapide +)	Honduras Kenya Sénégal	Sierra Leone Tunisie Ouganda (rapide +)
Évaluation programmatique	Botswana Cameroun Côte d'Ivoire	Indonésie Jamaïque Kirghizistan	Mozambique Népal Philippines
Évaluation approfondie	Ghana	Afrique du Sud	Ukraine

L'ensemble des évaluations comprenait une étude des principaux documents et rapports afférents au programme, ainsi que de tout document susceptible de fournir des indications quant aux évolutions observées dans le contexte national et le contexte de mise en œuvre du programme. L'équipe chargée de l'évaluation nationale a utilisé un questionnaire standardisé adapté au contexte du pays, et a mené des entretiens à distance avec les informateurs clés lorsque cela était possible.

Les informateurs clés ont été sélectionnés parmi les bénéficiaires principaux et sous-bénéficiaires des subventions du Fonds mondial ainsi que parmi les représentants du Gouvernement, des donateurs et de la société civile. Ces entretiens ont été menés selon une approche semi-structurée, couvrant les questions et domaines suivants :

Évaluation des programmes de l'initiative « Lever les obstacles »	
Critères	Questions
Portée	Quelles populations-clés et vulnérables le programme couvre-t-il ?
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains les plus significatifs dans le pays de mise en œuvre ?
	Quels sont les professionnels de santé, agents des forces de l'ordre, etc., concernés par le programme ?
	Le programme comprend-il des interventions de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
Échelle	Quelle est la couverture géographique du programme ?
	Le programme couvre-t-il aussi bien les zones urbaines que rurales ?
	Combien de personnes le programme touche-t-il et où ces personnes vivent-elles ?
	Dans quelle mesure l'ampleur du programme a-t-elle été étendue depuis 2016 ?
	L'ampleur du programme devrait-elle augmenter davantage dans le cadre du plan pluriannuel ?
Pérennité	Le programme est-il financé par le pays de mise en œuvre ? Quel est le niveau de sécurité de ce financement ?
	Le programme bénéficie-t-il d'un financement autre que celui octroyé par le Fonds mondial ? Quel est le niveau de sécurité de ce financement ?
	Le programme s'attache-t-il à institutionnaliser les efforts visant à réduire les obstacles liés aux droits humains (par exemple, en intégrant dans les formations préalables à la mise en place des services, des modules de sensibilisation aux problématiques relatives à la stigmatisation et à la discrimination) ?
	Le programme ne fait-il pas double emploi avec un programme existant ?
	Le programme est-il, le cas échéant, ancré dans les communautés ?
	Quelles mesures ont été mises en place afin de garantir la pérennité du programme ?
Intégration	Les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains sont-ils bien intégrés dans les Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose ?
	Le programme est-il intégré aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose existants ? (ce qui est également un gage de durabilité)
	Le programme est-il intégré aux autres programmes de défense des droits humains ainsi qu'aux programmes mis en place à destination de populations spécifiques ?
	Quelle est l'étroitesse de la collaboration entre le maître d'œuvre du programme et les autres maîtres d'œuvre travaillant ou s'appuyant sur des programmes de défense des droits humains ? (le cas échéant)
	Le programme s'attaque-t-il aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, mais également aux services de lutte contre la tuberculose ? (le cas échéant)

Qualité	Le programme est-il conçu conformément aux meilleures données disponibles en matière de mise en œuvre ?
	Le programme est-il mis en œuvre conformément aux meilleures données disponibles ?
	Les personnes chargées de la mise en œuvre du programme possèdent-elles les connaissances nécessaires en matière de droits humains ?
	Les différents programmes sont-ils coordonnés de manière pertinente de sorte à pouvoir répondre aux problématiques structurelles de manière globale ?
	Le programme bénéficie-t-il d'un système de suivi et d'évaluation ?
	Le programme est-il sensible au genre et adapté à l'âge des individus auxquels il s'adresse ?

Sur la base des informations recueillies lors de ces entretiens, il a été demandé aux informateurs clés de bien vouloir fournir des documents et données supplémentaires (aussi bien quantitatives que qualitatives), de sorte à pouvoir alimenter les analyses portant sur les différents domaines du programme axés sur la lutte contre le VIH et la tuberculose. La liste des documents et informateurs clés consultés pour la rédaction du présent rapport est disponible en annexe.

Entamée en décembre 2020, l'évaluation a été finalisée en avril 2021. Après que les documents ont été dûment examinés et les informateurs clés consultés, une version préliminaire du présent rapport a été transmise à l'équipe du Fonds mondial consacrée à la défense des droits humains ainsi qu'à l'équipe de pays de la République démocratique du Congo, dans la perspective de recueillir leurs observations, lesquelles ont été prises en compte dans le rapport d'évaluation final, lorsque jugées pertinentes.

Composantes de l'évaluation	Équipe de recherche	Dates
Étude documentaire des rapports de programmes disponibles, des informations épidémiologiques et d'autres documents contextuels	Julie Mabilat	Décembre 2020 - Février 2021
Questionnaires écrits remplis par et/ou entretiens menés à distance avec un total de 12 informateurs clés	Julie Mabilat	Février - mars 2021
Entretiens de suivi avec les informateurs clés concernés	Julie Mabilat	Février - avril 2021
Présentation du rapport au Fonds mondial	Julie Mabilat	Avril 2021

Barème d'évaluation détaillé

Aux fins de l'évaluation à mi-parcours, les chercheurs ont attribué indépendamment une note aux programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au VIH/à la tuberculose, au nombre de sept et de dix respectivement, pondérée équitablement (voir le tableau ci-dessous) en fonction de l'échelle géographique couverte par chaque domaine de programme pour chaque population-clé concernée. Les notations ont ensuite été comparées et débattues de sorte à parvenir à une décision consensuelle, une note moyenne ayant été attribuée en cas de désaccord persistant. Par ailleurs, l'échelle du barème d'évaluation ayant été modifiée en 2019 pour permettre une plus grande précision, les chercheurs ont également révisé, sur la base de ce nouveau processus, les notations attribuées dans le cadre de l'évaluation de référence.

Notation	Échelle	Définition
0	Absence de programme	Aucun programme ou activité officiel(le) n'a été identifié(e).
1	Activités ponctuelles	Initiative pilote, à durée limitée.
2	Petite échelle	Initiative permanente à échelle géographique limitée (p. ex. couvrant une seule ou peu de zones géographiques – représentant moins de 20 % du territoire national) et n'atteignant la population cible que de manière restreinte. 2.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 2.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 2.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 % du territoire national) 3.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 3.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 3.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
4	Niveau national	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 % du territoire national) 4.0 : initiative couvrant moins de 35 % de la population cible 4.3 : initiative couvrant entre 35 et 65 % de la population cible 4.6 : initiative couvrant plus de 65 % de la population cible
5	Déploiement national (>90 %)	Un déploiement national se caractérise par une couverture de plus de 90 % du territoire national (le cas échéant) et de plus de 90 % de la population cible.
Objectif	Impact sur le continuum de services	L'Impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : a) Un déploiement national des programmes de défense des droits humains pour l'ensemble des populations ; b) Un lien de cause à effet plausible entre les programmes mis en œuvre, la réduction des obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose et l'amélioration de l'accès auxdits services.
S.O.	Sans objet	Mention utilisée lorsque la prise en compte de l'indicateur compromettrait la logique de l'évaluation (p. ex. la réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le cadre de programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes).
*	Évaluation impossible	Mention utilisée lorsqu'il est impossible de procéder à la notation en raison d'une donnée manquante (p. ex. information non communiquée par un autre donateur).

Annexe III : Liste des informateurs clés

1. Charlotte Biolo Makengo, Cheffe de la PTME et coordonnatrice Genre et droits humains, Programme national de lutte contre le sida (PNLS)
2. Thérèse Kabale Omari, directrice nationale, Fondation Femme Plus
3. Michel Lay Mayamba, responsable de la formation, Parlons Sida aux communautaires (PASCO)
4. Maxime Lunga NSumbu, Secrétaire national, Club des Amis du Droit du Congo (CAD)
5. Ghislaine Mabeluanga, directrice exécutive, Ligue nationale antituberculeuse et anti-lépreuse (LNAC)
6. Julia Makuala, coordinatrice nationale, Oasis Club Kinshasa
7. Madeleine Tendresse Biata Wa MBuyi, Assistante du service Plaidoyer, communication et mobilisation sociale, Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT)
8. Dr Hilaire Mbwolie Nsabala, directeur exécutif, Progrès Santé Sans Prix (PSSP)
9. Marie Nyombo Zaina, Coordinatrice nationale, Réseau national des ONG pour le développement de la femme (RENADEF)
10. Yves Obotela N'Sarhaza, Coordonnateur Droits humains et VIH, Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS)
11. Caoimhe Smyth, Point focal RDC, Partenariat « Halte à la tuberculose »
12. Serge Tamundele, Assistant du point focal national VIH et droits de l'homme, ministère de la Justice / Coordinateur national, Centre d'expertise en droits humains et criminologie, clinique juridique (CEDHUC)

Annexe IV : Liste des sources et des documents étudiés

Documents en lien avec l'initiative « Lever les obstacles »

1. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Note d'information technique : Tuberculose, genre et droits humains* (février 2020).
2. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018).
3. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Note conceptuelle : consultation multipartite – République Démocratique du Congo (RDC) du 30-31 janvier 2020* (2020).
4. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint].
5. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020).
6. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 17 mars 2020).

Documents internes du Fonds mondial

7. *Données et analyses relatives à la gestion des subventions – Informations générales : Congo (République démocratique)* (données extraites en 2019).
8. *Budget du ministère de la Santé et de la Population du gouvernement de la République démocratique du Congo (COD-H-MOH) - Cycle de subvention 01 janvier 2018 - 31 décembre 2020* (non daté).
9. *Budget du ministère de la Santé et de la Population du gouvernement de la République démocratique du Congo (COD-H-MOH) - Cycle de subvention 01 janvier 2018 - 31 décembre 2020* (non daté).
10. *Budget de Stitching Cordaid (COD-C-CORDAID) – Cycle de subvention 01 janvier 2018 - 31 décembre 2020* (non daté).
11. *Cadre de résultats du ministère de la Santé et de la Population du gouvernement de la République démocratique du Congo (COD-H-MOH)* (3 mai 2017).
12. *Formulaire de demande de révision de la subvention pour les fonds de contrepartie* (22 février 2017).
13. *Demande de financement – Adaptée aux modifications majeures* (23 avril 2017).
14. *Demande de fonds de contrepartie* (23 avril 2017).
15. *Évaluation prospective pays – République démocratique du Congo : rapport annuel pays 2019* (7 janvier 2019)
16. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Politique relative aux contextes d'interventions difficiles (décision du Conseil d'administration GF/B35/03)* (2016).
17. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Programmation des interventions axées sur les droits humains et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles — Note d'orientation* (2017).

Documents nationaux

18. Ministère de la Santé, Programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST (PNLS), *Enquête de surveillance biocomportementale auprès des populations-clés à risque de l'infection par le VIH dans 14 provinces, 2018-2019 : Rapport final* (août 2020).
19. Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS), *Rapport national de suivi de l'évolution du VIH/sida 2019* (octobre 2019).
20. Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS), *Rapport national de suivi de l'évolution du VIH/sida 2020* (octobre 2020).
21. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2018-2020* (2017).
22. Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB* (2020).

Ressources tierces

23. République Démocratique du Congo, Société civile RDC. (2020). *Consortium Plaidoyer VIH/TB. Plan stratégique du Consortium Plaidoyer VIH/TB 2020-2022*.
24. Union congolaise des organisations des PVVIH (UCOP+). (2019). *Rapport annuel 2019*.
25. Club des Amis Damien (CAD). (non daté.) *Empowering Communities to End TB: OneImpact DR Congo Country Case Study*.
26. Centre d'expertise en droits humains et criminologie (CEDHUC). (non daté). *Rapport annuel 2018*.
27. Health for Prisoners. (2020). *Rapport d'activités 2019-2020*.
28. (non daté). *Rapport d'analyse situationnelle des transgenres dans 4 villes de la RDC (Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi)*. [présentation PowerPoint]
29. PASCO. (non daté). *Rapport d'activité : « Session de renforcement des capacités des prestataires des soins et des centres conviviaux sous gestion PASCO Ong sur le « VIH – Droits humains, Genre & SSR » » du 12 au 13 Octobre 2018*.
30. PASCO. (non daté). *Rapport d'activité : « Session de renforcement des capacités des magistrats et acteurs de justice de la division provinciale de la santé de Kinshasa sur le VIH – Droits humains & Genre » du 17 au 20 Octobre 2018*.
31. Département d'État des États-Unis, Bureau de la démocratie, des droits humains et du travail (USDOS). (2020). *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>
32. Freedom House. (2020). *Freedom in the World 2020 – Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2020>
33. PNUD. (2013). *Revue du cadre juridique congolais de la riposte au VIH et sida*.
34. Suivi de la pandémie de sida : République démocratique du Congo. (2019). Données extraites le 22 janvier 2020 sur le site <https://aidsinfo.unaids.org/>
35. Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF), ONUSIDA. (Novembre 2012). *Index de stigmatisation et de discrimination des personnes vivant avec le VIH : Rapport d'enquête*.
36. Rule of Law Factsheet: Congo, Dem. Rep.
37. Partenariat « Halte à la tuberculose ». (2020). *Suivi communautaire de la riposte à la tuberculose, à l'aide de la plateforme numérique OneImpact : Paquet d'investissement*.
38. Partenariat « Halte à la tuberculose ». (2018). *TB Community, Right and Gender Assessment in Democratic Republic of the Congo: Report*.

39. ONUSIDA. *Pays : République démocratique du Congo*. Données extraites le 26 janvier 2021 sur le site <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>
40. ONUSIDA (16 mars 2021). *Reportage : Observatoire des services de lutte contre le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210316_hiv-tb-services-democratic-republic-congo
41. ONUSIDA (9 mars 2021). *Reportage : En République démocratique du Congo, une coalition œuvre pour mettre fin aux violences sexuelles et sexistes*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210309_end-gender-based-sexual-violence-democratic-republic-congo
42. Médecins Sans Frontières. (17 juin 2020). *Coronavirus en RDC : la double peine à Kinshasa*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.msf.fr/actualites/coronavirus-en-rdc-la-double-peine-a-kinshasa>
43. Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>
44. Amnesty International. (non daté). *Les États d'Afrique subsaharienne doivent protéger les détenu.e.s du COVID-19*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2020/05/protect-detainees-in-sub-saharan-africa/>
45. ONU Info. (5 mai 2020). *COVID-19: UN teams step up efforts to protect rights in prisons, as revolts intensify worldwide*. Disponible à l'adresse suivante : <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063292>
46. Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS). (2020). *Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en République Démocratique du Congo*.
47. CARE. (2020). *CARE analyse rapide de genre – COVID 19 : RDC - Nord Kivu, Sud Kivu & Kinshasa*.
48. Harm Reduction International. (2020). *Global State of Harm Reduction 2020*.
49. Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (13 janvier 2021). *Information Memo for Ambassador Hammer, Democratic Republic of the Congo (DRC)*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/01/COP21PLL-FINAL_DRC_01.12.2021.pdf
50. Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (9 mars 2020). *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2020 – Strategic Direction Summary*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/COP-2020-DRC-SDS-FINAL.pdf>
51. Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (4 janvier 2020). *Memo for Michael A. Hammer; U.S. Ambassador to the Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/DRC-508-Compliant-2020-COP-Approval-Memo.pdf>
52. Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (14 janvier 2020). *Information Memo for Ambassador Hammer, Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/DRC_COP-2020_Part-1-of-Planning-Letter..pdf
53. *Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida*. (16 janvier 2020). *COP 2020 Planning Level Letter | PART 2 - Information Memo for Ambassador Hammer, Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/DRC_COP2020_Part-2-of-Planning-Letter.pdf
54. Expertise France - Initiative 5 % Sida, Tuberculose, Paludisme. (non daté). *Rapport d'Activité 2019*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.initiative5pour100.fr/sites/default/files/ressource-doc/2020-08/L%27Initiative%20-%20Rapport%20d%27Activit%C3%A9%202019_FR.pdf
55. ONUSIDA. (non daté). *République démocratique du Congo : National Commitments and Policies Instrument*, Analyse des lois et des politiques. Données extraites le 14 janvier 2021, sur le site <http://lawsandpolicies.unaids.org/country?id=COD&lan=en>

56. Organisation mondiale de la Santé. (26 janvier 2021). *Profil de tuberculose : République démocratique du Congo*. Données extraites le 26 janvier 2021, sur le site https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CD%22
57. Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Global tuberculosis report 2020*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
58. Banque mondiale. (4 mai 2020). *La Banque mondiale en République démocratique du Congo*. Données extraites le 8 février 2021 sur le site <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview#1>

Références

- * Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 – Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 5.
- † <https://www.theglobalfund.org/fr/updates/other-updates/2020-11-04-removing-human-rights-barriers-to-health-findings-and-lessons/>
- ‡ Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB* (2020).
- § Club des Amis Damien (CAD). (non daté) *Empowering Communities to End TB: OneImpact DR Congo Country Case Study*, p. 4.
- ** Club des Amis Damien (CAD). (non daté) *Empowering Communities to End TB: OneImpact DR Congo Country Case Study*, p. 4.
- †† Voir l'objectif stratégique 3 dans la stratégie du Fonds mondial. Fonds mondial. *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2017-2022 : Investir pour mettre fin aux épidémies*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.theglobalfund.org/media/7856/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_fr.pdf
- ††† Cette définition a été élaborée par le groupe de travail technique chargé de suivre et d'évaluer les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le document correspondant est disponible sur demande auprès du Fonds mondial.
- §§ ONUSIDA. *Pays : République démocratique du Congo*. Données extraites le 26 janvier 2021 sur le site <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>
- *** ONUSIDA. *Pays : République démocratique du Congo*. Données extraites le 26 janvier 2021 sur le site <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>
- †††† Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2020 – Strategic Direction Summary* (9 mars 2020), disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/COP-2020-DRC-SDS-FINAL.pdf>, p. 5.
- ††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 8 ; *Suivi de la pandémie de sida : République démocratique du Congo* (2019), disponible à l'adresse suivante : <https://aidsinfo.unaids.org/>
- §§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 8.
- §§§§ Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2020 – Strategic Direction Summary* (9 mars 2020), disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/COP-2020-DRC-SDS-FINAL.pdf>, p. 5.
- †††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 2.
- ††††††† Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Rapport mondial sur la tuberculose 2020*. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, p. 32.
- §§§§§ Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Rapport mondial sur la tuberculose 2020*. Disponible à l'adresse suivante (en anglais) : https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, p. 205.
- §§§§§§ Organisation mondiale de la Santé. (26 janvier 2021). *Profil de tuberculose : République démocratique du Congo*. Données extraites le 26 janvier 2021 sur le site : https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22FR%22&iso2=%22CD%22
- †††††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 14.
- ††††††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 3.
- §§§§§§§ Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS). *Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2018-2021* (2017).
- §§§§§§§† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 36.
- †††††††††† Loi n° 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes affectées.
- ††††††††††† Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan stratégique national de lutte contre la tuberculose 2018-2020* (2017).
- §§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 78.
- §§§§§§§§† Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB* (2020).
- †††††††††††† Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), intervention 1.8.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), intervention 1.9.

§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), intervention 2.3.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), intervention 7.5.

***** Banque mondiale. *La Banque mondiale en RDC*. Données extraites le 8 février 2021 sur le site <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview#1>

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Politique relative aux contextes d'intervention difficiles* (décision du Conseil d'administration GF/B35/03) (2016), p. 2 et 3.

§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Politique relative aux contextes d'intervention difficiles* (décision du Conseil d'administration GF/B35/03) (2016), p. 3.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Programmation des interventions axées sur les droits de l'Homme et les questions de genre dans les contextes d'intervention difficiles : Note d'orientation* (2017).

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 9.

***** Département d'État des États-Unis, Bureau de la démocratie, des droits humains et du travail (USDOS). (2020). *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>; Freedom House. (2020). *Freedom in the World 2020 – Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2020>

§§§§§§§§ Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS). (2020). *Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en République Démocratique du Congo*, p. 2.

***** Les prisons principales de la République démocratique du Congo affichent un taux de surcapacité de 432 %, ce qui les classe parmi les plus surpeuplées du monde. Les établissements pénitentiaires de Goma et Uvira, dans l'est du pays, sont à plus de 600 % de leur capacité tandis que la prison centrale de Makala, à Kinshasa, l'est à 461 %. (Source : Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>)

***** Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 10.

§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 18.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Note conceptuelle : consultation multipartite - République Démocratique du Congo (RDC) du 30-31 janvier 2020 (2020).

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 12.

***** PNUD. (2013). *Revue du cadre juridique congolais de la riposte au VIH et sida*.

§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 5.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 9.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 51.

***** (non daté). *Rapport d'analyse situationnelle des transgenres dans 4 villes de la RDC (Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi)*. [Présentation PowerPoint], diapositive 3.

§§§§§§§§ (non daté). *Rapport d'analyse situationnelle des transgenres dans 4 villes de la RDC (Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi)*. [Présentation PowerPoint], diapositive 7.

***** (non daté). *Rapport d'analyse situationnelle des transgenres dans 4 villes de la RDC (Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi)*. [Présentation PowerPoint], diapositives 38, 40 et 41.

***** (non daté). *Rapport d'analyse situationnelle des transgenres dans 4 villes de la RDC (Kinshasa, Matadi, Goma et Lubumbashi)*. [Présentation PowerPoint], diapositive 43.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 – Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 5.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 8 ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Intervention 5.5.

***** Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (9 mars 2020). *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2020 – Strategic Direction Summary*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/COP-2020-DRC-SDS-FINAL.pdf>, p. 40.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 56.

***** ONUSIDA (16 mars 2021). *Reportage : Observatoire des services de lutte contre le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210316_hiv-tb-services-democratic-republic-congo

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 56.

***** ONUSIDA (16 mars 2021). *Reportage : Observatoire des services de lutte contre le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo*. Disponible à l'adresse suivante : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210316_hiv-tb-services-democratic-republic-congo

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 12.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 56.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Intervention 6.4 : « Équiper les parties prenantes nationales, en particulier les réseaux de personnes vivant avec le VIH, de survivants de la tuberculose, de membres des populations-clés, d'adolescents et de jeunes, afin qu'elles puissent mener un plaidoyer soutenu en faveur d'une réforme des lois et des politiques ».

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 4.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 – Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 5.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 8 ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Intervention 5.5.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 8.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 6.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 9.

***** Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Loi n° 18-012 modifiant et complétant la loi 08-011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes affectées.

***** Harm Reduction International. (2020). *Global State of Harm Reduction 2020*.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Interventions 6.1 à 6.7.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 8.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Évaluation de référence : République démocratique du Congo* (2018), p. 57.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 – Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 5.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [diapositives PowerPoint], diapositive 8 ; Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Interventions 5.3 et 5.4.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 – Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 5.

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§ Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB* (2020).

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 7.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 6.

***** Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), *Plan d'action Communauté, droits humains et genre TB* (2020).

***** Loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant Code du travail.

***** Partenariat « Halte à la tuberculose ». (2018). *TB Community, Right and Gender Assessment in Democratic Republic of the Congo: Report*.

***** Département d'État des États-Unis, Bureau de la démocratie, des droits humains et du travail (USDOS). (2020). *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/> ; Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons> ; Amnesty International. (non daté). *Les États d'Afrique subsaharienne doivent protéger les détenu-e-s du COVID-19*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2020/05/protect-detainees-in-sub-saharan-africa/>

***** Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>

***** Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons> ; Amnesty International. (non daté). *Les États d'Afrique subsaharienne doivent protéger les détenu-e-s du COVID-19*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2020/05/protect-detainees-in-sub-saharan-africa/> ; ONU Info. (5 mai 2020). *COVID-19: UN teams step up efforts to protect rights in prisons, as revolts intensify worldwide*. Disponible à l'adresse suivante : <https://news.un.org/en/story/2020/05/1063292>

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), Intervention 3.9.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 11-12

***** Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. (9 mars 2020). *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2020 – Strategic Direction Summary*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/COP-2020-DRC-SDS-FINAL.pdf>, p. 3.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Un plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'Homme et du genre vis-à-vis des services VIH et TB en République démocratique du Congo* (Projet, version du 30 décembre 2020), p. 10.

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Genre et Droits Humains : Les priorités du Fonds mondial en RDC pour le NFM3 - Le pari des hubs* [présentation PowerPoint], diapositive 10.

***** Par exemple, au centre hospitalier de Kabinda (Kinshasa), un hôpital spécialisé dans le traitement du VIH et géré par Médecins Sans Frontières (MSF), le nombre de consultations a chuté de 30 % entre janvier et mai 2020. (Source : Médecins Sans Frontières. (17 juin 2020). *Coronavirus en RDC : la double peine à Kinshasa*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.msf.fr/actualites/coronavirus-en-rdc-la-double-peine-a-kinshasa>)

***** Département d'État des États-Unis, Bureau de la démocratie, des droits humains et du travail (USDOS). (2020). *2019 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.state.gov/reports/2019-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/> ; Freedom House. (2020). *Freedom in the World 2020 – Democratic Republic of the Congo*. Disponible à l'adresse suivante : <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2020>.

***** Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS). (2020). *Les impacts de la réponse COVID-19 sur les femmes et les filles en République Démocratique du Congo*, p. 2. Voir également CARE. (2020). *CARE analyse rapide de genre – COVID 19 : RDC - Nord Kivu, Sud Kivu & Kinshasa*.

***** Les prisons principales de la République démocratique du Congo affichent un taux de surcapacité de 432 %, ce qui les classe parmi les plus surpeuplées du monde. Les établissements pénitentiaires de Goma et Uvira, dans l'est du pays, sont à plus de 600 % de leur capacité tandis que la prison centrale de Makala, à Kinshasa, l'est à 461 %. (Source : Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>)

***** Human Rights Watch. (17 avril 2020). *COVID-19 en RD Congo : Risque de catastrophe dans les prisons*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hrw.org/fr/news/2020/04/17/covid-19-en-rd-congo-risque-de-catastrophe-dans-les-prisons>

***** Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Note d'information technique : Tuberculose, genre et droits humains* (février 2020), p. 20.

***** Partenariat « Halte à la tuberculose ». (2020). *Suivi communautaire de la riposte à la tuberculose, à l'aide de la plateforme numérique OnImpact : Paquet d'investissement*, p. 4.

