

**RÉPUBLIQUE
DÉMOCRATIQUE DU
CONGO**

**Évaluation des
progrès**

**Initiative « Lever les
obstacles » du Fonds
mondial**

Septembre 2023

Table of Contents

1. Synthèse	6
2. Introduction	10
3. Méthodes	12
4. Contexte national	13
5. Appropriation nationale et environnements propices à la suppression des obstacles liés aux droits humains	21
6. Impact des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits sur les services de santé et environnement favorable	23
6.1 Réduire la stigmatisation/discrimination dans la société, y compris par la police et les professionnels de santé	
6.2 Donner aux PVVIH et aux populations clés les moyens de connaître, d'exiger et de défendre leurs droits	
6.3 Améliorer l'environnement juridique et politique	
6.4 Renforcer les capacités et le rôle des communautés	

7. Analyse de l'approche Hub	26
7.1 Définition de l'approche Hub	
7.2 Carte d'identité des Hubs	
7.3 Évaluation de l'approche Hub	
7.4 Exhaustivité des programmes mis en œuvre dans les sites Hub	
7.5 Avantages de l'approche Hub	
7.6 Populations cibles	
7.7 Coûts d'opportunité	

7.8 Coût et répliquabilité de l'approche Hub

7.9 Conclusion et recommandations

8. Vers l'exhaustive : réalisations et lacunes dans la portée, l'échelle et la qualité 44

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

- (a) Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes
- (b) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
- (c) Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
- (d) Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)
- (e) Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits
- (f) Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH
- (g) Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH
- (h) Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains

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

- (a) Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes
- (b) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
- (c) Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
- (d) Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)
- (e) Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits
- (f) Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose
- (g) Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose
- (h) Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains
- (i) Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés

9. Statut de mise en œuvre des éléments essentiels des programmes	77
10. Questions transversales	84
11. Recommandations	85
Annexe 1 : Barème d'évaluation détaillé	91
Annexe 2 : Liste des informateurs clés	93
Annexe 3 : Liste des sources et des documents étudiés	96

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Désireux d'opérationnaliser la Stratégie du Fonds mondial 2023-2028, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après le « Fonds mondial ») a commandé la présente évaluation des progrès. 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 des progrès de l'initiative « Lever les obstacles » a été menée par une équipe de chercheurs réunie par la Drexel University Dornsife School of Public Health.

L'évaluation des progrès en République démocratique du Congo a été réalisée dans le cadre d'une subvention à l'Université Drexel. L'équipe de recherche était composée de Diederik Lohman, consultant indépendant en santé et droits de l'homme ; Julie Mabilat, PhD, consultante indépendante en santé et droits humains ; et Serge Tamundele, Me, consultant indépendant en santé et droits humains.

Les auteurs tiennent à remercier le Fonds mondial pour son soutien, ainsi que les nombreuses parties prenantes nationales, les partenaires techniques et les nombreux autres qui ont fourni des rapports, des idées et une myriade de contributions, et qui ont démontré leur dévouement envers leurs programmes et leurs bénéficiaires.

1. Synthèse

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial aide les pays à étendre à un niveau global les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains 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. L'initiative a été lancée en 2017, avec la participation de la République démocratique du Congo et la réception de fonds de contrepartie pour les droits humains afin de supprimer les obstacles liés aux droits aux services de santé. Dans le cadre de l'initiative *Lever les obstacles*, les pays sont financés pour mettre en œuvre un ensemble de programmes de droits humains internationalement reconnus et pour créer des environnements propices à la promotion de réponses globales.

Cette évaluation examine les progrès depuis l'évaluation à mi-parcours et aborde les activités et la mise en œuvre du programme dans le cadre du CS7. A mi-parcours, l'échelle et la portée des programmes de la RDC visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme dans les services de lutte contre le VIH se situaient plus ou moins au milieu de la cohorte des 20 pays, tandis que les programmes de lutte contre la tuberculose étaient encore relativement sous-développés. Depuis l'évaluation à mi-parcours, la RDC a adopté une nouvelle approche pour la mise en œuvre des programmes relatifs aux droits humains : Au lieu d'essayer de les mettre en œuvre à l'échelle nationale et de disperser des ressources limitées, elle a opté pour la sélection d'un certain nombre de sites - appelés Hub - où elle chercherait à mettre en œuvre ces programmes de manière globale. Au cours de la première année de la période de subvention du CS6, des Hub ont été établis dans trois endroits : Goma, Kinshasa et Mbuji Mayi, et trois autres ont été ajoutés au cours de la deuxième année : Kindu, Kisangani et Matadi.

Cette évaluation a pour but d'examiner les succès et les défis de cette approche Hub au cours des deux premières années de mise en œuvre. Elle a identifié un certain nombre d'avantages potentiels de l'approche Hub : de nombreuses parties prenantes ont déclaré que l'approche avait entraîné des améliorations significatives de la coordination et de la communication entre les parties prenantes, ainsi qu'un plus grand sentiment d'appropriation conjointe des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Étant donné que la coordination et la communication constituent généralement un défi majeur dans les programmes de l'initiative « Lever les obstacles », ces témoignages sont très encourageants. Les Hub ont également réussi à donner aux populations clés et vulnérables des informations sur leurs droits et l'accès à des voies de recours. Les parties prenantes ont décrit un impact significatif de ces activités en termes d'auto-stigmatisation, de confiance et de volonté de défendre leurs droits.

Toutefois, l'évaluation a également mis en évidence des difficultés importantes dans la mise en œuvre de l'approche des plateformes. Tout d'abord, la mise en œuvre a connu de nombreux retards et interruptions, de sorte que les Hubs n'ont fonctionné que pendant une période limitée et que certains éléments n'ont tout simplement pas

encore été mis en œuvre. L'évaluation conclut également que l'approche Hub n'a pas encore atteint l'objectif d'établir des programmes complets en matière de droits humains dans l'une ou l'autre des zones géographiques du Hub. Alors que l'approche Hub, comme indiqué ci-dessus, a permis de réaliser des progrès considérables en ce qui concerne la sensibilisation des populations clés et vulnérables à connaître et à défendre leurs droits, les programmes liés aux autres composantes de la théorie du changement du Fonds mondial pour l'initiative "Lever les barrières" restent plus faibles. Par exemple, les Hubs n'impliquent actuellement que faiblement les institutions gouvernementales de soins de santé et la police, et il est donc peu probable qu'elles réduisent la stigmatisation et la discrimination dans ces institutions ou qu'elles les associent à l'approche Hub en tant que co-propriétaires. De plus, l'approche Hub n'a pas de stratégie claire pour changer l'environnement juridique et politique des populations clés et vulnérables, une composante essentielle de la théorie du changement. Enfin, l'évaluation a révélé que les organisations communautaires de populations clés ne sont pas suffisamment impliquées dans l'approche Hub et n'y jouent pas un rôle suffisant.

L'évaluation conclut que l'approche Hub a un potentiel significatif et devrait être poursuivie dans le prochain cycle de subvention. Cependant, les dispositions de mise en œuvre doivent être renforcées de manière significative afin que les activités du Hub soient mises en œuvre en temps voulu. De plus, lors du prochain cycle de subvention, des changements significatifs devront être apportés afin d'engager les institutions de santé et la police, d'assurer une plus grande appropriation et participation des communautés à l'approche Hub, et de lier l'approche - qui est par définition centrée sur la région - à des efforts solides et stratégiques visant à améliorer l'environnement juridique et politique de la RDC.

Barème d'évaluation pour les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains en République démocratique du Congo

Dans le cadre de l'initiative « Lever les obstacles », les progrès dans les pays sont évalués sur une échelle allant de 0 à 5, 0 indiquant qu'aucun programme n'est présent et 5 indiquant que les programmes sont à l'échelle (niveau national), couvrant plus de 90 % des populations clés. Pour cette évaluation, le scorecard reflète le niveau de progrès dans les six sites du Hub plutôt qu'au niveau national.¹

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

¹ Cela provient de deux spécificités propres à la RDC :

- Au niveau géographique : De par sa raison d'être, l'approche Hub est, par définition, limitée à des zones géographiques précises (au nombre de trois initialement – Kinshasa, Mbuji-Mayi au Kasai-Oriental et Goma au Nord Kivu), puis porté à six (avec l'ajout de Matadi au Kongo central, Kisangani au Tshopo et Kindu au Maniema) ;
- Au niveau temporel : Le processus Hub a démarré avec du retard en 2021, avec les premières activités menées en juillet/août, et 2022 a été une année où les paiements ont été retardés et limités en raison des contrôles d'audit interne pour la plupart des partenaires impliqués dans ce projet. Les activités ont enfin été suspendues à la clôture. Avec la rupture du financement du Fonds mondial, les acteurs n'ont pas été payés, les activités, bien qu'ayant des résultats saillants, n'ont pas pu continuer, ou l'ont été mais grâce à l'implication d'acteurs de façon bénévole – alors que ces acteurs, issus de PCV, sont les victimes de stigmatisation et discrimination dans l'accès à l'emploi et ont donc que très peu de ressources –.

Depuis la mi-parcours, les scores des programmes visant à éliminer les obstacles au VIH liés aux droits de l'homme se sont améliorés dans la plupart des domaines de programme pour la RDC, mais les progrès ont été généralement modestes, à l'exception de l'alphabétisation juridique et de l'accès à la justice, où plusieurs Hubs approchent d'une couverture complète. Le score du domaine de programme concernant l'environnement juridique et politique a régressé. Sans les retards importants et les perturbations dans la mise en œuvre du programme, les scores auraient sans aucun doute été plus élevés pour la plupart des domaines de programme. Cependant, la RDC devra renforcer les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, les efforts visant à améliorer l'environnement normatif et l'appropriation par les communautés de l'approche Hub afin d'augmenter de manière significative ses scores au cours des prochaines années.

Domaine programmatique de la lutte contre le VIH	Valeur de référence (2018)	Valeur à mi-parcours (2021)	Progrès (2023)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes	2.2	2.4	2.6
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires	2.1	2.3	2.3
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)	*	*	3.7
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)	2.8	3.0	3.9
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits	2.0	1.9	2.0
Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH	2.1	3.0	2.0
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2.3	2.5	2.8
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains	N/A	N/A	2.4
Résultat global	2.3	2.5	2.8[#]

[#]Veillez noter que les notes moyennes ne prennent en compte que les sept premiers programmes pour assurer la cohérence

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

La RDC a réalisé des progrès significatifs dans tous les domaines des programmes relatifs à la tuberculose et droits humains, de nombreux scores ayant augmenté de manière significative. Cela est en partie dû au fait qu'à mi-parcours, il n'existait aucun programme visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains aux services de la tuberculose dans de nombreux domaines de programme, alors que ce type de programme est désormais inclus dans l'approche Hub. Pour quelques domaines de programme, les programmes de lutte contre la tuberculose - en particulier les programmes visant à améliorer l'environnement normatif et la mobilisation communautaire - ont été plus forts que ceux concernant le VIH ; ceci est le résultat de la plateforme parlementaire pour la tuberculose et de l'engagement

communautaire fort d'organisations telles que le LNAC. La composante tuberculose de l'approche Hub devrait toutefois être renforcée au cours du CS7 afin de garantir que les scores des programmes de lutte contre la tuberculose atteignent les mêmes niveaux que ceux des programmes de lutte contre le VIH.

Domaine programmatique de la lutte contre la tuberculose	Valeur de référence (2018)	Valeur à mi-parcours (2021)	Progrès (2023)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes	0.0	2.2	2.6
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires	0.0	1.0	2.0
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)	0.0	0.0	2.5
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)	0.0	0.0	3.2
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits	0.0	0.0	2.4
Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose	0.0	0.0	2.4
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose	0.0	0.0	1.0
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains	0.0	0,0	3.6
Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	0.0	0.0	2.0
Résultat global	0.0^{##}	0.5^{##}	2.4

^{##}Il est à noter que les valeurs moyennes pour le niveau de référence et la mi-parcours tiennent compte de dix domaines de programme, les neuf indiqués ci-dessus plus le domaine "Garantir la confidentialité et le respect de la vie privée" qui a été supprimé de l'évaluation de l'avancement.

Echelle
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 %)
* – évaluation impossible
N/A – pas un domaine de programme dans les périodes d'évaluation
Pour plus de détails, voir Annexe 1

2. Introduction

Depuis 2017, le Fonds mondial a fourni plus de 85 millions de dollars américains en fonds de contrepartie pour intensifier la programmation fondée sur des données probantes afin de réduire les obstacles liés aux droits humains aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme grâce à l'initiative « Lever les obstacles », incitant les pays à s'engager à fournir un soutien financier supplémentaire dans leurs allocations. Pour suivre les progrès dans chacun des 20 pays, le Fonds mondial a commandé des évaluations de référence et à mi-parcours en 2017 et 2019, respectivement. En 2022, il a commandé une deuxième évaluation des progrès pour examiner les progrès supplémentaires et éclairer les investissements supplémentaires dans ce domaine, un objectif permanent de la Stratégie du Fonds mondial pour 2023-2028.

L'initiative « Lever les obstacles » vise à aider les pays à mettre en place des programmes « complets » pour éliminer les obstacles liés aux droits. 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 desservent la majorité du nombre estimé de populations clés et vulnérables touchées par ces obstacles ; et (c) disposent de ressources suffisantes pour passer d'activités inexistantes ou ponctuelles/à petite échelle à un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire considérablement les obstacles aux services liés aux droits humains (un ensemble durable, se renforçant mutuellement et largement protecteur à grande échelle).

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

Pour le VIH:

- Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes
- Garantir la fourniture non discriminatoire de soins de santé
- Garantir des pratiques d'application de la loi fondées sur les droits
- Culture juridique ("connaître ses droits")
- Améliorer l'accès à la justice
- Améliorer les lois, les réglementations et les politiques relatives au VIH et au VIH/TB
- Réduire la discrimination fondée sur le sexe, les normes sexistes préjudiciables et la violence à l'encontre des femmes et des filles dans toute leur diversité
- Mobilisation des communautés et défense des droits humains

Pour la TB:

- Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes
- Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
- Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
- Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)
- Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits
- Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose

- Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose
- Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains
- Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés

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 santé² 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.

Le but de l'évaluation est d'évaluer l'impact des interventions en matière de droits humains sur l'adoption, l'accès et la rétention des services de lutte contre le VIH et la tuberculose, en prêtant attention à la qualité, à l'intensification et à la durabilité de la mise en œuvre des programmes. Il vise également à saisir les leçons apprises liées à la mise en œuvre du programme des droits humains.

Plus précisément, l'évaluation des progrès de la République démocratique du Congo s'est concentrée sur les trois domaines prioritaires suivants :

- Évaluer les progrès programmatiques et l'impact sur les services depuis avril 2021, date à laquelle l'évaluation précédente a été achevée ;
- Évaluer le paysage national actuel des politiques de santé en matière de VIH et de tuberculose et son impact sur les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de santé ; et
- Informer le processus de financement du CS7.

² Les principales catégories d'obstacles liés aux droits humains et au genre 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 (surtout pour la tuberculose).

3. Méthodes

Les évaluations ont adopté une approche différenciée pour évaluer les progrès dans les 20 pays de l'Initiative « Lever les obstacles ». Cette approche a classé les pays en deux niveaux : ceux qui ont reçu une évaluation ciblée et ceux qui ont reçu une évaluation approfondie. Bien que les méthodes utilisées soient les mêmes entre les évaluations ciblées et approfondies – c'est-à-dire qu'elles comprenaient toutes un examen des documents, des entretiens avec des informateurs clés et une analyse d'études de cas, les évaluations ciblées comprenaient un plus petit nombre d'entretiens et d'exigences d'enquête que les évaluations approfondies.

La RDC était un pays faisant l'objet d'une évaluation approfondie. Cela a commencé par un examen documentaire des documents pertinents du Fonds mondial et d'autres parties prenantes clés. Une visite pays a été effectuée du 2 au 10 mai 2023, comprenant des visites à Kinshasa et Matadi au cours desquelles l'équipe de recherche a interviewé les principaux responsables de la mise en œuvre, les agences gouvernementales et des bénéficiaires. Des entretiens supplémentaires ont été menés à distance avec les parties prenantes à Goma et Mbuji-Mayi. Les résultats préliminaires de l'évaluation ont été présentés aux parties prenantes lors d'une réunion virtuelle en juin 2023. Les scores de cette évaluation seront pris en compte à mesure que le pays avancera dans l'évaluation des progrès futurs liés à l'indicateur clé de performance E1 du Fonds mondial pour le CS7.

Pour évaluer l'impact des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains mis en œuvre dans les sites Hub, nous avons utilisé les quatre principales composantes de la théorie du changement du Fonds mondial pour ces programmes (pour une description plus détaillée des programmes spécifiques, voir ci-dessous la section « Vers l'exhaustivité»). Ces composantes peuvent être décrites comme suit :

- La **réduction de la stigmatisation et des discriminations** au sein de la population générale, **des professionnels de santé et de la police** permet d'améliorer la sécurité et l'accès aux soins des populations clés.
- Les **populations clés** informées et **éduquées sur leurs droits et accompagnées dans la réalisation de ces droits** peuvent se mobiliser, exiger le respect de leurs droits et exprimer leurs propres besoins. Elles sont mieux équipées pour demander et accéder aux services de santé dont elles ont besoin.
- La **réforme des politiques et lois** stigmatisant et criminalisant les populations clés permet de créer un environnement juridique favorable qui protège les droits des populations clés et assure leur accès aux soins de santé en toute sécurité.
- Le **renforcement du leadership et des capacités des communautés** de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et à d'autres populations clés leur permettent de surveiller et améliorer la prestation des soins de santé, de s'organiser et de plaider pour la réalisation de leurs droits liés à la santé et pour des politiques et des pratiques améliorant leur accès aux services.

Chacune de ces composantes de la théorie du changement repose sur un ensemble d'hypothèses logiques ou de voies de changement théorisées. Pour l'évaluation des progrès, nous avons cherché à identifier ces hypothèses logiques pour chacun des domaines de programmation susmentionnés, à collecter des données pour tester ces hypothèses et à analyser ces données pour déterminer si ces programmes font avancer la RDC conformément à la théorie de changement.

Limites

Au cours de l'évaluation des progrès, l'équipe a sollicité un ensemble diversifié de contributions et de commentaires de diverses parties prenantes en RDC. Cela comprenait des entretiens en personne et à distance, ainsi que des visites sur place. En effet, au moment de la visite de l'équipe en RDC, de nombreux programmes n'étaient pas opérationnels en raison de la décision de mettre fin aux contrats de deux SR impliqués dans des programmes de droits humains. En conséquence, l'évaluation se concentre sur ce qui avait été mis en œuvre à un moment donné au cours de la période de subvention du CS6, plutôt que sur ce qui était mis en œuvre au moment de l'évaluation. Dans certains cas, la faible documentation des activités représentait un défi. Néanmoins, l'équipe d'évaluation a surmonté cette limitation en effectuant un suivi auprès des informateurs clés et en triangulant les informations provenant de diverses sources, telles que les entretiens avec les informateurs clés correspondants et les documents écrits.

4. Contexte national

Contexte épidémiologique

Selon les dernières estimations de l'ONUSIDA, en 2022, on comptait 490 000 adultes et enfants vivant avec le VIH en République démocratique du Congo, dont 82 % recevaient un traitement antirétroviral.³ La prévalence du VIH parmi les adultes et les adolescents âgés de 15 à 49 ans est de 0.6 %, avec une prévalence davantage élevée chez les femmes (0.8 %) que chez les hommes (0.4 %).⁴ En République démocratique du Congo, l'épidémie de VIH est concentrée.⁵ Les populations clés continuent de subir un fardeau disproportionné d'infection à VIH, avec une forte prévalence parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7,1%), les femmes transgenres (pas de données disponibles), les professionnel(le)s du sexe (7,5%), les usagers de drogues injectables (3,9%) et les détenus (2,5 %).⁶ Les personnes atteintes de tuberculose, les adolescents et les jeunes – en particulier les adolescentes et les jeunes femmes –, sont également identifiés comme groupes

³ UNAIDS. *Country: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved July 31, 2023, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>

⁴ UNAIDS. *Country: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved July 31, 2023, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>

⁵ UNAIDS, Country factsheet, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>. Retrieved November 16, 2023.

⁶ UNAIDS. *Country: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved July 31, 2023, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>

vulnérables.⁷ Dans l'ensemble, les nouvelles infections par an diminuent, affichant une baisse de 58 % depuis 2010.⁸

Le VIH n'est pas uniformément réparti géographiquement à travers le pays et est plus répandu dans les zones urbaines que dans les zones rurales (1,6 % contre 0,9 %). Il y avait aussi des variations importantes selon les provinces. En 2018, la prévalence du VIH a atteint 6,9% dans le Haut-Uele, 3,9 % dans le Maniema et 2,8 % dans le Haut-Katanga. Ailleurs, elle était inférieure à 1 % (elle était par exemple de 0,8 % dans la province du Kongo Central, dont le chef-lieu est Matadi).⁹

La RDC poursuit ses efforts pour atteindre ses objectifs en matière de cascade de soins, avec 83 % de personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique et 82 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées recevant un traitement anti rétroviral (TAR) en 2022. La couverture du TAR augmente régulièrement (62 % en 2020 et 74 % en 2021).¹⁰ Enfin, depuis 2010, il y a eu une diminution de 72 % des décès liés au sida.¹¹

La République démocratique du Congo fait partie des trente pays qui présentent 87 % de la charge mondiale de la tuberculose et parmi les huit pays qui représentent plus des deux tiers du total mondial des personnes vivant avec cette maladie,¹² avec environ 305 000 individus vivant avec la tuberculose en 2021.¹³ Elle fait également partie des dix pays qui représentent environ 70 % de l'écart mondial entre l'incidence mondiale estimée de la tuberculose multirésistante ou résistante à la rifampicine (TB-MR/TB-RR) chaque année et le nombre de personnes inscrites à un programme de traitement en 2021.¹⁴

En 2021, le taux d'incidence total estimé de la tuberculose (pour 100 000 habitants) en République démocratique du Congo était de 318 (contre 320 en 2019), le taux d'incidence de la co-infection VIH-TB était de 25 (contre 34 en 2019), celui de la TB-MR/RR était de 6,7 (contre 7,5 en 2019) et la couverture du traitement antituberculeux était de 70 % (contre 64 % en 2019).¹⁵ Les populations clés pour la tuberculose comprennent les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), la population

⁷ PEPFAR, *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary* (April 22, 2022) available at <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/09/DRC-COP22-SDS.pdf>, p. 15; R. Armstrong, S. Tamundele, *Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations*, 2022, p. 8.

⁸ PEPFAR, *Democratic Republic of the Congo: Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary* (April 22, 2022) available at <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/09/DRC-COP22-SDS.pdf>, p. 15; R. Armstrong, S. Tamundele, *Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations*, 2022, p. 8.

⁹ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *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* (Draft, version 30 December 2020), p. 2.

¹⁰ <https://kpatlas.unaids.org/dashboard>

¹¹ UNAIDS. *Country: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved July 31, 2023, from <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>

¹² World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*, p. 13.

¹³ World Health Organization. (2023, August 1st). *Tuberculosis profile: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved August 1st, 2023, from

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22CD%22

¹⁴ World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*, p. 25.

¹⁵ World Health Organization. (2023, August 1st). *Tuberculosis profile: Democratic Republic of the Congo*. Retrieved August 1st, 2023, from

https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22CD%22;
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Democratic Republic of the Congo – Mid-term Assessment*, 2021, p. 14.

minière, les enfants de moins de 5 ans, les agents de santé, les prisonniers, autres détenus et travailleurs pénitentiaires, les personnes déplacées et les réfugiés, les usagers de drogues et les personnes vivant dans des conditions extrêmes de pauvreté.¹⁶

A l'image du VIH, la tuberculose n'est pas uniformément répartie géographiquement à travers le pays : sur tous les cas détectés en 2018, 14 % l'ont été à Kinshasa, suivis des provinces du Kasai Oriental (chef-lieu : Mbuji-Mayi, incluse dans l'approche Hub) et du Haut-Katanga (chef-lieu : Lubumbashi, non incluse dans l'approche Hub). L'incidence de la tuberculose était la plus élevée dans les provinces du Kasai Oriental, de Sankuru (chef-lieu : Lusambo, non incluse dans l'approche Hub) et de Lomami (chef-lieu : Kabinda, non incluse dans l'approche Hub).¹⁷

Effets de la pandémie de COVID-19 sur les réponses au VIH et à la tuberculose

En mars 2020, l'état d'urgence sanitaire en réponse à la pandémie de COVID-19 a été déclaré en République démocratique du Congo. Au cours de cette période, certaines parties du pays (telles que Kinshasa, le district de Gombe et Goma) ont été sporadiquement isolées du reste des provinces, les personnes étant interdites de voyager vers et depuis ces endroits, sauf dérogation spéciale. Des mesures, comme les couvre-feux et l'obligation du port de masques de protection dans les lieux publics, ont également été imposées. L'état d'urgence sanitaire fut levé en octobre 2022.

En juillet 2023, on avait dénombré au total 97 697 cas confirmés de COVID-19 en RDC, avec 1 468 décès signalés à l'OMS. En juin 2023, un total de 18 808 671 doses de vaccin avaient été administrées.¹⁸

L'idée que la pandémie de COVID-19 était une « punition de Dieu » due aux personnes LGBTQI+ fut perpétuée par certains chefs religieux, entraînant une intensification de la violence, des menaces et de la discrimination à l'encontre de ce groupe.¹⁹

Ces restrictions de mouvement ont présenté des défis pour les communautés touchées par le VIH et la tuberculose. Il y a eu une diminution de la fréquentation des structures de santé communautaires (tant pour le VIH²⁰ que pour la TB), concomitante à une augmentation des besoins des bénéficiaires, ainsi qu'une diminution du niveau de mise en œuvre des activités, en particulier celles spécifiques aux programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans le pays. De nombreux projets et activités ont également été interrompus pendant la quarantaine.

¹⁶ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *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* (Draft, version 30 December 2020), p. 14.

¹⁷ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *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* (Draft, version 30 December 2020), p. 3.

¹⁸ World Health Organization. Democratic Republic of the Congo Covid-19 Dashboard, accessed August 1st, 2023, from <https://covid19.who.int/region/afro/country/cd>

¹⁹ U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). *2022 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>

²⁰ For instance, at the Kabinda Hospital Center (Kinshasa), a hospital specialized in the HIV treatment and managed by Médecins Sans Frontières (MSF), the number of consultations dropped by 30% between January and May 2020. (Source: Médecins Sans Frontières. (June 17, 2020). *Coronavirus en RDC : la double peine à Kinshasa*. <https://www.msf.fr/actualites/coronavirus-en-rdc-la-double-peine-a-kinshasa>)

Enfin, les violences basées sur le genre (VBG) – en particulier dans les zones touchées par les conflits internes – et les inégalités entre les sexes restent prédominantes en République démocratique du Congo.²¹ Malheureusement, comme dans de nombreux autres pays, cette situation, qui crée un environnement difficile dans lequel travailler pour éliminer les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, a été encore exacerbée par la pandémie de COVID-19. Les filles et les femmes sont devenues encore plus vulnérables, affectées de manière disproportionnée par les impacts sanitaires et socio-économiques des restrictions liées à la COVID-19. Par exemple, à Lubumbashi – capitale et principale ville de la province du Haut-Katanga et deuxième plus grande ville du pays –, les femmes ont signalé une augmentation des cambriolages et des agressions sexuelles pendant le couvre-feu.²² De plus, en raison des fermetures d'écoles et des difficultés financières, davantage d'adolescentes se sont livrées à des relations sexuelles transactionnelles.²³

Afin d'aider le pays à répondre à la pandémie, atténuer l'impact sur les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose et renforcer d'urgence les systèmes de santé, la RDC a reçu 3,3 millions de dollars *via* le C19RM.²⁴

Investissement financier

Pour la période 2021-2023, en plus de son allocation globale de 677 935 787 millions de dollars US pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, la RDC a reçu 2,6 millions de dollars US en fonds catalytiques pour intensifier les programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. En plus de l'octroi de subventions et de la signature d'ententes de financement, fut versé un montant additionnel de 3,4 millions de dollars US, portant l'investissement total à environ 6 millions de dollars US.²⁵

Les fonds ont été répartis entre 8 programmes, les services juridiques liés au VIH et à la tuberculose recevant de loin la plus grande part des fonds (environ 3,8 millions de dollars), tandis que le deuxième programme le plus financé était la réduction de la stigmatisation et de la discrimination (VIH et TB), qui a reçu environ 600 000 dollars. Le plus petit montant de financement est allé à la sensibilisation des législateurs et des agents de la force publique (Tableau 1).

Tableau 1 : Allocations par domaine de programme

²¹ U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). 2022 *Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>; Freedom House. *Freedom in the World 2023 – Democratic Republic of the Congo*. <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2023>

²² U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). 2021 *Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2021-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>

²³ U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). 2021 *Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2021-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>

²⁴ R. Armstrong, S. Tamundele, *Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations*, 2022, p. 1.

²⁵ R. Armstrong, S. Tamundele, *Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations*, 2022, pp. 4-5.

Domaine de programme	Montant (US\$) ²⁶
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination (VIH et TB)	600,362
Connaissances juridiques ("Connaissez vos droits")	386,733
Droits humains et éthique médicale liés au VIH et à la tuberculose pour les prestataires de soins de santé	585,461
Services juridiques liés au VIH et à la tuberculose	3,785,112
Sensibilisation des législateurs et agents de la force publique	5,000
Amélioration des lois, réglementations et politiques relatives au VIH et à la tuberculose	91,627
Réduction de la discrimination liée au genre, des normes sexistes préjudiciables et la violence à l'égard des femmes et des filles dans toute leur diversité	103,595
Mobilisation communautaire et plaidoyer (VIH et TB)	418,236

Dans le cadre de la subvention C19RM, 3,3 millions de dollars supplémentaires ont été alloués à des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains. Enfin, dans les différents domaines programmatiques des subventions VIH et TB, certaines activités étaient censées intégrer des composantes droits humains et genre, augmentant l'allocation totale pour les efforts visant à réduire les obstacles aux droits humains aux services VIH et TB à environ 9,4 millions de dollars US. (Tableau 2).²⁷

Tableau 2 : Allocation CR19RM par domaine

Intervention	Montant (US\$)
Atténuation pour le VIH--connaissances juridiques	1,626,030
Atténuation pour le VIH--hubs	315,707
Réduction des barrières droits humains	1,159,096
Prévenir et répondre aux VBG	180,147

Paysage de financement

En RDC, la riposte au VIH est principalement financée par le secteur privé, notamment par les ménages (45 %), devant les donateurs – deuxième plus grand contributeur (43 %) – et le gouvernement de la RDC (12 %). La contribution du gouvernement provient principalement de la fourniture d'infrastructures et de personnel de santé.²⁸

Le Fonds Mondial reste 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 et le seul finançant l'approche Hub. Dès lors, la résiliation de CORDAID, PR sous le CS6, avec certains SR – et plus spécifiquement

²⁶ Evaluation des besoins d'appui technique pour la période d'allocation 2021-2023, Russell Armstrong et Serge Tamundele)

²⁷ R. Armstrong, S. Tamundele, *Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations*, 2022, pp. 4-5.

²⁸ PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, p. 16.

RENADEF, chef de file de l'une des approches droits humains principales – a entraîné un ralentissement, voire un arrêt total de la mise en œuvre des programmes GDH.²⁹

En parallèle, le gouvernement américain, à travers PEPFAR, qui opère dans 57 zones de santé distinctes des zones de l'approche Hub du Fonds mondial, a accru son soutien ces dernières années, celui-ci passant de 45 millions \$ (COP13) à 111 millions \$ lors de la COP22.³⁰ Dans ce soutien sont incluses certaines activités axées sur les droits humains, visant notamment la réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des populations clés pour accroître l'accès aux services essentiels de prévention et de traitement³¹ et le suivi mené par la communauté (CLM) – conçu pour aider PEPFAR/RDC et les établissements de santé à identifier les problèmes persistants, les défis, les obstacles et les catalyseurs pour promouvoir l'équité et soutenir l'amélioration des programmes –.³²

De plus, le CAD (Club des Amis Damien) reçoit le Challenge Facility Grant du partenariat Stop TB, qui est financé par l'USAID, et le financement soutient le CLM (Community Led Monitoring) – certaines zones pouvant chevaucher les sites de l'approche Hub –. Le StopTB Partnership est aussi un bailleur incontournable car il a soutenu le consultant international pour l'évaluation de la stigmatisation liée à la tuberculose pour les GDH, mais ils ne sont pas pour autant partenaires de la stratégie Hub. D'autres bailleurs de fonds, tels que l'ONUSIDA, l'UNFPA, le PNUD, ONUFEMMES³³ et l'OMS (comme nous le verrons dans les activités citées), financent des activités spécifiques qui complètent le soutien du Fonds mondial (voir Graphique 1).

Enfin, la carence dans la mobilisation des ressources internes est à évoquer – carence qui constitue un défi pour l'intensification et la durabilité des programmes GDH.³⁴

²⁹ PNMLS. *Rapport Réunion de mise en place du Comité de Pilotage Droit et TB*, 2023, p. 10.

³⁰ PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, p. 16. PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, p. 16.

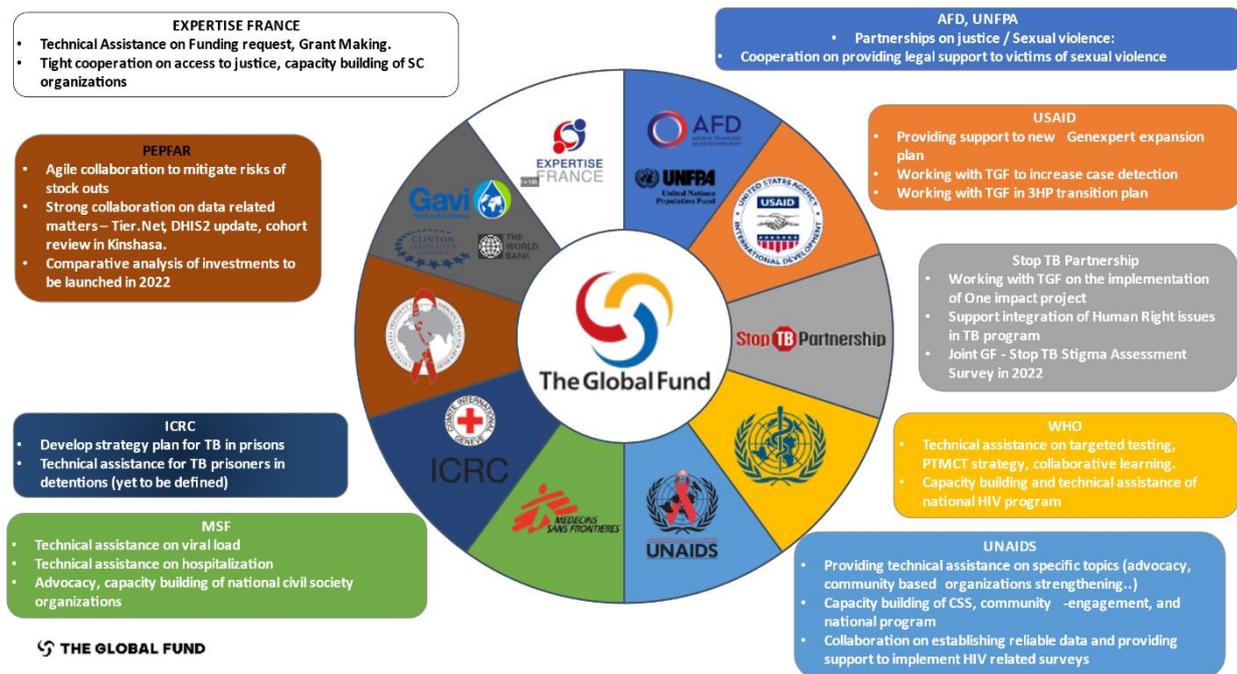
³¹ PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, p. 4. Pour plus de détails, voir : PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, pp. 28-29.

³² PEPFAR. *Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary*, 2022, p. 27.

³³ PNMLS. *Rapport Global de l'atelier de validation du Plan quinquennal Droits Humains et Genre*, 2022, p. 8.

³⁴ Voir notamment : PNMLS. *Rapport Global de l'atelier de validation du Plan quinquennal Droits Humains et Genre*, 2022, p. 12.

Graphique 1 : Paysage de partenariat pour le VIH/TB pour le CS6.



Contexte juridique et réglementaire

La République démocratique du Congo s'est engagée à protéger de nombreux droits humains, dont le droit à la santé.³⁵ Sa Constitution, à l'article 14, prohibe toute forme de discrimination à l'égard de la femme. En son article 66, il dispose également que "[t]out Congolais a le devoir de respecter et de traiter ses concitoyens sans discrimination aucune". Ce texte fondateur ne fournit donc pas de liste énumérée des motifs pour lesquels la discrimination est interdite.

Plus largement, en RDC, aucune loi n'interdit spécifiquement la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre ou les caractéristiques sexuelles, et il n'existe toujours pas de cadre législatif complet régissant l'ensemble des éléments liés aux droits humains et au genre, les populations clés autres que les personnes qui vivent avec le VIH.³⁶ Néanmoins, la loi garantit un droit à la santé, à l'emploi et à l'éducation pour tous.³⁷

De plus, le HIV Policy Lab³⁸ a suivi la conformité avec dix politiques structurelles de bonnes pratiques liées à l'environnement politique pour les PCV depuis 2017, y

³⁵ La RDC a ratifié le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels le 1er novembre 1976 https://binternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?Lang=fr

³⁶ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Intensifier les programmes destinés à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Évaluation de référence – République démocratique du Congo*, 2018, p. 35

³⁷ U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). *2022 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>

³⁸ HIV Policy Lab data on structural policy adoption (policies on political and social drivers of HIV, including criminalization, gender, and human rights issues) : <https://www.hivpolicylab.org/cd>

compris les niveaux de criminalisation, l'existence de lois protectrices contre la discrimination et l'environnement opérationnel des organisations non gouvernementales (cf. Tableau des données ci-dessous). Nous pouvons observer que la RDC a fait des progrès graduels en améliorant son paysage juridique et politique pour les populations clés et vulnérables depuis 2017 (la première année pour laquelle le site web dispose de données). Le HIV Policy Lab a notamment constaté qu'entre 2017 et 2023, la RDC avait progressé dans la mise en place de protections juridiques contre les discriminations, dans la suppression des dispositions légales qui criminalisent l'exposition au ou transmission de VIH, et dans la mise en place d'une institution nationale des droits humains auprès de laquelle les violations peuvent être signalées.

Lois, politiques et pratiques	2017	2019	Juin 2023
Statut d'adoption des recommandations structurelles législatives et politiques			
<i>Adoptées</i>	8	13	18
<i>Partiellement adoptées</i>	1	6	6
<i>Non adoptées</i>	13	9	8
<i>Pas de données disponibles</i>	11	5	1

Toutefois, en pratique, bien qu'aucune loi n'interdise spécifiquement les rapports consensuels entre adultes de même sexe, les personnes se livrant à des manifestations publiques de ces derniers, tels que les baisers, font parfois l'objet de poursuites en vertu des dispositions relatives à l'indécence publique, dispositions rarement appliquées aux couples de sexe opposé. Les personnes LGBTQI+ ont été victimes de harcèlement, de stigmatisation et de violence, y compris des viols dits correctifs. Certains chefs religieux, émissions de radio et organisations politiques ont joué un rôle clé dans la promotion de la discrimination à l'égard des personnes LGBTQI+. Dans certains cas, des personnes LGBTQI+ ont été contraintes par des menaces de violence de se retirer des écoles et d'autres institutions publiques et communautaires.³⁹

Parallèlement, la RDC dispose d'une loi spécifique qui régit sa riposte au VIH : la loi sur le VIH du 14 juillet 2008⁴⁰, qui traite notamment de la stigmatisation et de la discrimination, de la confidentialité et de la vie privée, ainsi que du dépistage et du traitement.⁴¹ Contrairement au VIH, le pays ne dispose pas d'une loi spécifique sur la tuberculose. Cela a de nouveau été rappelé dans l'Index Stigma TB de Juillet 2023 : « La non-existence des lois concernant les personnes atteintes de la tuberculose a été aussi établie d'où la recommandation d'avoir un cadre juridique interdisant le traitement inégal des sujets malades de tuberculose ». ⁴² Or, « le vide juridique

³⁹ - U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). *2022 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo*. <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>. Voir aussi : Freedom House. *Freedom in the World 2023 – Democratic Republic of the Congo*: <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2023>

⁴⁰ Loi n° 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes affectées.

⁴¹ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, *Democratic Republic of the Congo – Mid-term Assessment*, 2021, p. 16.

⁴² Programme national de lutte contre la Tuberculose. *Evaluation de la stigmatisation de la tuberculose en République démocratique du Congo (RDC)*, Juillet 2023, p. 21.

régnant autour de la lutte contre la TB [...] constitue un environnement hostile à lutte pour la levée de la barrière stigmatisante qui constitue le goulot d'étranglement dans l'accès aux soins dans notre pays ». ⁴³

Enfin, la RDC s'est récemment dotée d'un *Plan Quinquennal de lutte contre les obstacles des droits de l'homme et du genre qui empêchent l'accès et l'utilisation des services VIH et TB* pour la période 2023-2027, adopté et validé le 7 octobre 2022. Le plan s'articule autour de neuf priorités visant à promouvoir et à protéger les droits de l'Homme afin de contribuer l'élimination des discriminations et les inégalités des sexes et à l'amélioration de l'équité en matière de santé, de la paix et de la sécurité pour tous les Congolais dans toute leur diversité. ⁴⁴

5. Appropriation nationale et environnements propices à la suppression des obstacles liés aux droits humains

Dans le cadre des exigences de fonds de contrepartie pour l'initiative « Lever les obstacles », tous les pays sont tenus d'élaborer des plans nationaux pour éliminer les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, ainsi que d'établir ou de désigner un organisme pour coordonner le plan. En RDC, les éléments d'un environnement favorable aux réponses au VIH et à la tuberculose fondées sur les droits existent. Cependant, il reste encore des défis à relever dans la mise en œuvre et la coordination.

Groupe de travail droits humains et VIH

La RDC dispose d'un groupe de travail sur le VIH et les droits depuis 2012, qui a été un organe de coordination pour une variété de programmes liés aux droits humains et VIH au fil des ans, y compris les programmes d'accès à la justice soutenus par le PNUD. Lors de la réunion multipartite, un comité de pilotage a été convoqué pour élaborer une stratégie pluriannuelle en matière de droits humains et VIH/tuberculose. Depuis, il a été décidé d'élargir le groupe de travail existant sur le VIH et les droits, plutôt que d'en créer un nouveau, afin d'assurer la coordination et la supervision de la programmation visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Ce groupe de travail est également l'organe de coordination du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. De nouveaux termes de référence ont été élaborés pour le groupe de travail afin de refléter ses nouvelles fonctions et sa composition a été élargie pour garantir la participation de toutes les parties prenantes clés. Le point focal VIH/TB du ministère de la Justice préside le groupe de travail qui s'est réuni trois fois en 2023.

Stratégie droits humains et VIH/TB

⁴³ Programme national de lutte contre la Tuberculose. *Evaluation de la stigmatisation de la tuberculose en République démocratique du Congo (RDC)*, Juillet 2023, pp. 99-100.

⁴⁴ PNMLS. *Rapport – Réunion de mise en place du Comité de Pilotage Droit et TB*, p. 4.

La RDC a adopté sa stratégie pluriannuelle des droits humains et VIH/TB en novembre 2021 lors d'une réunion de validation organisée par le ministère de la Justice. La stratégie définit des programmes complets pour lever les obstacles liés aux droits de l'homme aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose, en utilisant les domaines de programme du Fonds mondial pour le VIH et la tuberculose, ainsi que les coûts estimés de la mise en œuvre. La stratégie contient également un plan de suivi et d'évaluation détaillé. La stratégie ne semble pas avoir le statut de document officiel.

L'influence de cette stratégie sur la programmation des droits de l'homme dans la pratique n'est pas claire. Lors de nos entretiens, peu de parties prenantes ont fait référence à la stratégie lorsqu'elles discutaient des programmes relatifs aux droits humains. La stratégie est axée sur le plan national. Les informateurs clés ont déclaré que lorsque l'approche Hub a été conçue, les programmes et les activités du plan pluriannuel ont été inclus dans la stratégie Hub. La mise en œuvre complète du plan sur une période de cinq ans est estimée à plus de 100 millions de dollars, une somme qui dépasse de loin les fonds disponibles par le biais du Fonds mondial et d'autres donateurs pour la programmation en matière de droits humains. Il est difficile de savoir dans quelle mesure la stratégie a été utilisée à ce jour pour mobiliser des fonds supplémentaires afin de mettre en œuvre ses programmes.

Participation du gouvernement

Le rôle du gouvernement dans l'initiative « Lever les barrières » a été mitigé. D'une part, un certain nombre de fonctionnaires des services nationaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et du ministère de la justice ont joué un rôle important dans la conceptualisation et la coordination des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains. Ces fonctionnaires ont fait preuve d'un engagement personnel important sur ces questions et ont apporté une contribution précieuse à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des programmes. D'autre part, les activités qui nécessitaient une action des institutions gouvernementales - telles que des modifications de la loi ou de la pratique pour protéger les populations clés et vulnérables ou l'institutionnalisation de la formation aux droits de l'homme dans les programmes officiels de formation de la police ou des travailleurs de la santé - ont été confrontées à de nombreux défis et retards en raison de processus bureaucratiques profondément enracinés et de la réticence à agir en raison de considérations politiques.

6. Impact des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits sur les services de santé et environnement favorable

6.1 Réduire la stigmatisation/discrimination dans la société, y compris par la police et les professionnels de santé

Selon la théorie du changement, si les officiers de police et les professionnels de santé sont formés sur les droits des populations clés (PC), ils recevront et traiteront les populations clés d'une meilleure manière, ce qui réduira les barrières à l'accès aux services des PC et permettra d'augmenter la demande de soins de santé de ces populations. Lors de l'évaluation, nous avons évalué les preuves existantes qui démontrent que les formations et autres activités de réduction de la stigmatisation ont entraîné des changements de comportement de la part des participants à ces activités et quels éléments prouvent que, de par ce fait, les populations clés et vulnérables sont davantage enclines à accéder aux services.

Les conclusions de l'étude sur l'indice de stigmatisation de 2019—la plus récente indice de stigma disponible mais bien avant la période de cette évaluation—selon lesquelles le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui évitent les services de santé et se voient refuser ces services en raison de leur statut sérologique ont considérablement diminué suggèrent que les activités axées sur les agents de santé avaient peut-être réussi à changer leur traitement des personnes vivant avec le VIH. De même, les témoignages des membres des populations clés et vulnérables sur les soins qu'ils ont reçus dans les centres conviviaux suggèrent que les activités de formation avec leur personnel ont eu un impact important et ont largement éliminé les traitements stigmatisants ou discriminatoires dans ces centres. Cependant, l'équipe d'évaluation des progrès n'a pas eu accès à des données ni à des évaluations de routine visant à déterminer l'ampleur des changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques à la suite d'activités de formation pour les travailleurs de la santé. De même, l'équipe n'a eu connaissance d'aucune donnée ou évaluation de routine qui évaluait les changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements de la police et des dirigeants communautaires envers les populations clés et vulnérables.

Mesurer l'impact de ces programmes sur la cascade est intrinsèquement difficile car il faut évaluer de quelle(s) façon(s) ces interventions affectent le comportement lié aux soins de santé des personnes qui ne sont pas directement ciblées par eux. Toutefois, lorsque des données sur l'évitement des services de santé sont disponibles, cela peut fournir un indicateur pour savoir si ces programmes entraînent ou contribuent à un changement de comportement. En ce qui concerne la RDC, l'impact sur la cascade semble passer principalement par la formation du personnel des centres conviviaux car il n'y a pas eu assez d'activités ciblées.

6.2 Donner aux PVVIH et aux populations clés les moyens de connaître, d'exiger et de défendre leurs droits

Selon la théorie du changement, les populations éduquées sur leurs droits et bénéficiant d'un accompagnement juridique sont davantage capables de défendre et d'exiger la réalisation de ces droits et elles sont donc mieux équipées pour avoir accès à des services de santé de qualité et sans stigmatisation. Pour analyser cette composante de la théorie du changement, l'équipe d'évaluation des progrès a cherché à évaluer : 1) s'il y a eu des changements démontrables sur le niveau de connaissance des PCV concernant leurs droits ; 2) si l'accès des PCV aux services juridiques a augmenté ; et 3) s'il existe des preuves qu'une connaissance accrue des droits et un meilleur accès aux services juridiques ont accru la propension des PCV à revendiquer et défendre leurs droits.

Par rapport aux connaissances des droits, nous pouvons fournir ici une analyse basée sur des données qualitatives issues d'entretiens suggérant des améliorations majeures dans la connaissance des droits. Les parajuristes ont unanimement déclaré que les connaissances juridiques des populations clés et vulnérables avaient augmenté. La plus-value des parajuristes par rapport aux pairs éducateurs nous a semblé indéniable. Le personnel des cliniques juridiques a témoigné que les clients étaient mieux informés et mieux préparés qu'auparavant. Ainsi, de l'avis des parajuristes, l'éducation et l'accompagnement ont entraîné une plus grande confiance, une réduction de l'auto-stigmatisation et une plus grande volonté de réaliser les droits.

Nous n'avons identifié aucune donnée de routine ou d'évaluation pour confirmer que la connaissance des droits parmi les populations clés et vulnérables a augmenté, et si oui de combien. Ces données doivent être collectées périodiquement, soit par le biais de l'étude de l'indice de stigmatisation, soit par le biais d'enquêtes à plus petite échelle menées auprès des populations clés et vulnérables (idéalement avec une collecte de données dans les sites Hub et non Hub pour permettre une comparaison dans le temps et entre les zones géographiques).

6.3 Améliorer l'environnement juridique et politique

Selon la théorie du changement, la réforme des politiques et des lois qui stigmatisent et criminalisent les populations clés et vulnérables peut améliorer leur environnement juridique et, par conséquent, garantir leur capacité à accéder aux soins de santé en toute sécurité, sans crainte de traitements abusifs ou d'arrestation, de répercussions négatives de leur environnement social, et avec la certitude qu'ils puissent avoir accès à des recours efficaces si quelqu'un venait à violer leurs droits. Pour analyser cette composante de la théorie du changement, l'équipe d'évaluation des progrès a cherché à évaluer : 1) si l'environnement juridique des PCV s'est amélioré ; 2) si et comment les programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains ont contribué à ces améliorations ; et 3) quelles preuves existent que ces changements juridiques ont contribué à accroître l'accès, l'utilisation et la rétention dans les services de lutte contre le VIH et la tuberculose par les PCV.

Attribuer des changements juridiques, politiques et pratiques à des programmes ou activités spécifiques est intrinsèquement difficile car de nombreux facteurs jouent un rôle dans ces processus qui échappent au contrôle d'une organisation ou d'un programme particulier. Ainsi, il est souvent impossible de déterminer dans quelle mesure des changements spécifiques sont dus à des programmes spécifiques visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains (bien que certaines exceptions soient examinées ci-dessous). Cette évaluation se concentre donc sur les facteurs favorables qui augmentent la probabilité que les programmes de plaidoyer aient un impact.

En 2008, la RDC a promulgué sa loi sur le VIH pour inclure des protections juridiques explicites pour les personnes vivant avec le VIH, un effort mené par des défenseurs de la société civile et la communauté juridique (en 2018, la loi a été modifiée pour supprimer la criminalisation de transmission de VIH délibéré). Cette loi a joué un rôle important dans le succès des programmes d'activités et de soutien juridique sur les droits à la connaissance décrits ci-dessus. À maintes reprises, les personnes interrogées ont raconté à quel point les membres de la communauté trouvaient décisive la connaissance que la loi leur offrait des protections juridiques spécifiques et qu'ils avaient les moyens de les faire appliquer.

À ce stade, à cause de programmation faible dans ce domaine l'équipe d'évaluation n'est pas en mesure de déterminer le rôle que les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains ou les organisations communautaires des populations clés et vulnérables ont joué dans ce processus durant la période de NMF3.

6.4 Renforcer les capacités et le rôle des communautés

Selon la théorie du changement, si le leadership et les capacités des communautés de PVVIH et populations clés sont renforcées, elles seront capables de surveiller et améliorer les soins de santé, de plaider pour leurs droits et pour la réforme des politiques et pratiques afin d'améliorer leur accès aux services. Afin d'analyser ce domaine, l'équipe de l'évaluation des progrès a examiné les preuves que le leadership et les capacités des communautés ont été renforcés, quel rôle ces organisations jouent dans la riposte au VIH et à la TB, et que les mécanismes communautaires, tels que le suivi communautaire, identifient de manière efficace les défis auxquels les communautés sont confrontées pour accéder aux services, et si les résultats de ces mécanismes dirigés par la communauté sont utilisés pour répondre aux défis individuels et structurels identifiés liés à la cascade.

Bien que la RDC ait développé plusieurs initiatives de suivi communautaire du VIH et de la tuberculose, menées par l'UCOP+ et la CAD, à l'heure actuelle, les organisations communautaires ne jouent pas encore un rôle de leadership central dans les réponses au VIH et à la tuberculose. Le RENADEF et le LNAC ayant perdu leur rôle dans l'approche Hub à partir de 2023, le leadership communautaire a, en fait, régressé. Les organisations de PC, en particulier, restent sous-développées et n'ont pas les capacités nécessaires pour jouer le rôle de leader envisagé par la théorie du changement.

7. Analyse de l'approche Hub

7.1 Définition de l'approche Hub

L'objectif de l'approche Hub est de concentrer les ressources pour lever les obstacles liés aux droits humains dans des zones géographiques spécifiques afin qu'un ensemble complet d'interventions à grande échelle puisse être réalisé dans ces lieux. L'évaluation vise à déterminer le degré de progrès vers ces objectifs atteint après environ deux ans de mise en œuvre. Lors de l'évaluation, nous avons défini le terme « complet » comme incluant toutes les interventions de base dans chacun des 8 domaines de programme pour le VIH et des 9 domaines de programme pour la tuberculose, tels que définis par le Fonds mondial. Nous avons défini « à grande échelle » comme étant mis en œuvre dans les 55 zones de santé incluses dans l'approche Hub et atteignant toutes les populations clés et vulnérables concernées.

7.2 Carte d'identité des Hubs

Les Hubs sont présentement opérationnels dans 6 villes du pays, à savoir : Goma, Kinshasa, Kindu, Kisangani, Matadi et Mbuji-Mayi.

Goma	Kinshasa
– Première cohorte de Hubs	– Première cohorte de Hubs
DPS : Nord-Kivu	DPS : Kinshasa
ZS : 2 (Goma et Karisimbi)	ZS : 35 (17 VIH et 18 TB) (Bumbu, Makala, Ngiri-Ngiri, Kalamu 1, Kalamu 2, Limete, Kingasani, Kingabwa, Gombe, Barumbu, Bandalungwa, Biyela, Maliku 1, Police, Ngaba, Kokolo, Maluku 2, Kintambo, Kinshasa, Kisenso, Mont Ngafula 1, Mont Ngafula 2, Masina 1, Masina 2, Ndjili, Kikimi, Kasa-Vubu, Selembao, Lemba, Binza-Méteo, Binza-Ozone, Kimbanseke, Lingwala et Nsele)
Cliniques juridiques : 2 (APDEF et CODHO)	Cliniques juridiques : 4 (CEDHUC, APDEF, CODHO et AJED)
Parajuristes : 47 (y inclus: 5 PS, 4 MSM, 4 UDI, 3 TG, 8 PVVIH, 7 TB ⁴⁵) (chiffre de novembre 2022)	
Cas 2021 et 2022 : ⁴⁶ Accompagnement psychosocial : 609 Accompagnement juridique : 541 Accompagnement judiciaire : 166	

⁴⁵ Rapport annuel cliniques juridiques 2021 et 2022.

⁴⁶ Rapport annuel cliniques juridiques 2021 et 2022.

Parajuristes : 117 (y inclus: 6 PS, 6 MSM, 5 UDI, 5 TG, 10 PVVIH, 10 TB)
(chiffre de novembre 2022)

Cas 2021 et 2022 :

Accompagnement psychosocial : 1530

Accompagnement juridique : 1490

Accompagnement judiciaire : 340

Kindu

– Deuxième cohorte de Hubs

DPS : Maniema

ZS : 2 (Kindu et Alunguli)

Clinique juridique : 1 (APDEF)

Parajuristes : 20 (y inclus: 3 PS, 2 MSM, 2 UDI, 2 TG, 3 PVVIH, 3 TB)
(chiffre de novembre 2022)

Cas 2021 et 2022 :

Accompagnement psychosocial : 196

Accompagnement juridique : 93

Accompagnement judiciaire : 24

Kisangani

– Deuxième cohorte de Hubs

DPS : Tshopo

ZS : 6 (Makiso, Kisangani, Tshopo, Mangobo, Lubunga et Kabondo)

Clinique juridique : 1 (CODHO)

Parajuristes : 20 (y inclus: 3 PS, 2 MSM, 1 UDI, 2 TG, 3 PVVIH, 5 TB)
(chiffre de novembre 2022)

Cas 2021 et 2022 :

Accompagnement psychosocial : 134

Accompagnement juridique : 134

Accompagnement judiciaire : 33

Matadi

– Deuxième cohorte de Hubs

DPS : Kongo Central

ZS : 2 (Matadi et Nzanza)

Clinique juridique : 1 (Fraternités des Prisons)

Mbuji-Mayi

– Première cohorte de Hubs

DPS : Kasai-Oriental

ZS : 10 (Bonzola, Dibindi, Lubilanji, Lukelenge, Muya, Bipemba, Diulu, Kansele, Mpokolo et Nzaba)

Parajuristes : 20 (y inclus: 3 PS, 2 MSM, 2 UDI, 2 TG, 3 PVVIH, 3 TB)
(chiffre de novembre 2022)

Cas 2021 et 2022 :

Accompagnement psychosocial : 52
Accompagnement juridique : 42
Accompagnement judiciaire : 24

Cliniques juridiques : 2 (ACIDH et CJPD DH)

Parajuristes : 57 (y inclus: 5 PS, 5 MSM, 5 UDI, 4 TG, 5 PVVIH, 5 TB)
(chiffre de novembre 2022)

Cas 2021 et 2022 :

Accompagnement psychosocial : 1802
Accompagnement juridique : 1802
Accompagnement judiciaire : 141

7.3 Evaluation de l'approche Hub

Nous ne nous attendions pas à pouvoir évaluer pleinement l'approche Hub lors de cette Evaluation des progrès étant donné que l'approche Hub est une innovation dans le cadre du CS6, avec une mise en œuvre ne commençant qu'en 2021. En effet, toute nouvelle approche implique des défis de démarrage et une courbe d'apprentissage inévitables, ce qui signifie que, même dans le meilleur des cas, à la mi-2023, cette approche n'aurait été mise en œuvre que depuis moins de deux ans. Bien que cela soit suffisant pour évaluer les progrès de la mise en œuvre, les réalisations et certains résultats, cela n'est pas réaliste de s'attendre à avoir produit un impact mesurable sur la dynamique complexe qui est celle existante autour de l'accès et de la rétention aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

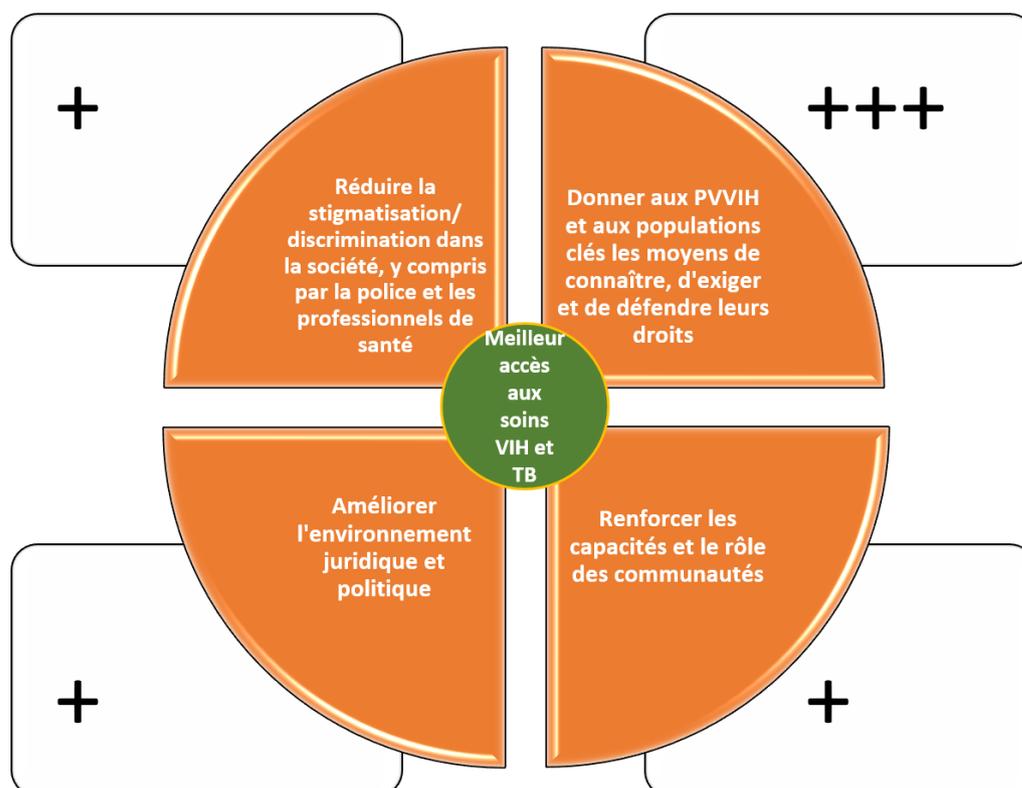
S'ajoute à cela le fait que la mise en œuvre de l'approche Hub a connu des retards importants dès le départ, notamment en raison de la dotation en personnel du PR et des SR. Ainsi, les premières formations sur l'approche Hub dans les trois premières localités (Kinshasa, Mbuji-Mayi et Goma) n'ont eu lieu qu'en juillet 2021. La formation des parajuristes, pourtant l'une des composantes essentielles de l'approche Hub, n'a, de son côté, eu lieu qu'en octobre 2021. Les formations de la deuxième cohorte de Hubs ne se sont faites qu'à la mi-2022. En d'autres termes, la première cohorte de Hubs n'a véritablement commencé à fonctionner qu'à la fin de 2021 et la deuxième cohorte mi-2022.

De plus, tout au long de la période, la mise en œuvre a été entravée par de nombreux défis : des retards persistants dans le décaissement des fonds, des retards de paiement aux travailleurs de première ligne (nous pensons par exemple aux parajuristes), le retard de remboursement des frais de déplacement et, surtout, l'arrêt des contrats fin 2022 avec les deux principaux sous-récepteurs chargés de la mise en œuvre de l'approche Hub, à savoir RENADEF et la LNAC. La mise en œuvre de l'approche a ainsi fait face à des interruptions répétées. Divers responsables de la

mise en œuvre nous ont dès lors décrit de quelles manières ces perturbations avaient interrompu la dynamique de l'approche Hub et la nécessité de former à nouveau le personnel et les bénévoles – nouveaux ou déjà en place – qui en découlait (ce qui demande du temps et donc crée à son tour un retard dans la remise en route des activités).

7.4 Exhaustivité des programmes mis en œuvre dans les sites Hub

Comme l'infographie et l'analyse ci-dessous le démontrent, l'approche Hub n'a pas encore atteint l'objectif d'établir des programmes complets en matière de droits humains dans l'une ou l'autre des zones géographiques du Hub. Malgré cela, des progrès significatifs ont été réalisés dans certains domaines de la théorie de changement. Bien que les Hubs soient à des stades de développement différents, l'évaluation a révélé qu'ils suivaient tous la même approche et présentaient donc des forces et des faiblesses similaires en ce qui concerne le type de programmation qu'ils mettaient en œuvre ou prévoyaient de mettre en œuvre.



La **première composante**⁴⁷ n'est pas encore très développée dans l'approche Hub. Bien que le PNL, le PNLT et le PNLMS soient impliqués dans l'approche, l'engagement des professionnels de santé est minime. Les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé généraux

⁴⁷ La réduction de la stigmatisation et des discriminations au sein de la population générale, des professionnels de santé et de la police permet d'améliorer la sécurité et l'accès aux soins des populations clés.

(FOSA) sont très limitées. Les formations sanitaires ne sont pas mobilisées en tant qu'acteurs pour orienter les personnes vers les services des droits humains alors qu'elles représentent un point d'entrée très important pour les Hubs. Dans les centres conviviaux – qui fournissent des services aux PC – le personnel semble être bien formé sur les questions de PC. De plus, ces centres n'existent pas partout, n'atteignent pas tous les PCV et représentent essentiellement une structure de soins parallèle aux FOSA classiques, ce qui pose des questions de durabilité.

Ce faible rôle des FOSA s'explique partiellement par le fait que dans la configuration actuelle du Hub, les FOSA ne sont pas intégrées formellement dans la planification des activités Hub. De plus, la formation des prestataires de soins censée clarifier, sceller et dynamiser la collaboration avec les Hub n'a pas encore eu lieu et peut expliquer ce décalage. Lors de notre visite, cette formation avait été prévue pour fin 2022/début 2023 mais avait été retardée du fait de problèmes financiers. Pour une description détaillée des activités de sensibilisation qui ont été menées auprès des agents de santé, voir ci-dessous (Domaine programmatique : Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires).

Enfin, l'implication de la police se limite principalement à une collaboration avec l'unité de police en charge des violences sexuelles. Il n'y a presque aucun engagement avec les unités de police régulières susceptibles d'interagir avec les PCV et de créer des obstacles pour ces dernières. Il s'agit ici d'une lacune importante dans l'approche Hub qui devrait être comblée lors du prochain cycle de financement.

La **deuxième composante**⁴⁸ est beaucoup plus développée, a un potentiel évident pour se rapprocher l'exhaustivité, et a eu un impact important. Dans les zones Hub, des parajuristes issus de toutes les populations clés et vulnérables ont été recrutés et ont activement impliqué leurs communautés (au moins lorsque leurs allocations ont été payées). Les cliniques juridiques soutiennent efficacement ces parajuristes et bénéficiaires en leur fournissant des services psychosociaux et juridiques. Les parties prenantes ont décrit un impact significatif de ces activités en termes d'auto-stigmatisation, de confiance et de volonté de défendre leurs droits. Le lien étroit entre les parajuristes et les cliniques juridiques, ainsi que les différents types de services offerts par les cliniques juridiques (soutien psychosocial, juridique et judiciaire), est unique. Il appert que l'accès aux services des cliniques juridiques est beaucoup plus aisé qu'ailleurs. Le rôle actif des cliniques juridiques et leur réputation apparente semblent contribuer à la capacité de résoudre les cas. Pour parvenir à l'exhaustivité de cette composante de la théorie du changement, la mise en œuvre du programme doit être continue tout au long de la période de subvention, la proportion de clients issus des populations clés et vulnérables du VIH et de la tuberculose par rapport aux survivants de violences sexuelles (environ 40 % en 2022) devrait être augmentée (voir également ci-dessous), et des ajustements doivent être apportés pour garantir un meilleur équilibre entre les affaires judiciaires et les différentes formes de médiation (plus de détails ci-dessous).

⁴⁸ Les populations clés informées et éduquées sur leurs droits et accompagnées dans la réalisation de ces droits peuvent se mobiliser, exiger le respect de leurs droits et exprimer leurs propres besoins. Elles sont mieux équipées pour demander et accéder aux services de santé dont elles ont besoin.

La **troisième composante**⁴⁹ est toujours faible en RDC. Les actions menées en faveur d'une amélioration de l'environnement légal sont limitées et peu coordonnées dans l'approche Hub. Toutefois, cette absence de lien entre l'approche Hub et le plaidoyer n'est pas surprenante étant donné qu'une approche régionale est en contradiction avec le type d'approche nationale nécessaire pour la plupart des réformes législatives et politiques. Bien que la RDC dispose d'un solide suivi communautaire avec l'Observatoire UCOP+ et OnImpact, ces systèmes CLM ne sont pas suffisamment utilisés pour identifier et poursuivre les efforts de plaidoyer, et chercher à faire modifier la législation, les politiques et les pratiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour les personnes clés et vulnérables. Il est essentiel de prendre des mesures proactives pour garantir que les activités au niveau sous-régional mises en œuvre *via* le Hub sont liées à un solide programme d'activités visant à améliorer l'environnement juridique et politique. À l'heure actuelle, l'approche Hub n'y est pas encore parvenue.

La **quatrième composante**⁵⁰ reste toujours sous-développée. D'une part, l'équipe de l'évaluation a identifié certaines bonnes activités CLM à travers UCOP+, le CLM soutenu par PEPFAR, OnImpact, et le travail des parajuristes. L'Observatoire couvre actuellement 397 des 1 670 FOSA réparties dans les 3 provinces cibles. Or, son extension territoriale est déjà enregistrée dans la subvention C19RM qui prévoit l'extension de l'Observatoire à trois régions supplémentaires (Kongo Central, Maniema et Tshopo). Le plaidoyer politique et juridique basé sur les données collectées grâce au suivi communautaire mené par l'UCOP+ reste faible. L'observatoire n'a pas mené suffisamment d'actions de plaidoyer à grande échelle pour influencer profondément le système.

Nous avons eu très peu de visibilité sur le rôle des organismes communautaires dans l'approche Hub. En effet, le PSSP est un organisme communautaire, mais il ne fait plus partie de la subvention en raison d'une mauvaise gestion financière. Néanmoins, il semblerait que face à la difficulté entraînée par le retrait de PSSP de la subvention, de nombreux groupes identitaires aient commencé à s'autoorganiser. Une cartographie a été faite pour identifier tous ces groupes et va servir de base d'une stratégie de renforcement des capacités de ces derniers. Mais il ne semble pas que, outre la fourniture de parajuristes pairs, ces organisations aient un rôle clair dans l'approche Hub, sa gestion ou le développement de sa stratégie. Le rôle des communautés dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'approche Hub devrait être considérablement renforcé.

7.5 Avantages de l'approche Hub

L'Évaluation des progrès a identifié un certain nombre d'avantages potentiels de l'approche Hub. Premièrement, de nombreuses parties prenantes ont déclaré que l'approche avait entraîné des améliorations significatives de la coordination et de la communication entre les parties prenantes, ainsi qu'un plus grand sentiment d'appropriation conjointe des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux

⁴⁹ La réforme des politiques et lois stigmatisant et criminalisant les populations clés permet de créer un environnement juridique favorable qui protège les droits des populations clés et assure leur accès aux soins de santé en toute sécurité.

⁵⁰ Le renforcement du leadership et des capacités des communautés de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et à d'autres populations clés leur permettent de surveiller et améliorer la prestation des soins de santé, de s'organiser et de plaider pour la réalisation de leurs droits liés à la santé et pour des politiques et des pratiques améliorant leur accès aux services.

droits humains. Ils ont ajouté que l'approche – en particulier les réunions de coordination trimestrielles appelées "cadres de concertation" – les avaient aidés à comprendre leurs propres rôles et responsabilités ainsi que ceux des autres parties dans l'effort conjoint visant à mieux éliminer les obstacles liés aux droits humains ; qu'il y avait eu des améliorations significatives dans l'échange d'informations ; et qu'ils se sentaient mieux à même de se soutenir mutuellement. Étant donné que la coordination et la communication constituent généralement un défi majeur dans les programmes de l'initiative « Lever les obstacles », ces témoignages sont très encourageants.

Il faut cependant noter qu'à Kinshasa et Matadi un plus grand enthousiasme s'est manifesté. À Goma, des problèmes de couverture, un manque de définition des rôles et des responsabilités et des problèmes de coordination et de communication ont été soulevés. Le manque de considération de l'environnement spécifique de Goma - avec l'état de siège dans les provinces du Nord-Kivu depuis mai 2021 – a fait sourciller. Ainsi, il y a un risque que l'approche Hub mette en place un modèle basé sur la situation économique, sociale et sécuritaire à Kinshasa, qui ne reflète pas la réalité des autres provinces.

Un autre avantage potentiel réside dans la capacité de l'approche Hub à garantir des niveaux d'intensité beaucoup plus élevés pour les activités visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains dans les zones Hub. Par exemple, la concentration géographique des ressources a permis aux sites Hub de recruter un nombre important de parajuristes représentant toutes les populations clés et vulnérables. Ce nombre de parajuristes permet un niveau de couverture des zones de santé qui dépasse de loin ce qui est possible dans la plupart des autres pays de l'initiative « Lever les barrières » (par exemple, en Côte d'Ivoire, la plupart des zones de santé ont un seul parajuriste qui doit couvrir toutes les populations clés et vulnérables). Cette concentration plus élevée de parajuristes signifie qu'un pourcentage nettement plus élevé de populations cibles peut en fait être atteint avec, par exemple, des informations sur les droits de l'homme et l'accès aux recours. Cela peut conduire à un cercle vertueux où, par exemple, les populations deviennent davantage conscientes des mécanismes d'information et de soutien juridique sur la connaissance de leurs droits, se sentent de plus en plus à l'aise pour faire valoir leurs droits, entraînant une pression accrue, par exemple, sur les établissements de santé pour qu'ils fournissent des services de soins non stigmatisants. Cela signifie également que les services fournis par les parajuristes sont susceptibles de mieux répondre aux besoins des différentes populations puisque les membres de la communauté sont soutenus par un véritable pair. Or, dans d'autres pays, les parajuristes doivent souvent soutenir les membres de la communauté issus d'autres populations (par exemple, un parajuriste HSH qui soutient un bénéficiaire utilisateur de drogues), ce qui soulève des questions de confiance et de capacité à pleinement s'identifier et à comprendre les problèmes auxquels le bénéficiaire est confronté. Nous ne sommes actuellement pas en mesure de déterminer s'il y a un réel effet domino ; néanmoins, les témoignages que nous avons reçus suggèrent que les changements dans la connaissance des droits et la volonté de chercher des recours en cas de violation vont dans ce sens.

7.6 Populations cibles

Sous le CS5, les programmes de droits humains se sont concentrés sur les survivant(e)s de violences sexuelles plutôt que sur les populations clés et vulnérables traditionnelles. L'une des questions que nous avons examinées dans le cadre de l'Évaluation des progrès était alors de savoir si – et dans quelle mesure – l'approche Hub a réussi à atteindre un meilleur équilibre entre l'accent mis sur la violence sexuelle et les populations clés et vulnérables.⁵¹ Une analyse complète des données sur le nombre et les types de bénéficiaires des programmes Hub pour les années 2021 et 2022 se trouve dans les tableaux ci-dessous.⁵²

Cibles	Accompagnement Psychosocial				Coût par cas estimé	Coût total
	2021	2022	Total	%		
PS	142	597	739	9	\$50	\$36,950
MSM	37	256	293	3,6		
TG	28	269	297	3,6		
UDI	37	285	322	3,9		
PvVIH	181	556	737	9		
TB	26	416	442	5,4		
SVS	1781	3520	5301	65	65	\$265,050
Total	2232	5899	8131			\$406,500

Cibles	Assistance juridique				Coût par cas estimé	Coût total
	2021	2022	Total	%		
PS	140	518	658	8,5	\$60	\$39,480
MSM	35	211	246	3,2		
TG	28	238	266	3,4		
UDI	36	233	269	3,5		
PvVIH	177	501	678	8,8		
TB	26	335	361	4,6		
SVS	1748	3455	5203	67,7	67,7	\$312,180
Total	2190	5491	7681			\$460,860

Cibles	PEC judiciaire				Coût par cas	Coût total
	2021	2022	Total	%		
PS	3	11	14	0,8	\$880	\$12,320
MSM	0	0	0	0		
TG	0	1	1	0		
UDI	0	0	0	0		
PvVIH	1	4	5	0,3		
TB	1	7	8	0,5		
SVS	486	1084	1570	98	98	\$1,381,600

⁵¹ Néanmoins, il faut souligner que le manque de communication entre Kinshasa et les provinces a conduit l'une des deux cliniques juridiques de Goma, à savoir CODHO, à assister exclusivement les victimes de violences sexuelles. L'autre clinique juridique, l'APDEF, assiste de son côté toutes les populations clés et vulnérables.

⁵² Données reçues des cliniques juridiques ; tableaux produits par le PNLS; estimation des coûts par cas faite par l'équipe d'évaluation (voir tableau ci-dessous).

- à éloigner les survivants de VSBG des services de santé liés au VIH et à la tuberculose. Du point de vue de l'objectif du Fonds mondial de mettre fin aux épidémies, il n'est donc pas certain que l'investissement de ressources importantes dans la fourniture d'un soutien judiciaire à un petit nombre de victimes de violences sexuelles soit la voie à privilégier alors que ces ressources pourraient être utilisées pour fournir des services non judiciaires à un nombre beaucoup plus important de membres des populations clés et vulnérables.

Lors du prochain cycle de financement, la RDC devrait examiner ces questions et discuter de la répartition optimale des fonds entre les différents types de services d'accès au droit et les différentes populations cibles. A notre avis, au moins un 70 pourcent des cas d'accompagnement juridique et psychosocial devrait concerner des populations clés, et au moins 40-50 pourcent des cas d'accompagnement judiciaire. Les cliniques juridiques devraient également faire un effort concerté pour sélectionner les cas d'accompagnement judiciaire qui ont le potentiel de créer des précédents qui bénéficieront plus largement aux populations clés et vulnérables, plutôt qu'à un client individuel.

Modalités d'accès à la justice et coûts estimés associés				
Modalité	Description	Bénéficiaires principaux	Types de dépenses les plus courants	Coût moyen estimé par cas
Soutien parajuridique seul	Dans ces cas, les parajuristes documentent et résolvent eux-mêmes les difficultés ou les violations signalées par les clients, sans le soutien de travailleurs psychosociaux ou d'avocats. Cette modalité est généralement utilisée pour des problèmes relativement simples, qui peuvent inclure des difficultés mineures avec la famille, la communauté ou les professionnels de la santé. Le problème est résolu grâce à la fourniture d'informations, de	PCV	Principaux coûts : - Temps consacré par le parajuriste ; - Documents « Connaissez vos droits » ou autres ; - Visite(s) sur le terrain par le parajuriste.	30-40 \$ US

	conseils et de services de médiation de la part du parajuriste.			
Accompagnement psychosocial	Dans ces cas, les parajuristes amènent les clients à la clinique juridique pour un suivi. Les assistants psychosociaux (APS) mènent un entretien de suivi avec le client et examinent les prochaines étapes potentielles, notamment la médiation, les conseils juridiques et le soutien judiciaire. Dans le cas où un conseil juridique ou un soutien judiciaire n'est pas nécessaire ou n'est pas souhaité, l'assistant psychosocial peut chercher à résoudre le cas par la médiation.	PCV	Principaux coûts : - Temps consacré par le parajuriste et l'APS ; - Documents « Connaissez vos droits » ou autres ; - Visite(s) sur le terrain par le parajuriste / l'APS.	40-50 \$ US
Accompagnement juridique	Dans ces cas, les assistants psychosociaux (APS) et les clients déterminent qu'une consultation et/ou une intervention avec un avocat est nécessaire, mais pas une procédure judiciaire formelle. Un avocat d'une clinique juridique consulte le client, fournit des informations ou des conseils juridiques et, dans certains cas, peut participer aux efforts visant à résoudre le problème par la médiation.	PCV	Principaux coûts : - Temps consacré par le parajuriste, l'APS et l'avocat ; - Documents « Connaissez vos droits » ou autres ; - Visite(s) sur le terrain par le parajuriste / l'APS / l'avocat.	50-60 \$ US

Accompagnement judiciaire	Dans ces cas, des procédures judiciaires formelles sont engagées pour résoudre l'affaire. La plupart de ces cas concernent des violences sexuelles, surtout subies par des mineurs.	Survivantes de violence sexuelle	Principaux coûts : - Frais de procédure judiciaire ; - Frais médicaux ; - Coûts de transport.	880 \$ us sous le NMF3 US\$500 \$ US proposé pour la période de subvention CS7
<p>Base des estimations de coûts :</p> <p>Incitations et frais de déplacement pour les parajuristes : allocation mensuelle de 50 \$ US pour 5 cas</p> <p>Salaire de l'assistant psychosocial : 300 \$ US/trimestre</p> <p>Salaire de l'avocat d'une clinique juridique : 400 \$ US/trimestre</p> <p>Coût de la visite sur le terrain : 20 \$ US /visite</p> <p>Coût des matériaux : peu clair, mais très faible</p>				

Enfin, il apparaît de l'examen de la documentation pertinente, des rapports d'activité et de nos entretiens avec les parties prenantes que la tuberculose reste sous-représentée dans l'approche Hub par rapport au VIH, comme nous le verrons dans la section dédiée aux domaines programmatiques TB.

Les raisons de la sous-représentation de la tuberculose dans l'approche Hub peuvent être regroupées en plusieurs catégories.

Premièrement, il existe des inquiétudes liées au fait que les programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains aux services TB sont encore relativement nouveaux par rapport à ceux destinés au VIH. Les principales parties prenantes dans le domaine du VIH – y compris les communautés elles-mêmes, les prestataires de soins de santé et les décideurs politiques – ont progressivement, au fil des années, acquis une compréhension des obstacles liés aux droits humains face au VIH et de l'importance de les surmonter. Or, du fait que l'émergence des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains aux services liés à la tuberculose soient plus récents, ce même processus en est encore à ses balbutiements. La connaissance et la compréhension limitées des obstacles liés aux droits humains aux services TB constituent un obstacle à la pleine intégration et à l'opérationnalisation de la composante tuberculose de l'approche Hub. Pour amener les composantes tuberculose et VIH au même niveau, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour favoriser une meilleure compréhension parmi les principales parties prenantes de la nature des obstacles liés aux droits humains aux services TB, leur étendue et leur impact sur la cascade, y compris parmi les communautés affectées par la tuberculose, les prestataires de services TB et les décideurs politiques.

Deuxièmement, il existe des différences importantes entre les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services liés au VIH et ceux liés à la tuberculose, différences qui ne sont pas suffisamment prises en compte dans l'approche Hub telle qu'elle est actuellement conçue. Entre autres, les dispositions légales protègent explicitement les droits des personnes vivant avec le VIH ; des dispositions similaires n'existent pas pour les personnes vivant avec la tuberculose, ce qui rend les programmes d'éducation juridique et d'accès à la justice plus compliqués pour la tuberculose. De plus, les lieux d'intervention pour la tuberculose sont différents de ceux pour le VIH. Par exemple, les prisons sont un site d'intervention critique contre la tuberculose, mais l'engagement avec les milieux carcéraux et les autorités pénitentiaires n'est, à l'heure actuelle, pas bien intégré dans l'approche Hub. Comme l'approche Hub est née principalement des expériences des programmes de droits humains liés aux services liés au VIH, elle est mieux adaptée aux défis liés au VIH que ceux liés à la tuberculose. Afin d'accroître l'efficacité de l'approche Hub pour éliminer les obstacles liés à la tuberculose, des efforts sont nécessaires pour garantir que la conception et les activités du Hub reflètent pleinement les besoins distincts des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains à la tuberculose. Pour cela, il est recommandé que le PR réunisse les parties prenantes de la tuberculose pour examiner ces besoins spécifiques et élaborer des propositions de programmation pour y répondre.

Enfin, les parties prenantes de la tuberculose ont identifié des préoccupations pertinentes à la fois pour le VIH et la tuberculose. Ceux-ci incluent, par exemple, le manque de rôle des prestataires de services de santé dans l'approche Hub ; le manque d'engagement entre les communautés et les travailleurs de la santé ; et le fait que les projets communautaires de surveillance du VIH et de la tuberculose ne sont pas opérationnels dans tous les sites Hub. Ces faiblesses et d'autres de l'approche Hub sont abordées ailleurs dans ce rapport et devraient être abordées à la fois pour le VIH et la tuberculose.

7.7 Coûts d'opportunité

La décision de concentrer les ressources pour surmonter les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose dans un nombre limité de zones de santé a un coût évident : cela signifie que la plupart des programmes en dehors des zones géographiques du Hub n'ont pas pu être financés, voire même ont été interrompus. Bien qu'il soit difficile de quantifier exactement les coûts d'opportunité – et de les comparer aux avantages—cette question a été soulevée à plusieurs reprises avec l'équipe d'évaluation des progrès.

Par exemple, lors des entretiens menés à Matadi, il a été indiqué que si la ville de Matadi fait partie de l'approche Hub, ce n'est pas le cas pour le reste de la région. Cela signifie que plusieurs grandes zones urbaines avec un nombre important de populations clés et vulnérables sont en dehors du Hub et ne sont donc pas éligibles

pour des interventions du type parajuristes, cliniques juridiques, etc.⁵³ Or, tant du point de vue de la riposte au VIH que de celui de lutte contre la tuberculose, le manque de parajuristes entrave l'efficacité de cette riposte dans les parties de la province qui ne font pas partie de l'approche Hub. Par exemple, Boma, une ville portuaire de plus de 300 000 habitants, se situe en dehors des zones Hub. Même si quelques-uns de ses pairs éducateurs ont reçu une formation de parajuriste, l'ensemble des programmes de droits humains n'est pas opérationnel et l'accès à la justice pour les populations clés et vulnérables est, par conséquent, limité. Cela signifie que même dans les centres conviviaux, les connaissances juridiques et l'accès à la justice sont largement absents. Cela soulève des questions importantes quant au potentiel de ces centres : peuvent-ils être efficaces sans programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables, à accroître leur connaissance de leurs droits et à garantir qu'ils ont accès à des recours efficaces lorsque leurs droits sont violés ? En effet, une évaluation rapide des programmes destinés aux populations clés et vulnérables a recommandé que le programme parajuridique soit étendu à tous les centres conviviaux, qu'ils se trouvent ou non dans une zone Hub.⁵⁴

A cela s'ajoute que du point de vue de l'équité, cela signifie que les populations de Matadi ont accès à des services plus nombreux et de meilleure qualité que ceux à l'extérieur de celle-ci. Le personnel de la clinique juridique de Matadi a ainsi noté que leurs collègues travaillant dans d'autres villes ne bénéficient plus du soutien du Fonds mondial et sont confrontés à des restrictions supplémentaires dans les affaires qu'ils peuvent prendre en charge. Toutefois, tout en mettant en lumière ces défis, la plupart des interlocuteurs étaient très favorables à l'approche Hub, tout en plaidant en faveur pour d'une extension de l'approche hub à toute la province de Matadi précisément du fait de l'efficacité indéniable de cette approche.

7.8 Coût et répliquabilité de l'approche Hub

L'approche Hub a été conçue pour fournir des exemples types menés de façon géographiquement restreinte d'une réponse globale à grande échelle aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose qui pourraient, en cas de succès, être ensuite reproduits dans d'autres parties du pays. Ainsi, l'évaluation des progrès a cherché à collecter des données à la fois sur le coût de l'approche Hub et sur sa reproductibilité.

L'équipe d'évaluation a examiné un budget fourni par le PR intitulé « Coûts des principales activités du Hub Genre et Droits de l'Homme », qui couvre 2021 et 2022. Ce budget comprend un total de 1 520 259 \$ US pour 2021 et 2 366 583 \$ US pour 2022, soit un coût par hub / an compris entre environ 400 000 et 500 000 dollars US. S'il était utilisé pour calculer le coût de la couverture nationale, le coût du

⁵³ Des commentaires similaires ont été faits lors de nos entretiens à Goma et Mbuji-Mayi.

déploiement national de l'approche Hub coûterait environ 21 millions de dollars par an.⁵⁵

Cette estimation approximative inclut cependant une variété de différents types de coûts, notamment les coûts de démarrage, les coûts opérationnels, les coûts administratifs, etc. Malheureusement, le budget ne catégorise pas les différentes lignes budgétaires de manière à nous permettre de déterminer avec certitude quels coûts sont des coûts de démarrage et ceux qui sont des coûts récurrents, même si notre esquisse (voir le tableau ci-dessous) pour attribuer différentes lignes budgétaires suggèrent que plus de 90 % des catégories budgétaires sont des coûts récurrents. En d'autres termes, il semble peu probable que de grandes économies d'échelle soient réalisées grâce au déploiement de l'approche Hub dans davantage de zones de santé.

Type de coût	Budget pour 2021 et 2022	Nature probable du coût	Pourcentage du budget du Hub
Formations (parajuristes, professionnels de santé, plaidoyer, pairs éducateurs)	379,597 \$ US	Démarrage et récurrent	10 %
Réunions	15,810 \$ US	Plus au démarrage	<1 %
Communication et autres supports	117,960 \$ US	Démarrage et récurrent	3 %
Réunions de surveillance	71,312 \$ US	Récurrent	2 %
Cliniques juridiques	1,440,661 \$ US	Récurrent	37 %
Activités de sensibilisation	159,040 \$ US	Récurrent	4 %
Missions (supervision/surveillance)	159,040 \$ US	Récurrent	4 %
Autres activités (affaires de police)	8,565 \$ US	Récurrent	<1 %
SR et ressources humaines	US\$1,203,667 \$ US	Récurrent	38 %

Comme le montre le tableau, deux catégories de dépenses – celles liées aux cliniques juridiques et celles liées aux SR/ressources humaines – représentent 75 % des coûts globaux de l'approche Hub et sont toutes deux des coûts récurrents. Les efforts visant à réduire le coût par Hub / an devraient donc logiquement se concentrer sur ces catégories. En ce qui concerne la catégorie des cliniques juridiques, l'analyse des populations cibles (ci-dessus) suggère la nécessité de changements importants pour garantir que les populations clés et vulnérables, plutôt que les survivantes de violences sexuelles, deviennent les principaux bénéficiaires du travail des cliniques juridiques. Si cela est réalisé avec succès, cela pourrait réduire considérablement

⁵⁵ En 2002, le budget pour les Hub était de 2 366 583 \$ US avec une couverture de 57 zones de santé, soit 41 519 par zone de santé. Pour couvrir tous les 519 zones de santé en RDC, on aurait besoin de 21 548 351 \$ US. Il s'agit d'un calcul brut destiné à illustrer la situation, et non d'une estimation réaliste. Il ne tient pas compte des différences considérables entre les zones de santé, notamment des taux de prévalence du VIH et de la tuberculose, de la densité des populations clés et de nombreux autres facteurs qui affectent inévitablement le coût de l'approche du Hub.

cette catégorie budgétaire puisqu'en 2021 et 2022, 86 % des fonds investis dans les cliniques juridiques ont bénéficié aux survivantes de violences sexuelles et le coût par cas des services bénéficiant aux populations clés et vulnérables est d'environ un dixième, étant donné le fait que la plupart des cas impliquant des populations clés et vulnérables sont résolus par la médiation plutôt que par des procédures judiciaires coûteuses. De plus, dans le cadre du processus CS7, la RDC a proposé une réduction de 40 % du coût des affaires juridiques, ce qui réduirait encore le coût global de la ligne budgétaire des cliniques juridiques.

Une analyse significative de la catégorie SR/ressources humaines s'est révélée difficile, car le budget fourni par le PR n'offrait pas une ventilation des différents types de dépenses en ressources humaines. Il comprenait uniquement une ligne budgétaire pour le SR et une ligne budgétaire générale pour les ressources humaines. Cela rend difficile la distinction entre les dépenses en ressources humaines qui sont administratives (gestion financière, coordination, administration des Hubs) et celles qui sont programmatiques (parajuristes et autres prestataires de services, formateurs, etc.). Être capable d'analyser les coûts antérieurs est essentiel pour comprendre le fardeau administratif imposé par l'approche Hub ; une approche administrativement lourde sera, par définition, moins reproductible qu'une approche administrativement légère.

Pour le CS7 et le reste du CS6, le PR a proposé un changement dans l'administration de l'approche Hub, ce qui pourrait potentiellement réduire sa charge administrative. Alors qu'en 2021 et 2022, le PR a sous-traité à un chef de file SR la mise en œuvre l'approche Hub sur le terrain, il est désormais proposé que le PR le fasse désormais directement *via* ses bureaux régionaux. Le budget du SR pour 2021 et 2022 était d'environ 140 000 \$ US / an, soit environ 7,5 % du coût global du Hub au cours de ces années. L'équipe d'évaluation n'a vu aucune estimation de ce transfert de responsabilité du SR au PR, mais les économies de coûts seront sans aucun doute nettement inférieures dans la mesure où une partie de cette ligne budgétaire sera simplement transférée du SR au PR et les PR facturent généralement des frais généraux plus élevés que les organisations de base de la société civile. Une autre préoccupation concernant le fait que le PR prenne en charge la coordination des Hubs sur le terrain est que cela retire la responsabilité de cette approche d'une organisation de la société civile comme RENADEF à une organisation internationale de développement telle que Cordaid ; en d'autres termes, il existe un risque que l'approche devienne moins communautaire.

L'équipe d'évaluation des progrès a noté que les approches et les interventions dans trois des hubs inclus étaient très similaires et que les témoignages de diverses parties prenantes sur les succès et les faiblesses de l'approche Hub allaient dans le même sens. Cela suggère ainsi que l'approche peut être reproductible. Cependant, les expériences du Hub de Goma suggèrent que l'approche du Hub doit également être suffisamment flexible pour que des adaptations puissent être apportées pour répondre aux défis et aux besoins spécifiques des diverses régions de la RDC.

7.9 Conclusion et recommandations

Présentement, l'approche Hub n'atteint pas encore l'objectif d'une mise en œuvre complète des programmes à grande échelle. Comme le démontreront ci-après l'analyse des domaines programmatiques, des progrès très significatifs ont été réalisés dans l'autonomisation des membres des populations clés et vulnérables avec la connaissance de leurs droits et l'accès aux recours, l'un des piliers phares de la théorie du changement. Les programmes dans ces domaines sont mis en œuvre à grande échelle et sont sur le point d'atteindre l'objectif d'exhaustivité. En revanche, les programmes visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les communautés, les systèmes de santé et la police et à réformer les lois et les politiques restent sous-développés (bien que les premiers soient plus développés que les seconds) et ne répondent ni à l'objectif d'exhaustivité ni de grande échelle. Les progrès dans la mise en œuvre de programmes visant à renforcer le rôle des organisations communautaires sont importants – tant dans le domaine du VIH que de la tuberculose –, mais ont connu un recul important en ce qui concerne les populations clés du fait d'une enquête pour mauvaise gestion financière conduite à l'encontre de PSSP, l'organisation faîtière des populations clés.

Les progrès inégaux vers l'exhaustivité et la mise à échelle sont probablement, du moins en partie, le résultat de la façon dont l'approche Hub fut conceptualisée. Notre examen de la documentation, ainsi que les entretiens avec les informateurs clés suggèrent que la prépondérance des activités du Hub est liée à l'autonomisation des communautés, avec peu d'activités axées, par exemple, sur l'engagement du secteur de la santé ou de la police régulière (c'est-à-dire autre que seule l'unité en charge de la violence sexuelle) – pourtant incontournables pour éliminer la stigmatisation et la discrimination ou entraîner des changements juridique et/ou politique. Quelle que soit la raison de cet état de fait, pour que l'approche Hub soit exhaustive, il est inéluctable que des efforts soient faits pour renforcer les domaines d'intervention qui sont actuellement faibles. Ainsi, lors de nos entretiens, la très grande majorité des parties prenantes nous ont déclaré qu'elles considéraient comme impérieuse une implication accrue des FOSA dans l'approche Hub.

Fort heureusement, il semble que l'implication des structures et des professionnels de santé ainsi que de la police puisse assez facilement être intégrée dans l'approche Hub, notamment par le biais de programmes visant à impliquer directement les agents de santé et les policiers étant fréquemment au contact des populations clés ; inviter les FOSA et les unités de police aux réunions trimestrielles de coordination du Hub ; et favoriser une collaboration entre les responsables de la santé et de la police et les divers instruments communautaires déjà mis en œuvre dans le cadre du Hub (par exemple en facilitant la collaboration entre les travailleurs de la santé et les parajuristes). L'intégration de programmes de changement juridique et politique est plus ardue car un tel changement doit souvent se produire au niveau national, ce qui entre en contradiction avec l'approche Hub, qui vise des zones géographiques spécifiques. Dès lors, cette composante pourrait passer par le biais d'une initiative nationale liée aux Hubs (on peut imaginer une campagne nationale visant à modifier

l'âge du consentement au dépistage du VIH qui utiliserait l'infrastructure du Hub pour mobiliser le soutien des principaux décideurs et parlementaires).

En conclusion, l'Évaluation des progrès a relevé plusieurs signes prometteurs indiquant le potentiel de cette approche pour réduire les obstacles liés aux droits humains à l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose et entraîner des conséquences significatives et mesurables sur la cascade du VIH et de la tuberculose. Nous recommandons donc que la RDC continue à mettre en œuvre l'approche Hub, et ce au moins jusqu'à la fin de la période de subvention du cycle 7, et qu'une évaluation indépendante soit menée avant le prochain cycle du Fonds mondial.

- La mise en œuvre continue et l'amélioration de l'efficacité devraient être des priorités absolues pour le reste de la subvention CS6 et de la subvention CS7. Les perturbations dans la mise en œuvre au cours des deux premières années et demie du CS6 ont sérieusement compromis le rendement, les résultats et l'impact des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et ont entraîné des perturbations des services droits humains essentiels;
- Les centres conviviaux devraient être pleinement intégrés à l'approche du Hub et placés en leur centre, le personnel, les bénévoles et les clients jouant un rôle actif dans toutes les activités du Hub ;
- Renforcer l'inclusion de la tuberculose dans l'approche Hub en donnant la priorité au renforcement de la connaissance des obstacles aux droits humains liés à la tuberculose et en veillant à ce que les questions spécifiques à la tuberculose soient abordées dans le cadre de l'approche Hub ;
- L'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé doivent être intégrés dans l'approche Hub. Les parajuristes et les professionnels de santé devraient être réunis afin de faciliter les interactions et les échanges entre eux, ainsi que de faciliter la médiation dans les cas de traitement stigmatisant des PCV dans les FOSA ;
- Impliquer des policiers dans les zones à forte concentration de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, en veillant à ce que cette présence de policiers ne les pousse pas davantage dans la clandestinité. Les agents de police doivent être intégrés à l'approche centrale (y compris les cadres de concertation trimestrielles) et recevoir une formation sur le VIH, la tuberculose, les PC, la stigmatisation et la discrimination et les bonnes pratiques policières (notamment pour éviter les piqûres d'aiguille accidentelles). Les relations entre les fonctionnaires de police et les parajuristes devraient être facilitées ;
- Reconsidérer la répartition des ressources (en d'autres termes, les cliniques juridiques devraient-elles obtenir des fonds pour 20 affaires judiciaires si davantage de personnes pourraient être aidées si ces fonds soutenaient le soutien psychosocial et juridique ?) ;
- Les parties prenantes doivent conjointement identifier les obstacles juridiques et politiques les plus importants et identifier les principales priorités pour le plaidoyer. Sur cette base, une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour identifier qui s'engagera dans quelles activités et allouer un budget spécifique à ces dernières ;

- Les Hubs devraient être utilisés pour éduquer les parlementaires et les autres parties prenantes clés sur l'importance des changements juridiques recherchés. Dans chaque Hub, une ou plusieurs organisations devraient disposer d'un budget pour s'engager dans ces activités qui doivent figurer à l'ordre du jour des cadres de concertation trimestrielles afin qu'elles deviennent partie intégrante de l'approche Hub ;
- Le rôle des organismes communautaires doit être accentué dans les Hubs. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs communautés et devraient donc jouer un rôle déterminant notamment dans la détermination des priorités des Hubs. Ils devraient faire partie de tous les processus stratégiques ;
- Le CLM doit être étendu dans tous les emplacements Hub. De plus, comme CLM est fragmentée puisque le FM et le PEPFAR la financent chacune dans certaines régions, des efforts doivent être entrepris pour aligner les activités de CLM et analyser et agir ensemble sur les données des deux mécanismes de CLM ;
- Pour permettre un renforcement des capacités des groupes communautaires, ces groupes doivent recevoir un financement pour la mise en œuvre des activités tout en les aidant à renforcer leurs capacités (financières, gestion de projet, etc.) ;
- Bien que nous recommandons de poursuivre l'approche du Hub, des mesures devraient être prises pour prendre en compte les coûts d'opportunité. Nous recommandons notamment que dans la mesure du possible, le programme parajuridique soit étendu à tous les centres conviviaux, y inclus au-delà des régions Hub et que la formation parajuridique soit disponible pour les pairs éducateurs vu les avantages évidents d'une telle formation pour le travail des pairs éducateurs.

8. Vers l'exhaustive : réalisations et lacunes dans la portée, l'échelle et la qualité

Cette section traite de la portée et de l'ampleur des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose en RDC et fournit une évaluation de l'évolution des programmes dans tous les domaines du programme depuis l'évaluation à mi-parcours. Lors de l'examen de ces évaluations, il convient de garder à l'esprit quelques faits essentiels :

1. La portée et l'échelle des programmes ont été évalués sur la base des zones Hub et non à l'échelle nationale. Pour la plupart, voire la totalité des pays de la cohorte « Lever les obstacles », les équipes d'évaluation des progrès ont évalué la couverture géographique et démographique des programmes au niveau national. Pour la RDC, cela n'a pas été jugé comme approprié du fait que l'approche Hub, par définition, signifie que la plupart des programmes visant à supprimer les obstacles liés aux droits humains ne sont pas mis en œuvre au-delà des 6 Hubs (Kinshasa, Mbuji-Mayi, Goma, Matadi, Kisangani et Kindu). En d'autres termes, adopter une approche au niveau

national aurait intrinsèquement conduit à des scores très faibles et n'aurait donc pas été significatif. Vu que les Hubs sont actives dans environ 10% des zones de santé, les scores pour tous les domaines s'aurait diminué. La raison d'être de l'approche Hub étant de concentrer les ressources dans un nombre limité de zones géographiques et de mettre en place des programmes complets dans ces zones, la décision a été prise de fonder les scorecards uniquement sur les zones Hub, cela permettant alors une évaluation plus significative s'agissant de savoir si l'approche Hub fonctionne. Cette approche de la notation comporte cependant plusieurs inconvénients. Cela signifie en effet que les scores à mi-parcours et les scores d'évaluation des progrès ne sont pas comparables, de sorte que les scorecards précédentes ne permettent pas d'effectuer une réelle comparaison avec la situation actuelle. De plus, cela signifie que les scores de la RDC ne sont pas comparables à ceux d'autres pays, où l'évaluation a eu lieu à l'échelle nationale.

2. Défis de mise en œuvre et scores. La mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains en RDC n'a pas été chose aisée. En effet, cette dernière, dans le cadre du CS6, a commencé avec des retards importants en raison de problèmes de personnel. De plus, tout au long de la période de subvention, les exécutants du programme ont été confrontés à des retards dans le décaissement des fonds. Qui plus est, en 2022, des preuves de mauvaise gestion des fonds ont entraîné l'interruption du contrat avec un exécutant clé de la programmation des populations clés et des droits de l'homme (PSSP). Enfin, fin 2022, le PR a décidé de ne pas poursuivre les contrats avec deux des principaux sous-récepteurs chargés de la programmation des droits de l'homme en raison de préoccupations concernant leur comptabilité financière. Bien qu'il ne soit pas du ressort de l'évaluation de progrès d'enquêter sur les raisons de ces événements, nous tenons à souligner que ces problèmes de dotation en personnel, de décaissement et de responsabilité financière ont profondément perturbé la mise en œuvre du programme et cassé la dynamique positive qui s'installait. De plus, cela a également eu un impact significatif sur les bénéficiaires qui auraient dû avoir accès à des services spécifiques mais qui en furent privés, par exemple du fait que les parajuristes ne recevaient pas de remboursement de leurs frais de voyage et ne pouvaient pas les préfinancer.

S'agissant des scorecards, nous avons évalué les programmes comme on pouvait. L'équipe d'évaluation n'était pas en mesure de déterminer exactement quel programmes avait été interrompu par les difficultés notées ci-dessus. Les scores donc ne pas refléter ce qu'il se passe véritablement sur le terrain. Il incombe au récepteur principal de s'assurer de la mise en œuvre ininterrompue des programmes. Pour le reste de cette période de subvention ainsi que pour le cycle suivant, veiller à ce que le PR travaille en étroite collaboration avec les sous-récepteurs, l'équipe pays du Fonds mondial, le LFA et les autres parties prenantes pour assurer la mise en œuvre continue du programme devrait être une priorité absolue, sans quoi l'approche Hub, malgré son potentiel considérable, sera condamnée à avoir un impact bien en deçà de ses objectifs.

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

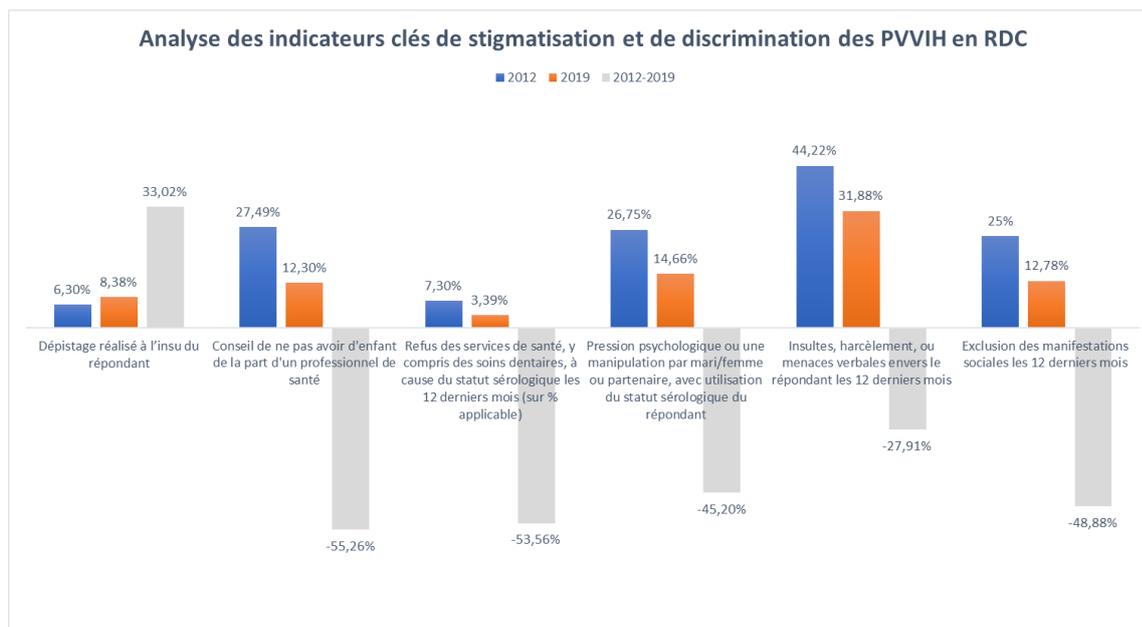
(a) Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes	2.2	2.4	2.6

La *Stratégie du Fonds mondial (2023-2028)*⁵⁶ souligne l'importance d'une prise en compte globale de la stigmatisation et de la discrimination. Le Partenariat mondial a défini les différents contextes dans lesquelles des activités liées à l'élimination de ces dernières devraient être menées : Individuelle, familiale et communautaire ; Lieu de travail ; Education ; Humanitaire et situations d'urgence ; Soins de santé ; Justice. En RDC, des programmes existent pour certains de ces milieux, alors que les interventions dans d'autres restent particulièrement faibles, voire inexistantes.

Les études de l'indice de stigmatisation des PVVIH en RDC sont l'une des rares sources de données au niveau de la population concernant les obstacles aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH. À ce jour, la RDC a mené deux études d'indice de stigmatisation pour les personnes vivant avec le VIH, en 2012 et en 2019. Le pays a également mené une étude sur la stigmatisation des populations clés en 2017. Une nouvelle étude sur l'indice de stigmatisation qui couvrira à la fois les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables est prévue pour 2023/2024. Les études de 2012 et 2019 permettent une certaine analyse de la dynamique au cours de cette période. Leurs conclusions suggèrent notamment des améliorations considérables dans le traitement des personnes vivant avec le VIH par les agents de santé, une plus grande volonté de se faire tester et une réduction considérable de l'incidence de la stigmatisation et de la discrimination dans les communautés.

⁵⁶ *Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable*, Le Fonds Mondial, 2021, en ligne : <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/>



Lors de la présente évaluation des progrès, de nombreuses preuves ont été collectées s'agissant de l'environnement individuel, familial et communautaire, avec une prédominance des activités ayant une incidence sur l'auto-stigmatisation. Tout d'abord, comme mentionné dans l'Évaluation à mi-parcours, RENADEF organise des émissions radios pour jeunes et adultes sur le VIH, la tuberculose, les droits humains, les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) et le genre depuis 2019 et ces émissions ont continué en 2021 et 2022, à raison d'environ 16 par trimestre. Les objectifs spécifiques de ces émissions formaient un triptyque : Sensibiliser la communauté des AJF, des PVVIH, des KP, des Patients TB et des Femmes à travers les médias, sur les notions de VIH/TB, des Droits humains (violences sexuelles et basées sur le genre, discrimination, stigmatisation, ...) ; Inciter la communauté de la ville du Hub concerné à la culture de dénonciation des cas de VBG afin de s'assurer de la prise en charge holistique des populations vulnérables ; Assurer la promotion des services offerts par le projet GDH Hub du NMF3. Dans chaque émission participaient un présentateur de la chaîne de Radio partenaire,⁵⁷ ainsi que deux invités constitués d'un membre du personnel de RENADEF et d'un acteur de mise en œuvre du projet NMF3 dans le Hub.

De plus, les réseaux sociaux de RENADEF ont également été mis à profit et leur rôle amplifié (notamment *via* Facebook et Instagram). Ont aussi été menées des activités lors de campagnes spécifiques, notamment celles des « 16 jours d'Activisme » et de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

On note ici que les droits humains et les VSBG ont également été inclus et des expériences sur les VSBG et les Droits humains dans la communauté furent partagées, ce qui peut, entre autres, représenter un soutien par les pairs pour contrer la stigmatisation internalisée.

⁵⁷ Par exemple, à Matadi, il s'agit des chaînes de radio RTNC et RTDM ; à Kisangani, de CANAL ORIENT et CCTV/ RADIO LIBERTE ; à Kindu, de KFM et MUSHAURI.

Une surveillance communautaire continue de la qualité des services de santé, notamment en ce qui concerne la stigmatisation, la discrimination et d'autres violations des droits, prend forme sous les traits de l'Observatoire d'UCOP+. Trois observatoires (Kasaï Oriental, Kinshasa et le Nord Kivu) avaient déjà été établis dans le cadre des cycles de financement NMF1 et NMF2 pour signaler les violations des droits humains. Or, son extension territoriale fut enregistrée dans la subvention C19RM qui prévoyait l'extension de l'Observatoire à trois régions supplémentaires (Kongo Central, Maniema et Tshopo), extension effectuée dès 2021.

L'équipe d'évaluation a ensuite noté des activités menées dans le contexte des soins de santé et la justice (plus de détails ci-dessous dans les domaines programmatiques 2 et 3). Or, alors qu'il existe de multiples programmes pour le premier aspect, on note qu'ils sont beaucoup plus timides pour le second.

Nous pouvons de plus déplorer l'absence ou la faiblesse de certains aspects, notamment l'amélioration des connaissances générales sur les populations clés – nous pensons notamment aux personnes transgenres, qui faisaient l'objet d'une recommandation de l'Évaluation à mi-parcours qui n'a malheureusement pas été suivie –,⁵⁸ la formation de journalistes et de professionnels des médias, ou encore l'engagement public de dirigeants religieux, chefs de file culturels et leaders d'opinion. Notre équipe n'a pas identifié des activités notables dans les contextes du lieu de travail, l'éducation, humanitaire et de situations d'urgence.

Ainsi, en RDC, les forces de ce domaine programmatique résident dans les contextes individuel, familial et communautaire. Ces activités, qui se concentrent sur le renforcement des PC pour contrer l'auto-stigmatisation et sur le développement des connaissances (notamment sur les recours en cas de stigmatisation, discrimination et d'autres violations des droits), ne sont toutefois pas encore complètes et doivent être renforcées. Les faiblesses, de leur côté, se cristallisent en matière d'engagement des institutions avec un manque d'activités avec les FOSA, la Police et les Tribunaux, ainsi que dans les communautés avec des leaders traditionnels, des religieux, mais également avec des journalistes.

Recommandations

- Mettre en place une solide stratégie ainsi qu'un suivi pour les émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains pour évaluer leur impact.
- Inclure des activités axées sur la sensibilisation des dirigeants communautaires, des chefs religieux et des médias au VIH et aux populations clés et vulnérables dans l'approche Hub.

⁵⁸ Pourtant, pour Daniella Karhini, présidente nationale de l'ONG Entre Nous Plus :

La situation de transgenres en RDC est souvent réduite aux problèmes généraux de la communauté LGBTQI+ alors que nous avons plus de la visibilité assumée ou pas de notre orientation sexuelle et cela aggrave l'intolérance de la communauté non encore préparée aux vérités de questions du genre. [...] Les transgenres ont de besoins spécifiques qui vont de l'ordre médical au domaine de la violence physique qui est le sommet de la discrimination et stigmatisation.

Les deux volets aggravent notre vulnérabilité économique et sociale en général.

- Continuer à réaliser des études stigma index périodique. Inclure la stigmatisation et la discrimination liées au statut de population clé dans l'indice de stigmatisation.
- Impliquer les organisations de transgenres (telles que Entre Nous Plus) pour élaborer des interventions répondant aux problèmes spécifiques des personnes transgenres.

(b) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires	2.1	2.3	2.3

Les établissements de santé devraient être des lieux de prise en charge de tous, sans discrimination, afin d’incarner des espaces sûrs qui ne font pas obstacle à l’accès aux services. Afin d’optimiser l’impact, les interventions telles que l’intégration de supports de formation aux droits humains à la formation initiale et continue de tous les soignants, des évaluations des attitudes des soignants et l’intégration d’assistants juridiques dans les établissements de santé doivent être combinées.

Selon la théorie du changement, si les professionnels de santé sont formés sur les droits des populations clés (PC), ils recevront et traiteront les populations clés d’une meilleure manière, ce qui réduira les barrières à l’accès aux services des PC et permettra d’augmenter la demande de soins de santé de ces populations.

En RDC, il existe plusieurs points forts, à commencer par le travail des centres conviviaux. Dans ces derniers – qui fournissent des services aux PC – le personnel semble être bien formé sur les questions de PC et incarner des lieux d’accueil, d’acceptation, de soins et de prise en charge pour tous, exempts de toute attitude stigmatisante et forme de discrimination.

Pour Daniella Karhini, présidente nationale de l’ONG Entre Nous Plus :

Au regard de la discrimination et stigmatisation élevée dans le pays, les centres conviviaux sont un havre de paix et d’assurance – bien que cela ne répond pas à tous les besoins essentiels de ma communauté transgenre –.

Toutefois, des problèmes de confidentialité ont été soulevés lors de notre visite. De plus, ces centres n’existent pas encore partout et représentent essentiellement une structure de soins parallèle aux FOSA classiques, ce qui pose des questions de pérennité. Or, le travail de ces centres est crucial et l’impact de la formation de leur personnel sur la cascade indéniable.

Sur cette question de la pérennisation, une solution peut être en train d’apparaître sous la forme des centres intégrés en hôpitaux généraux de référence pour les PC –

donc étatiques – permettant notamment la sensibilisation avec les centres sur les populations clés. Toutefois, cela n'est implémenté qu'à une échelle limitée (villes concernées : Lisala, Kalemie, Tilenga).

Enfin, un suivi communautaire continu est de nouveau assuré par l'Observatoire d'UCOP+ (plus de détails ci-dessous).

Cette composante – « garantir une offre de soins de santé non discriminatoires » – n'est cependant pas encore assez développée en RDC ou dans l'approche Hub. Bien le PNLS, le PNLT et le PNLMS soient impliqués dans l'approche Hub, l'engagement des professionnels de santé est minime. Les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé généraux (FOSA) sont très limitées. Les formations sanitaires ne sont pas mobilisées en tant qu'acteurs pour orienter les personnes vers les services des droits humains alors qu'elles représentent un point d'entrée très important pour les Hubs.

Les principales déficiences dans ce domaine programmatique sont donc importantes et résident principalement dans l'absence d'institutionnalisation de 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 et dans la quasi-absence d'activités avec les FOSA.

En outre, dans la configuration actuelle des Hubs, les FOSA ne sont pas bien intégrées dans la planification des activités Hub, alors que dans les documents relatifs à l'approche Hub les FOSA sont directement citées. Nous pensons notamment au Guide mis sur pied dans le cadre de l'implémentation de la subvention NMF3 VIH-TB, quant aux aspects GDH pour lesquels l'approche Hub a été adoptée qui, dans sa section intitulée « Importance du Hub » inscrit dans son premier point comme atout du Hub : « Avoir tous les services du droits humains (VIH, TB, KP, GDH, FOSA) disponibles dans un même endroit », ⁵⁹ avant de réitérer la participation des FOSA en indiquant : « [L]es Points Focaux [GDH] collaborent dans le suivi des activités des Para juristes avec les Superviseurs des activités communautaires du SR Spécifique Cf du Hub, et avec les Cliniques juridiques et les FOSA de leurs circonscriptions respectives en ce qui concerne les référencement des cas ». ⁶⁰ De même, dans le manuel dédié aux acteurs de la mise en œuvre de l'approche Hub sur le terrain, les formations sanitaires ont eu section dédiée à la description de la composante FOSA, ⁶¹ ⁶² aux rôles de cette composante, ⁶³ ⁶⁴ ainsi qu'au contenu de

⁵⁹ Fonds Mondial, PNLT, Comité national de lutte contre le sida, CORDAID. *Approche Hub RDC – Genre et droits humains en lien avec le VIH/TB*, mai 2022, p. 5.

⁶⁰ Fonds Mondial, PNLT, Comité national de lutte contre le sida, CORDAID. *Approche Hub RDC – Genre et droits humains en lien avec le VIH/TB*, mai 2022, p. 10.

⁶¹ « Cette composante regroupe les FOSA (Hôpitaux et Centres de Santé Privés et ou Publics) dans les Zones de Santé appuyées dans le Hub pour la prise en charge médicale des groupes cibles et autres groupes spécifiques dans le cadre de la lutte contre le VIH et la Tuberculose, la SSR des AJF ainsi que le Genre et Droits Humains. »

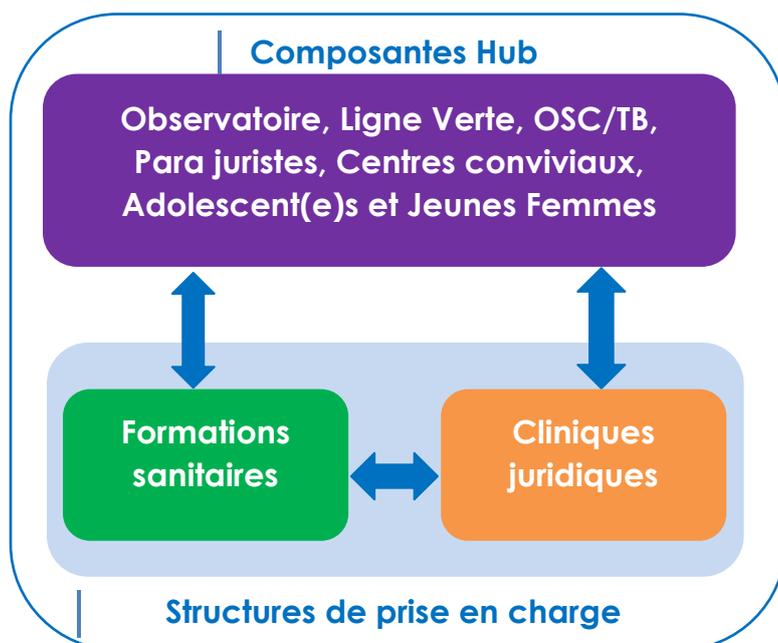
⁶² PNLS. *Module de formation sur le VIH/TB, genre et droits humains / Hub*. Juillet 2021, p. 35.

⁶³ « Le rôle de cette composante est d'améliorer la qualité des services de SSRAJ, de VIH/TB ainsi que des Violences Sexuelles des groupes cibles et autres groupes spécifiques. »

⁶⁴ PNLS. *Module de formation sur le VIH/TB, genre et droits humains / Hub*. Juillet 2021, p. 35.

ses principales activités.^{65 66} Enfin, les formations sanitaires font partie intégrante du circuit de référencement des cas des violations des droits humains entre les composantes qui mènent des activités dans les centres d'intérêts et les structures (FOSA et Cliniques juridiques) qui assurent la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et judiciaire des cas dans un Hub (voir Schéma 1).

Schéma 1 : Circuit de référencement des cas des violations des droits humains dans un Hub.⁶⁷



La formation des prestataires de soins censée clarifier, sceller et dynamiser cette collaboration n'a pas encore eu lieu et peut expliquer ce décalage. Lors de notre visite, cette formation avait été prévue pour fin 2022/début 2023 mais avait été retardée du fait de problèmes financiers.

De plus, l’OMS/AFRO devait utiliser son expertise pour la formation sur l'apprentissage collaboratif des prestataires du Hub afin de booster la performance de leurs services. Cela découlait de l'idée de collaboration avec l'OMS en termes d'apprentissage avec le personnel des cliniques de santé et juridiques, mais aussi avec les parajuristes pour améliorer la performance des prestataires de services.

⁶⁵

Formations Sanitaires	Appuyer l'organisation d'un atelier d'élaboration des documents normatifs de formation sur l'approche apprentissage collaboratif.
	Appuyer l'organisation des ateliers de formation des prestataires sanitaires des ZS sur l'approche apprentissage collaboratif.
	Appuyer l'organisation des réunions Trimestrielles de suivi dans les FOSA
	Appuyer l'organisation des réunions d'apprentissage collaboratif des parties prenantes sur la levée des barrières à l'accès aux services des adolescents et jeunes dans les villes cible (prestataires de santé, encadreurs, animateurs des centres conviviaux, partenaires techniques)
	Appuyer l'organisation des réunions de validation des données des AJF dans les ZS.
	Assurer la prise en charge médicale des groupes cibles et autres groupes spécifiques.

⁶⁶ PNLS. *Module de formation sur le VIH/TB, genre et droits humains / Hub*. Juillet 2021, p. 37.

⁶⁷ PNLS. *Module de formation sur le VIH/TB, genre et droits humains / Hub*. Juillet 2021, p. 38.

Malheureusement, ce processus initié en décembre 2021 n'a pas beaucoup avancé. Il a été rapporté que l'OMS voulait d'abord mettre à jour le manuel pour l'adapter au contexte du Hub avant de former les animateurs.

Il est aujourd'hui impérieux que l'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé soient pleinement intégrés dans l'approche Hub. Les conclusions de l'étude sur l'indice de stigmatisation de 2019 selon lesquelles le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui évitent les services de santé et se voient refuser ces services en raison de leur statut sérologique ont considérablement diminué suggèrent que les activités axées sur les agents de santé ont peut-être réussi à changer leur traitement des personnes vivant avec le VIH. De même, les témoignages des membres des populations clés et vulnérables sur les soins qu'ils ont reçus dans les centres conviviaux suggèrent que les activités de formation avec le personnel ont eu un impact important et ont largement éliminé les traitements stigmatisants ou discriminatoires dans ces centres. Cependant, l'équipe d'évaluation des progrès n'a pas eu accès à des données ni à des évaluations de routine visant à déterminer l'ampleur des changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques à la suite d'activités de formation pour les travailleurs de la santé.

Enfin, un pont entre ce domaine programmatique et celui de l'amélioration de l'Accès à la justice (Services juridiques) doit ici être mentionné.

D'après le Docteur Sébastien Ngoyi, médecin directeur de PASCO Goma :

Concernant les Hubs, nous pensons que les cliniques juridiques devraient être proches des centres conviviaux pour éviter que les clients qui sont prise en charge dans les centres conviviaux ne puissent se perdre en route vers les cliniques juridiques ou vice-versa.

Pour Evelyne Patrice Obodou :

Ma proposition est que les centres conviviaux qui constitue le cœur de l'offre de l'offre de service clinique et communautaire deviennent partie intégrante de cette offre en abritant le parajuriste et en assurant la prise en charge clinique et psychologique aux victimes ce qui rendrait le dispositif plus opérationnel et ce sur l'ensemble des provinces couvertes et pas qu'au niveau des hubs.

Cette relation étroite entre les centres conviviaux et les cliniques juridiques constitue donc un point capital de l'approche Hub.

Pour preuve, à ce propos, un avocat d'une clinique juridique de Goma ne faisant pas partie du Hub nous a déclaré :

Le fait de ne pas être dans le Hub ne nous a pas permis d'être en collaboration avec les quelques centres conviviaux qui existent ici ; c'est-à-dire que les personnes victimes de la stigmatisation et discrimination dans la communauté n'ont pas pu bénéficier d'un accompagnement juridique adéquat faute des moyens financiers pour couvrir la procédure. Donc, au regard du

besoin énorme de ces victimes, notre clinique est bien disposée à collaborer étroitement avec les centres conviviaux qui existent déjà.

Recommandations

- Les centres conviviaux devraient être pleinement intégrés à l'approche du Hub et placés en leur centre, le personnel, les bénévoles et les clients jouant un rôle actif dans toutes les activités du Hub ;
- L'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé doivent être intégrés dans l'approche Hub. Les parajuristes et les professionnels de santé devraient être réunis afin de faciliter les interactions et les échanges entre eux, ainsi que de faciliter la médiation dans les cas de traitement stigmatisant des PCV dans les FOSA ;
- Renforcer la formation des prestataires de soins de santé dans les FOSA sur les questions relatives aux populations clés et vulnérables, à la stigmatisation et à la discrimination, notamment par le biais d'une prestation de services intégrée.
- Intégrer pleinement la formation sur la stigmatisation et la discrimination dans les programmes de formation initiale et continue du personnel de santé.

(c) Éducation juridique (« Connaître ses droits »)

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)	*	*	3.7

Selon la théorie du changement, les populations clés informées et éduquées sur leurs droits et accompagnées dans la réalisation de ces droits peuvent se mobiliser, exiger le respect de leurs droits et exprimer leurs propres besoins. Elles sont mieux équipées pour demander et accéder aux services de santé dont elles ont besoin.

Lors de l'Évaluation à mi-parcours, il avait été rapporté que pendant la mise en œuvre du NMF2, ce domaine n'avait pas été financé alors que les capacités des acteurs à mener des interventions dans ce dernier avaient été renforcées, notamment par la formation de pairs éducateurs par PSSP sur les droits humains et la santé sexuelle et reproductive. Cependant, cette activité n'avait concerné qu'un très faible nombre de Pairs éducateurs.

La RDC a atteint un progrès significatif dans ce domaine au cours du NMF3. Cela est passé par plusieurs canaux. Tout d'abord, les Pairs éducateurs,⁶⁸ mais également

⁶⁸ Le manuel dédié aux acteurs de la mise en œuvre de l'approche Hub sur le terrain est conçu avec une structure divisée en quatre sections portant respectivement sur :

1. La description des pandémies faisant l'objet de son étude ;
2. La description de l'approche Hub, ses composantes et cibles ;
3. Le lien entre le genre et les droits humains et son incidence dans le contexte du VIH, TB et COVID-19 ;
4. Les droits humains et les stratégies de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination en vue de l'accès aux services.

d'autres acteurs majeurs – avec, en fer de lance, les parajuristes, les Mères mentors⁶⁹ et les prestataires médicaux des centres conviviaux –, ont été vecteurs dans la délivrance d'un partage de connaissances sur les droits. Cette transmission d'informations s'est également effectuée *via* les émissions de radio précédemment citées, mécanisme de partage à grande échelle, les ONG identitaires, ainsi que les enquêteurs des Observatoires UCOP+ dépassant ainsi leur fonction première de documenteurs. Pareillement, lors des « 16 jours d'Activisme », des lois et instruments juridiques en rapport avec la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le Genre furent vulgarisés. Enfin, peuvent être cités les espaces jeunes et plus particulièrement les séances de sensibilisation participatives organisées par RENADEF dans ces espaces sur le VIH, la TB, les droits humains à Kinshasa, Mbuji-Mayi et Goma.

Nous pouvons ici fournir une analyse basée sur des données qualitatives issues d'entretiens suggérant des améliorations majeures dans la connaissance des droits. Les parajuristes ont unanimement déclaré que les connaissances juridiques des populations clés et vulnérables avaient augmenté. La plus-value des parajuristes par rapport aux pairs éducateurs nous a semblé indéniable. Le personnel des cliniques juridiques a témoigné que les clients étaient mieux informés et mieux préparés qu'auparavant. Ainsi, de l'avis des parajuristes, l'éducation et l'accompagnement ont entraîné une plus grande confiance, une réduction de l'auto-stigmatisation et une plus grande volonté de réaliser les droits.

En 2008, la RDC a promulgué sa loi sur le VIH pour inclure des protections juridiques explicites pour les personnes vivant avec le VIH, un effort mené par des défenseurs de la société civile et la communauté juridique (en 2018, la loi a été modifiée pour supprimer la criminalisation de transmission de VIH délibéré). Cette loi a joué un rôle important dans le succès des programmes d'activités et de soutien juridique sur les droits à la connaissance décrits ci-dessus. À maintes reprises, les personnes interrogées ont raconté à quel point les membres de la communauté trouvaient décisive la connaissance que la loi leur offrait des protections juridiques spécifiques et qu'ils avaient les moyens de les faire appliquer.

Nonobstant ces avancées, les brochures facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques dans les principales langues parlées en RDC n'ont pas été développées, bien que recommandées lors de l'Évaluation à mi-parcours, pas plus que des posters. Or, l'élaboration et la diffusion de supports de communication sur les droits humains est essentiel à l'autonomisation juridique au niveau des communautés. De plus, la Ligne verte a vu son contrat rompu en avril 2022.

Dans la Section IV « Protection des droits humains en lien avec la santé dans le contexte du VIH/sida, TB et COVID-19 : Principes et normes », après un premier chapitre sur les principes des droits humains liés à la santé en général, un second chapitre est consacré aux « Stratégies de lutte contre la stigmatisation et discrimination dans le contexte du VIH et TB ».

⁶⁹ Dans tout le pays, les fonds pour destinés aux Mères Mentors proviennent de différentes parties prenantes. Par exemple, à Goma, où elles sont présentes dans 23 zones de santé, les Mères Mentors de 15 zones de santé opèrent avec l'appui du Fonds mondial *via* CORDAID, tandis que les 8 zones de santé restantes sont couvertes par l'UNICEF *via* la mise en œuvre de l'option B+ (approche dans laquelle toutes les femmes enceintes sont testées pour le VIH et celles qui sont séropositives sont mises sous TAR dès que possible et à vie).

Grâce à leur propre expérience en tant que femmes vivant avec le VIH ayant déjà accouché, elles permettent une identification avec les femmes qu'elles rencontrent dans les hôpitaux et maternité, où elles peuvent pleinement travailler grâce à un ordre de mission – donc un document officiel – délivré par UCOP+.

Pour finir, nous n'avons identifié aucune donnée de routine ou d'évaluation pour confirmer que la connaissance des droits parmi les populations clés et vulnérables a augmenté, et si oui de combien. Ces données doivent être collectées périodiquement, soit par le biais de l'étude de l'indice de stigmatisation, soit par le biais d'enquêtes à plus petite échelle menées auprès des populations clés et vulnérables (idéalement avec une collecte de données dans les sites Hub et non Hub pour permettre une comparaison dans le temps et entre les zones géographiques).

Recommandations

- Recueillir périodiquement des données sur la connaissance des droits parmi les populations clés et vulnérables, soit par le biais de l'étude de l'indice de stigmatisation, soit par le biais d'enquêtes à plus petite échelle menées auprès des populations clés et vulnérables.
- Développer des brochures et des posters facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques dans les principales langues parlées en RDC.
- Élargir la formation à la culture juridique au-delà des assistants juridiques et y inclure, dans la mesure du possible, les pairs éducateurs et les navigateurs.

(d) Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)

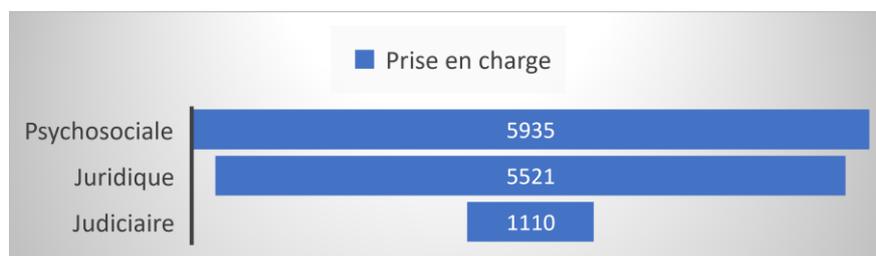
Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)	2.8	3.0	3.9

Selon la théorie du changement, les populations éduquées sur leurs droits et bénéficiant d'un accompagnement juridique sont davantage capables de défendre et d'exiger la réalisation de ces droits et elles sont donc mieux équipées pour avoir accès à des services de santé de qualité et sans stigmatisation.

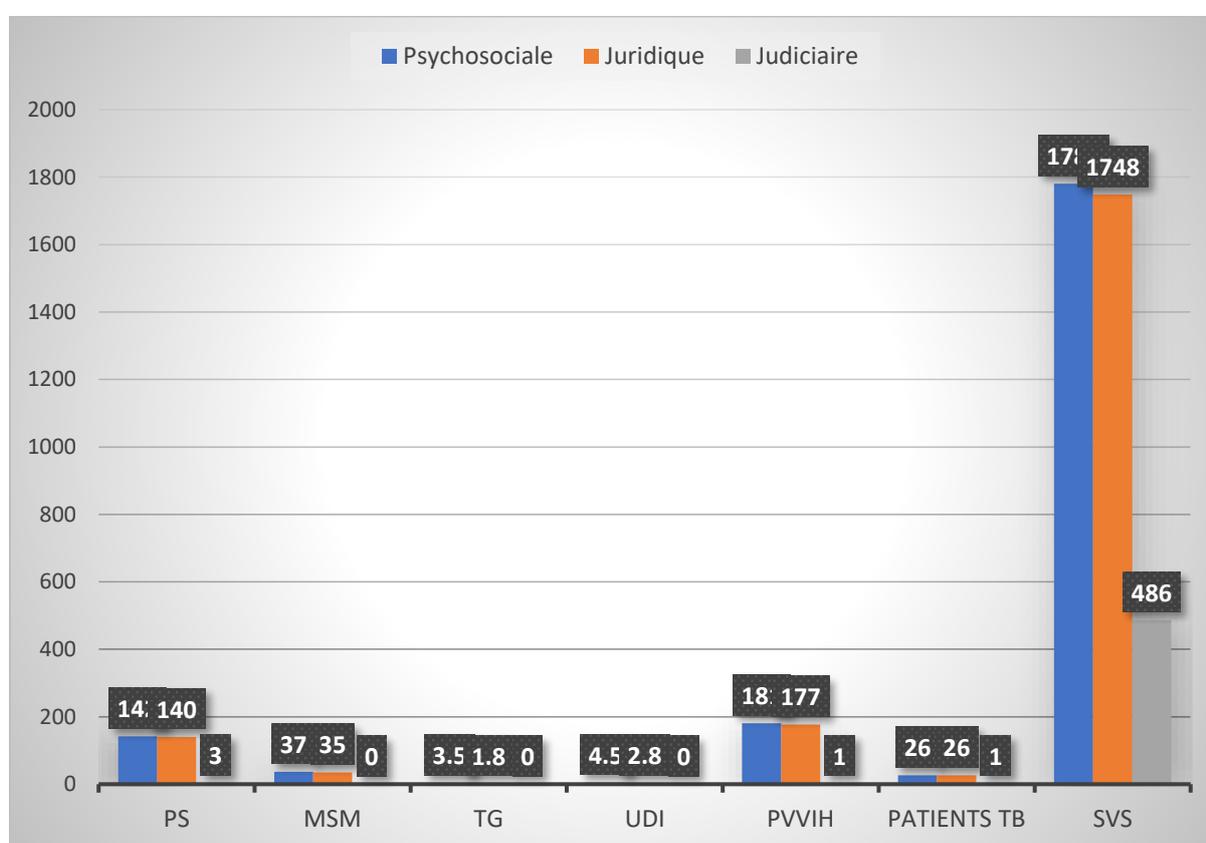
Les services juridiques, qui s'étaient déjà développés depuis l'Évaluation de référence, ont été considérablement étendus dans le cadre du CS6. En effet, les activités visant à accroître l'accès à la justice furent mises en œuvre à plusieurs niveaux, ce qui a permis à ce domaine programmatique de rester très fort, et même de continuer à s'inscrire dans une dynamique hautement encourageante.

Les cliniques juridiques fournissaient des services d'orientation juridique, psychosociale et médicale aux groupes vulnérables depuis 2013 et mettaient 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. Avec le CS6, deux différences capitales furent apportées à ces cliniques : tout d'abord, une assistance apportée désormais qu'aux populations ciblées par le projet (c'est-à-dire les PVVIH, les survivant(e)s de la tuberculose et les membres des PCV des communautés dont les droits ont été violés), mais aussi des Pairs éducateurs spécifiques à chaque population formés aux droits humains qui constituent un réseau d'assistants juridiques. Cette assistance se fait à trois niveaux : psychosocial, juridique et judiciaire (cf. Graphique 1 ci-dessous).

Graphique 1 : Cliniques juridiques - Cascade 2022 (toutes populations confondues)



Graphique 2 : Prise en charge par les Cliniques juridiques (par population) (2021)



La RDC, sous l'égide de RENADEF, a organisé, en 2021, des ateliers de formation en faveur de prestataires des cliniques juridiques sur la prise en charge et les outils normatifs standards (39 acteurs des cliniques juridiques avaient alors été formés), mais également des ateliers de mise en place d'un circuit de référencement des cas. En 2022, les ateliers de formation d'assistants juridiques parmi les pairs pour les PCV ont pris une plus vaste ampleur avec l'organisation d'ateliers de formation ciblée en faveur de 30 parajuristes exclusivement issus des groupes cibles (7 PS, 4 MSM, 3 UDI, 3 TG, 6 PVVIH et 7 anciens patients TB) sur l'offre de service des cliniques

juridiques à Kinshasa, Mbuji-Mayi et Goma. Au quatrième trimestre 2022, au total, 236 acteurs étaient actifs à Goma, Kindu, Kinshasa, Kisangani, Matadi et Mbuji-Mayi, permettant une réalisation de 133 % des objectifs pour l'accompagnement communautaire (les VBG représentaient alors 71 % des nouveaux cas référés). Les cliniques juridiques ont donc reçu, au courant du trimestre, beaucoup plus de cas que prévu dans le cadre de performance, et tous ces cas ont bénéficié de la PEC psychosociale et juridique.

A noter que la porte d'entrée de tous les cas est la prise en charge psychosociale qui se fait avec l'appui des différents acteurs et composantes du Hub et aussi sans limitation d'acceptation des cas. La prise en charge judiciaire est limitée à un nombre de cas spécifique vu des restrictions budgétaires. Or, les cliniques juridiques faisant partie du Hub reçoivent un nombre croissant d'individus, notamment grâce au travail des parajuristes.

En effet, d'après un représentant de la Clinique juridique APDEF de Goma :

Les parajuristes ont apporté un plus du fait qu'ils étaient proches des victimes. Ils ont réussi à bien vulgariser les messages auprès de la population et cela a apporté un impact positif dans les cliniques, où l'on a constaté une augmentation du nombre de populations cibles venir consulter nos services.

A cela s'ajoute les individus réorientés par des cliniques juridiques hors Hub.

Ainsi, un représentant d'une Clinique juridique de Mbuji-Mayi non incluse dans le Hub nous a affirmé :

Nous avons eu des difficultés financières pour prendre les victimes en charge – prise en charge juridique et psychologique –. Suite au manque de financement, notre structure a transféré beaucoup des cas auprès nos collègues de CJPD DH et ACIDH comme eux ont eu des financements du Fonds mondial.

Cela fut confirmé par le représentant d'une autre Clinique juridique de Mbuji-Mayi non incluse dans le Hub :

Notre clinique juridique référerait ses cas pour une prise en charge juridique et judiciaire à l'ACIDH. Néanmoins, notre personnel pouvait accueillir le cas, accomplir les actes internes (écouter, documenter et prodiguer les conseils basiques) avant de référer. Pour certaines victimes, cela réduit la confiance envers notre structure, augmente les préjugés de manque d'expertise ou de fonds destinés à leur prise en charge. Nos services ne sont que bénévoles sans appui extérieur.

Les retours que nous avons reçus sur l'impact de ces activités sont remarquables. Les activités et l'accompagnement semblent avoir fait une énorme différence pour les PCV en termes d'auto-stigmatisation, de confiance et de volonté de défendre leurs droits. Le lien étroit entre les parajuristes et les cliniques juridiques, ainsi que les différents types de services offerts par les cliniques juridiques (soutien psychosocial,

juridique et judiciaire), est unique. Il appert que l'accès aux services des cliniques juridiques est beaucoup plus aisé qu'ailleurs. Le rôle actif des cliniques juridiques et leur réputation apparente semblent contribuer à la capacité de résoudre les cas.

Cela est d'autant plus remarquable que le processus Hub a démarré avec du retard en 2021, avec les premières activités menées en juillet/août, et que 2022 a été une année où les paiements ont été retardés et limités en raison des contrôles d'audit interne pour la plupart des partenaires impliqués dans ce projet. Cela a par exemple différé la formation des parajuristes, qui n'a eu lieu qu'en octobre 2021 pour la première année et en juillet 2022 pour la deuxième année du projet.

Cependant, un sujet de préoccupation doit être soulevé : la répartition des fonds entre l'accompagnement psychosocial et juridique et l'accompagnement judiciaire, et les bénéficiaires de ces services. L'accompagnement judiciaire semble être beaucoup plus coûteux que l'accompagnement psychosocial et juridique. Pourtant, en plus du fait que l'accompagnement judiciaire peut être plus approprié et nécessaire, le coût d'opportunité semble considérable (cf. le nombre de clients qui ne peuvent pas être aidés parce que le budget est affecté à une affaire judiciaire).

En termes de bénéficiaires, il apparaît que l'aide judiciaire bénéficie principalement aux victimes de violences sexuelles (en particulier mineures), plutôt qu'aux PCV. Or, il n'est pas clair dans quelle mesure la violence sexuelle contribue à l'épidémie de VIH en RDC par rapport aux populations clés. En d'autres termes, des investissements importants peuvent être consacrés à la fourniture d'un soutien judiciaire à une population qui contribue relativement peu à l'épidémie de VIH et qu'un grand nombre de personnes plus à risque de contracter le VIH ou d'en tomber malades ne sont pas atteintes en raison de ces investissements. Durant notre visite, nous avons pu observer des opinions différentes sur cette question : une réticence des quelques personnes interrogées lors de la visite à changer cela et une reconnaissance de la part d'autres qu'il faut peut-être trouver un meilleur équilibre.

Un autre élément mis en avant lors de notre visite en RDC et qui ne se reflète malheureusement pas dans les rapports transmis est l'importance de la médiation sur le terrain, la descente dans les familles par les assistantes sociales, PE et parajuristes. Cela constitue des formes alternatives et communautaires de règlement des différends, différends qui pourraient parfois difficilement être réglés par d'autres biais (amener des membres de sa famille devant les tribunaux afin de pouvoir retourner vivre avec eux en est un exemple). Également, la médiation est souvent la manière de règlement des différends préférés par les populations clés. En outre, les réunions du cadre de concertation des acteurs de mise en œuvre de la subvention NMF3 et autres parties prenantes dans les DPS des différents hubs sont indispensables pour une bonne coordination des activités et, plus généralement, accroître efficacement l'accès à la justice dans le contexte du VIH et tuberculose en faisant le point sur les services juridiques existants et leur utilisation et ainsi maximiser leur impact.

L'importance des cliniques juridiques dès lors est indéniable ; malheureusement, l'arrêt des activités représente un coup de frein aux sérieuses conséquences.

Ainsi, pour Jimmy Baylo, de la clinique juridique ACIDH :

Nous nous sommes beaucoup approprié le projet Hub à Mbuji-Mayi. Les différents cas sont suivis par les parties prenantes, et grâce aux cas qui nous reviennent par et à travers les parajuristes, qui sont formés selon les cibles, les victimes se sentent protégées lorsque leurs dossiers arrivent jusqu'en justice et que les bourreaux sont condamnés. Depuis que ce projet est suspendu, les victimes se sentent abandonnées.

Parallèlement aux Cliniques juridiques, il y eu la mise en place d'une assistance téléphonique pour les questions juridiques liées au VIH et à la TB avec le fonctionnement de la Ligne verte. Malheureusement, il y a eu des problèmes de gestion des fonds et le contrat avec PSSP pour la mise en œuvre avait été rompu au 30 avril 2022.

S'agissant de ce domaine programmatique, ce qu'il conviendrait aujourd'hui de faire est donc principalement de perfectionner ce qui a été mis en place sous le NMF3 et l'approche Hub et de mettre en œuvre ces programmes d'une manière continue sans interruptions. Une autre activité pourrait également être l'organisation, pour les acteurs des cliniques juridiques, de formations sur les techniques de formes alternatives et communautaires de règlement des différends. Enfin, il convient de souligner qu'il est essentiel d'assurer un enregistrement exact de toutes les activités des cliniques juridiques et de les mettre dans les rapports, y compris la désagrégation par population – qui n'est pas faite automatiquement, comme nous l'avons vu lors de nos entretiens menés à Mbuji-Mayi –.

Recommandations

- Collecter des données sur la médiation et le soutien psychosocial et juridique pour permettre une meilleure analyse coûts-avantages du soutien judiciaire ;
- Reconsidérer la répartition des ressources (en d'autres termes, les cliniques juridiques devraient-elles obtenir des fonds pour 20 affaires judiciaires si davantage de personnes pourraient être aidées si ces fonds soutenaient le soutien psychosocial et juridique ?) ;
- Recueillir et/ou analyser les données sur l'inscription aux services VIH et TB des clients des parajuristes/cliniques juridiques et évaluer le risque d'abandon des services (cela pourrait aider à expliquer comment ces services affectent la cascade) ;
- Offrir du matériel pédagogique supplémentaire et une formation continue et approfondie aux parajuristes (y inclure notamment une formation relative à la médiation sur le terrain).

(e) Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits	2.0	1.9	2.0

La sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre constitue un des talons d'Achille des programmes nécessaires pour combattre de façon globale les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services en RDC.

Alors que des activités liées à la promotion des échanges avec les forces de l'ordre afin de prévenir les pratiques néfastes policières contre les PCV, y compris les UDI et les PS devraient être implémentées, l'implication de la police à l'approche Hub se limite principalement à une collaboration avec l'unité de police en charge des violences sexuelles. Il n'y a presque aucun engagement avec les unités de police régulières susceptibles d'interagir avec les PCV et de créer des obstacles pour ces dernières.

A noter que le développement d'une collaboration avec les militaires, menée par le RENADEF, était en préparation lorsque le projet a été stoppé. Pourtant, lors de nos entretiens, il est apparu que des formations avec des autorités politico-militaires sur les DH avaient précédemment eu lieu. Ainsi, le Docteur Sébastien Ngoyi, médecin directeur de PASCO Goma rappelait qu'une telle formation, qui avait duré 4 jours, avait eu lieu en novembre 2018. Cette dernière, dispensée par une Avocate de la clinique juridique et un Magistrat, était centrée sur le VIH et les Droits Humains (Stigmatisation et Discrimination des PVVIH et KP).

Cette formation parlait de tous les KP et les PVVIH, elle avait aussi comme objectif le soutien de ces autorités pour lutter contre des arrestations arbitraires des KP. [...] Comme impact après la formation c'est le contact permanent et la collaboration entre les responsables du centre convivial et les autorités politico-militaires.

Au total, 20 personnes avaient participé à cette formation.

Parallèlement, en 2021 et 2022, il ne semble pas y avoir eu d'initiatives notables menées auprès de parlementaires par rapport au VIH. Les années correspondant au NMF2 avaient été plus prolifiques, comme démontré dans l'Évaluation à mi-parcours. Les seules actions que l'on peut soulever sont celles qui ont été menées par la LNAC car son plaidoyer concernait des questions TB liées au VIH avec la problématique de l'âge de consentement des mineurs. La Plateforme parlementaire TB peut également être citée pour les sujets de co-infection.

Enfin, l'équipe n'a eu connaissance d'aucune donnée ou évaluation de routine qui évaluait les changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements de la police et des dirigeants communautaires envers les populations clés et vulnérables.

Recommandations

- Impliquer des policiers dans les zones à forte concentration de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, en veillant à ce que cette présence de policiers ne les pousse pas davantage dans la clandestinité.
- Les agents de police doivent être intégrés à l'approche centrale (y compris les cadres de concertation trimestrielles) et recevoir une formation sur le VIH, la tuberculose, les PC, la stigmatisation et la discrimination et les bonnes pratiques policières (notamment pour éviter les piqûres d'aiguille accidentelles).
- Faciliter les relations entre les fonctionnaires de police et les parajuristes.

(f) Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH	2.1	3.0	2.0

Selon la théorie du changement, la réforme des politiques et des lois qui stigmatisent et criminalisent les populations clés et vulnérables peut améliorer leur environnement juridique et, par conséquent, garantir leur capacité à accéder aux soins de santé en toute sécurité, sans crainte de traitements abusifs ou d'arrestation, de répercussions négatives de leur environnement social, et avec la certitude qu'ils puissent avoir accès à des recours efficaces si quelqu'un venait à violer leurs droits.

Les efforts déployés pour réformer les lois et les politiques afin de créer des environnements juridiques davantage propices à une riposte efficace aux obstacles liés aux droits humains ne sont pas suffisants en RDC. Alors que son score atteignait une moyenne encourageante à mi-parcours, cette dynamique semble avoir faibli. Les actions menées en faveur d'une amélioration de l'environnement légal sont limitées et peu coordonnées dans l'approche Hub. Toutefois, cette absence de lien entre l'approche Hub et le plaidoyer n'est pas surprenante étant donné qu'une approche régionale est en contradiction avec le type d'approche nationale nécessaire pour la plupart des réformes législatives et politiques. Comme nous le verrons plus loin, il existe une tension inhérente entre l'approche Hub, qui se concentre sur un petit nombre de régions, et les efforts visant à modifier les lois, les politiques et les pratiques au niveau national à moins que les activités ne soient planifiées, budgétisées et mises en œuvre aux deux niveaux. La RDC doit trouver des moyens de combiner l'approche Hub avec la nécessité d'un plaidoyer efficace pour la réforme des lois, des politiques et des pratiques.

Ici aussi, les seules actions pouvant être relevées sont celles qui ont été menées par la LNAC, son plaidoyer concernant parfois des questions transversales.

La recommandation sur le plaidoyer en faveur de l'introduction d'interventions de réduction des risques, y compris de traitements de substitution aux opiacés, n'a par exemple pas été suivie. Les PC ne font pas non plus l'objet d'une inclusion dans la Loi VIH.

Enfin, bien que la RDC dispose d'un solide suivi communautaire avec l'Observatoire UCOP+ et OneImpact, ces systèmes CLM ne sont pas suffisamment utilisés pour identifier et poursuivre les efforts de plaidoyer, et chercher à faire modifier la législation, les politiques et les pratiques qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose pour les personnes clés et vulnérables.

Recommandations :

- Les parties prenantes doivent conjointement identifier les obstacles juridiques et politiques les plus importants et identifier les principales priorités pour le plaidoyer. Sur cette base, une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour identifier qui s'engagera dans quelles activités et allouer un budget spécifique à ces dernières ;
- Les Hubs devraient être utilisés pour éduquer les parlementaires et les autres parties prenantes clés sur l'importance des changements juridiques recherchés. Dans chaque Hub, une ou plusieurs organisations devraient disposer d'un budget pour s'engager dans ces activités qui doivent figurer à l'ordre du jour des cadres de concertation trimestrielles afin qu'elles deviennent partie intégrante de l'approche Hub ;
- Le volet plaidoyer doit être renforcé en impliquant les comités de pilotage (national et provinciaux) et le Consortium Plaidoyer.

(g) Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH

Domaine programmatique VIH	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH	2.3	2.5	2.8

En RDC, un succès réside dans l'inclusion de la question des violences sexuelles de façon transversale, c'est-à-dire dans nombre de domaines programmatiques. Cette thématique s'est notamment retrouvée traitée dans les émissions de radios pour jeunes et adultes consacrées au VIH, à la TB et aux droits humains organisées par RENADEF.

Elle a également été abordée lors du lancement des 16 jours d'Activisme et la célébration de la JMS. Par exemple, lors du lancement de 16 jours d'Activisme en

2022, plus de 600 personnes dont des adolescents et jeunes filles, des PC, des PVVIH, des Patients TB ainsi que des acteurs communautaires, avaient été sensibilisées aux VSBG ainsi que sur les droits humains. A cette occasion, des lois et instruments juridiques en rapport avec la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre avaient été vulgarisés, des expériences sur les VSBG et les droits humains dans la communauté partagées, et les APA et partenaires techniques et financiers avaient été sensibilisés sur la nécessité de mettre en place des politiques et programmes inclusifs de soutien aux survivantes de violence, la mobilisation des ressources et l'impunité des actes des VSBG et de violation des droits de l'homme.

Nous avons également vu précédemment qu'en 2022, alors que la réalisation était à 133 % des objectifs pour l'accompagnement communautaire, 71 % des nouveaux cas référés correspondaient à des cas de VBG.

En revanche, nous observons une interprétation étroite des VBG avec une focalisation sur les survivantes de violence sexuelle. Ainsi, les besoins spécifiques des personnes transgenres ne semblent toujours pas être pris en considération et, plus généralement, les 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, ne sont pas intégrés. Ceci était pourtant une recommandation de l'Évaluation à mi-parcours.

Enfin, les pratiques néfastes non liées à la violence et aux normes qui empêchent l'accès aux soins des femmes (par exemple de par la nécessité de recevoir la permission de leurs maris)⁷⁰ ne semblent pas être prises en compte.

Recommandations

- Élargir la conceptualisation du genre et de la discrimination fondée sur le genre au-delà des femmes qui ont survécu à des violences sexuelles et évaluer les programmes VIH en fonction de leur sensibilité au genre.
- Envisager d'élaborer des programmes visant à lutter contre les normes sexistes néfastes qui entravent l'accès des adolescentes et des femmes aux services de santé.

(h) Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains

Domaine programmatique VIH	Score ⁷¹		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains	N/A	N/A	2.4

⁷⁰ Nécessité citée notamment lors de certains entretiens à Goma et Mbuji-Mayi.

⁷¹ Voir l'Annexe 1 pour l'interprétation des scores.

Selon la théorie du changement, le renforcement du leadership et des capacités des communautés de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et à d'autres populations clés leur permettent de surveiller et améliorer la prestation des soins de santé, de s'organiser et de plaider pour la réalisation de leurs droits liés à la santé et pour des politiques et des pratiques améliorant leur accès aux services.

Pierre angulaire d'une riposte efficace, la mobilisation et l'autonomisation communautaires en faveur des droits humains requièrent notamment un leadership et un engagement des communautés. En RDC, le PSSP, un organisme communautaire et organisation chapeau des populations clés, était d'abord impliqué dans la mise en œuvre de l'approche Hub. Cependant, en raison d'une mauvaise gestion financière cet organisation ne fait désormais plus partie de la subvention. Néanmoins, il semblerait que face à la difficulté entraînée par le retrait de PSSP de la subvention, de nombreux groupes identitaires aient commencé à s'autoorganiser. Une cartographie est actuellement en cours pour identifier tous ces groupes ainsi qu'une stratégie de renforcement des capacités de ces derniers (voir détails ci-dessous). L'engagement des communautés au niveau stratégique de l'approche Hub n'est pas encore suffisant même si des organismes comme PASCO, LNAC, UCOP+, RENADEF sont impliqués au niveau de la mise en œuvre des activités spécifiques.

Notre équipe s'est vu offrir l'accès au draft de juillet 2023 du document rédigé par le PNMLS, CORDAID et le Fonds mondial nommé *Cartographie des organisations identitaires des populations clés – Appropriation communautaire et Contribution à une riposte inclusive aux 3 maladies*. L'objectif général de cette cartographie « consiste à alimenter et soutenir les efforts pour promouvoir la constitution de coalitions, les opportunités de plaidoyer national, et les moyens d'exploiter les synergies entre les Organisations identitaires des populations clés ou les coalitions qui mènent déjà des actions sur [le VIH, la TB et le paludisme] ». Elle cible 17 divisions provinciales de santé de la RDC où les interventions en faveur des populations clés sont implémentées, dont 14 DPS bénéficiant de la subvention du Fonds Mondial, 2 DPS bénéficiant de la subvention PEPFAR et la DPS mixte de Kinshasa.⁷² Il ressort notamment de cette cartographie que le plus grand nombre de structures identitaires enregistré se trouve à Kinshasa suite au grand nombre de

⁷² Provinces et villes concernées par la cartographie :

N°	Province	Villes
1	Equateur*	Mbandaka
2	Haut-Katanga**	Kasumbalesa, Kipushi et Lubumbashi
3	Ituri*	Bunia
4	Kasaï*	Tshikapa
5	Kasaï central*	Kananga
6	Kasaï oriental*	Mbuji mayi
7	Kinshasa***	Kinshasa
8	Kongo central*	Boma, Kimpese et Matadi
9	Kwilu*	Kikwit
10	Lomami*	Mwene Ditu
11	Lualaba**	Fungurume et Kolwezi
12	Maniema*	Kindu
13	Mongala*	Lisala
14	Nord-Kivu*	Goma
15	Sud-Kivu*	Bukavu
16	Tanganyika*	Kalemie
17	Tshopo*	Kisangani

*DPS sous financement Fonds Mondial

** DPS sous financement PEPFAR/USAID

*** DPS Mixte avec financement FONDS MONDIAL ET PEPFAR/USAID

centres conviviaux et les bailleurs des fonds qui y sont concentrés et que bien que les interventions des organisations identitaires montrent un accent mis sur la prévention et le diagnostic précoce du VIH, il s'en est suivi des activités de genre et Droits Humains et plaidoyer auprès des décideurs politiques pour l'amélioration des politiques publiques en tant que priorité secondaire. Enfin, les organisations identitaires ont signalé en termes de principaux goulots d'étranglement le manque de volonté politique, le manque des documents légaux et enfin l'insuffisance de fonds. La cartographie conclut :

Bien qu'en hausse, la réponse des communautaires est encore récente et est un impératif urgent. Certes, cette réponse est encore très fragmentée et manque de coordination, mais il y a une marge de progression grâce à la subvention FM avec le CS7, qui pourraient servir de plateforme de plaidoyer et permettre une mobilisation plus efficace des ressources.

Additionnellement, l'équipe d'évaluation a identifié certaines activités CLM à travers UCOP+ soutenues par le Fonds mondial et PEPFAR et le travail des parajuristes. Peut être citée en particulier l'application « Alert Plus » développée présentement par UCOP+ ; elle permettra aux utilisateurs de participer directement à la collecte des données, à l'image de l'application « One Impact » du Club des Amis Damiens. La version 1.0 de l'application a déjà été réalisée par les informaticiens de l'UCOP+ mais est encore en phase de test.

Nous songeons également à l'Observatoire UCOP+ qui est un outil véritablement communautaire. Les acteurs communautaires assurent et assument le fonctionnement de l'Observatoire, les livrables qui en découlent et les actions de plaidoyer qui en résultent. En effet, les organisations de la société civile impliquées dans la lutte contre le VIH/sida et la TB surveillent non seulement la disponibilité et la qualité des services, les ruptures de stocks de médicaments et d'intrants, mais également la stigmatisation et la discrimination, et le paiement des frais (bien qu'ils soient subventionnés). Ce système fournit dès lors des données à jour sur les dysfonctionnements d'accès aux soins, dont la qualité est garantie par différentes approches de vérification ; or, cela constitue des preuves pour soutenir le plaidoyer sur l'amélioration de la qualité des soins offerts. Additionnellement, en parallèle du traitement des données, l'Observatoire mène lui-même des actions de plaidoyer pour résoudre les problèmes affectant les PVVIH. L'UCOP+ Goma a, par exemple, en 2022, mené un effort de plaidoyer sur les frais d'utilisation qui a abouti à l'obtention de la note circulaire pour l'abolition des frais illicites au Nord-Kivu.

Cet Observatoire couvre actuellement 397 des 1 670 FOSA réparties dans les 3 provinces cibles. Or, son extension territoriale est déjà enregistrée dans la subvention C19RM qui prévoit l'extension de l'Observatoire à trois régions supplémentaires (Kongo Central, Maniema et Tshopo).

Un bémol est toutefois à apporter : les outils de l'Observatoire n'ont pas intégré de manière exhaustive les composantes permettant de suivre les défis liés aux droits humains. Ils les ont modifiés pour inclure quelques questions sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, mais rien de très substantiel ni de spécifique aux PC, ce qui est pourtant fortement encouragé.

L'identification des problèmes structurels en base des données collectées grâce au suivi communautaire mené par l'UCOP+ et le plaidoyer politique et juridique pour les prendre en charge reste toujours faible. L'Observatoire n'a pas mené suffisamment d'actions de plaidoyer à grande échelle pour influencer profondément le système. L'existence du « Consortium Plaidoyer »--une plateforme mise en place au niveau national depuis 2009, dans laquelle les organisations de la société civile congolaise conjuguent leurs efforts en vue de mener à bien le plaidoyer en faveur de l'amélioration de la riposte au VIH-TB en RDC--est cependant un atout majeur pour mener à bien ce type d'actions, en renforçant la capacité d'influence de l'Observatoire. Une autre faiblesse réside dans le fait que le Secrétariat Exécutif de l'UCOP+ manque une expertise et une expérience avérées dans le plaidoyer de la société civile pour un changement de politique.

Recommandations

- Le rôle des organismes communautaires doit être accentué dans les Hubs. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs communautés et devraient donc jouer un rôle déterminant notamment dans la détermination des priorités des Hubs. Ils devraient faire partie de tous les processus stratégiques ;
- Le CLM doit être étendu dans tous les emplacements Hub. De plus, comme CLM est fragmentée puisque le FM et le PEPFAR la financent chacune dans certaines régions, des efforts doivent être entrepris pour aligner les activités de CLM et analyser et agir ensemble sur les données des deux mécanismes de CLM ;
- Les organisations identitaires doivent bénéficier d'un renforcement des capacités en matière institutionnelle, organisationnelle et plaidoyer ;
- Pour permettre un renforcement des capacités des groupes communautaires, ces groupes doivent recevoir un financement pour la mise en œuvre des activités tout en les aidant à renforcer leurs capacités (financières, gestion de projet, etc.) ;
- S'agissant de l'Observatoire, considérer adopter une démarche de mutualisation d'approches et de moyens avec d'autres initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Considérer ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).

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

(a) Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes	0.0	2.2	2.6

En 2018, la RDC a mené une étude sur la communauté, les droits et le genre dans le cadre de la tuberculose qui a fourni une base de référence pour la prévalence et la gravité des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services antituberculeux par rapport auxquels les effets et impacts futurs des programmes visant à surmonter ces obstacles pouvaient être évalués. L'étude a révélé que « la discrimination et la stigmatisation des patients TB [étaient] fortement accentuées ». Il avait été noté que les droits des patients TB n'étaient pas suffisamment respectés par les prestataires de soins de santé et la communauté et que les anciennes pratiques de discrimination et de stigmatisation familiale persistaient encore du fait que la population n'était pas suffisamment informée sur la tuberculose.

Un nouvel Index Stigma TB datant de juillet 2023 a réitéré cette observation : en effet, le niveau global de stigmatisation et/ou discrimination vécues par les personnes atteintes ou ayant souffert de la tuberculose est aujourd'hui de 39,2 %.

A l'image du VIH, des activités visant l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose dans différentes strates de la société doivent être menées, notamment au sein de la communauté, sur le lieu de travail, dans les établissements de santé et en milieu scolaire.

S'agissant de la sphère communautaire, les émissions radios et télévisées, la sensibilisation via les réseaux sociaux et la participation au lancement des 16 jours d'Activisme constituent toutes des activités incluant la TB. La question qui se pose est alors celle de la place de cette dernière par rapport aux autres thèmes.

La plateforme numérique OnelImpact, dont le projet pilote fut lancé en avril 2019 dans 29 centres de santé de Kinshasa, a été étendue à six provinces.⁷³ 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

⁷³ Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche surveillance à base communautaire pour le compte du FM NMF3, LNAC a contracté depuis 2021 avec le Club des Amis Damien (CAD) pour l'implémentation de OnelImpact TB Tolongi dans les provinces du Kwilu, du Kasai Oriental et du Sud-Kivu pour la durée de cette subvention (= jusqu'en 2023).

d'accéder aux services de santé et de soutien, d'exercer leurs droits fondamentaux, et d'identifier et de réduire la stigmatisation. Elle ressort alors de nouveau comme un programme phare en RDC.

De plus, la LNAC⁷⁴ a mis en œuvre la formation de quarante pairs éducateurs des populations clés VIH (participants : mères mentors provenant des zones de santé de Selembao, Barumbu, Biyela, Bumbu et Kalamu¹) en mai 2021 au PNLs et de dix pairs éducateurs des prisonniers (participants : six prisonniers de la Prison centrale de Makala et quatre prisonniers de la Prison militaire de Ndolo) en juin 2021 dans les prisons respectives, pour le soutien à l'adhérence au traitement TB. Parmi les modules de formation, étaient abordés les thèmes suivants :

- Mobilisation des communautés afin de réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- Dénonciation de la stigmatisation liée à la TB dans les familles et les établissements ;
- Encouragement par les leaders religieux des personnes TB et VIH à consulter les CS ;
- Le personnel soignant respecte la dignité et a de la considération pour des malades TB/VIH ;
- Non licenciement par les chefs d'entreprises des PVVIH et Patients TB dans leurs travaux ;
- Non refus des bailleurs d'héberger leurs locataires VVIH ou patient TB.

Ainsi, en RDC, les forces de ce domaine programmatique résident dans les contextes communautaire et de soins de santé, mais peinent à être se frayer une place dans les autres milieux.

Recommandations

- Sensibiliser les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre des programmes, les prestataires de soins de santé et les bénéficiaires des services à l'indice de stigmatisation tuberculose 2023.
- S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter les nouvelles campagnes de sensibilisation du public.
- Soutenir les organisations de Patients TB en tant que défenseurs et éducateurs afin de contrer la crainte de la discrimination qui décourage les personnes vivant avec la TB qui peut les décourager de se faire diagnostiquer et soigner. Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation.
- Former les leaders communautaires dans les activités de prévention de la stigmatisation et liées à la tuberculose.
- S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées dans la sphère communautaire (émissions radios et télévisées, réseaux sociaux, lancement des 16 jours d'Activisme, etc).
- Etendre la formation de pairs éducateurs TB en y incluant les leçons apprises via l'Index Stigma 2023

⁷⁴ Pour les mères mentors : LNAC, en collaboration avec UCOP+.

Pour les prisonniers : LNAC, en collaboration avec les Infirmiers titulaires des CSDT des prisons de Makala et Ndolo.

(b) Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires	0.0	1.0	2.0

Selon l'Index Stigma TB de juillet 2023, 13 % des personnes enquêtées ont déclaré avoir connu un empêchement de l'accès aux soins par suite de la stigmatisation.⁷⁵ Or,

il y a lieu de constater que la stigmatisation induit le fait que les patients à la recherche de l'accès aux services de lutte contre la tuberculose peuvent se heurter à des obstacles pour reconnaître les symptômes de la maladie (23 %), obtenir un diagnostic précis (21 %), obtenir un soutien pour l'observance du traitement (20 %), commencer le traitement (17%), achever le traitement complet (16 %) et le suivi post traitement (13 %).⁷⁶⁷⁷

Les forces et les faiblesses dans ce domaine sont sensiblement similaires à celles relatives au VIH. Néanmoins, alors qu'à mi-parcours les activités dans ce domaine étaient rares, deux activités doivent aujourd'hui être mises en avant.

Tout d'abord, OnImpact permet une surveillance communautaire régulière et continue. Ensuite, comme vu précédemment, la LNAC, en collaboration avec UCOP+, a formé quarante paires éducateurs des populations clés VIH (participants : mères mentors provenant des zones de santé de Selembao, Barumbu, Biyela, Bumbu et Kalamu1) en mai 2021 pour le soutien à l'adhérence au traitement TB et y a inséré un volet concernant le Code d'éthique. Ce volet était composé de deux parties : la première consacrée à la prise en charge de toutes les clientes conformément aux normes de la Mère mentor qui se doit d'offrir des services de qualité à toutes les clientes sans préjugés, ni discrimination quelconque, et la seconde au respect de la confidentialité.

Toutefois, ce domaine, pâtit de l'absence de suivi des recommandations émises à mi-parcours, à savoir le renforcement de la formation des agents de santé en matière de tuberculose, notamment en incluant un volet tuberculose dans la formation sur le VIH destinée aux agents de santé, en veillant à ne pas faire l'impasse sur la composante des droits humains, ainsi que le renforcement de la formation du personnel des dispensaires antituberculeux, des médecins généralistes et du personnel pénitentiaire. Ces interventions sont pourtant un facteur déterminant dans la réussite des initiatives œuvrant en faveur de la garantie d'une offre de soins de santé non discriminatoires.

⁷⁵ Programme national de lutte contre la Tuberculose. *Evaluation de la stigmatisation de la tuberculose en République démocratique du Congo (RDC)*, Juillet 2023, pp. 70-71.

⁷⁶ Programme national de lutte contre la Tuberculose. *Evaluation de la stigmatisation de la tuberculose en République démocratique du Congo (RDC)*, Juillet 2023, p. 73.

Recommandations

- Les prestataires de soins de santé devraient être formés aux droits humains, à l'éthique médicale et à la prise en compte du genre dans le domaine de la tuberculose.
- Utiliser l'indice stigma 2023 tuberculose pour sensibiliser les prestataires des soins tuberculose sur la prévalence et l'impact de stigma lie a la tuberculose sur les bénéficiaires de services et le cascade tuberculose.
- Assurer une participation significative des personnes touchées par la TB dans la mise en œuvre et la conception du matériel de formation destiné aux prestataires de santé, et mettre en place mécanismes de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact sur les services de santé.

(c) Éducation juridique (« Connaitre ses droits »)

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Éducation juridique (« Connaitre ses droits »)	0.0	0.0	2.5

L'Évaluation à mi-parcours pointait l'inexistence de programmes spécifiques en cours liés à l'éducation juridique et à une absence de suivi des recommandations émises par l'Évaluation de référence dans ce domaine. Pendant la mise en œuvre du NMF2, seul le VIH avait fait l'objet d'interventions, interventions qui ne s'adressaient généralement pas à la communauté de la TB. La première recommandation était donc d'intégrer des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.

Cela fut fait via les espaces jeunes, au nombre de cinq dans le Hub de Mbuji-Mayi⁷⁸ et de quatre dans celui de Kinshasa⁷⁹, comme pour le VIH. La question qui se pose de nouveau est alors celle de la place réservée à la TB parmi les autres thématiques lors notamment des séances de sensibilisation participatives sur le VIH, la TB, les droits humains, etc.

Mais l'acteur qui a permis à la TB de véritablement trouver un espace propre à ses spécificités est la LNAC avec la formation, en collaboration avec UCOP+, de 40 pairs éducateurs des populations clés VIH (des mères mentors provenant des ZS Selembao, Barumbu, Biyela, Bumbu et Kalamu1) en 2021 et, en collaboration avec les Infirmiers titulaires des CSDT des prisons de Makala et Ndolo, 10 pairs éducateurs des prisonniers (de la Prison centrale de Makala et de la Prison militaire de Ndolo) en 2021, pour le soutien à l'adhérence au traitement TB. Or, ces campagnes d'information plus larges représentent un vecteur d'éducation aux droits, puisque l'optimisation de l'accès aux soins, directement liée à une meilleure adhérence au TB, passe par la connaissance par les personnes de leurs droits humains et de leurs droits de patient en matière de TB.

⁷⁸ HGR KAYEMBE et CS CHARITE à Diulu, CS CINQ HUIT à Kansele, HGR TUDIKOLELA et CS NZABA ETAT à Nzaba.

⁷⁹ Maternité KITAMBO, et CS CBCO, CS LUBUDI, CS KAUKA II.

Il serait bon de bâtir sur ces programmes et de les doubler de la production et de la diffusion de brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leurs coûts) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales du pays, tel que prônait par l'Evaluation à mi-parcours.

Recommandations

- Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.
- Produire et diffuser des brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leurs coûts) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales du pays

(d) Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)	0.0	0.0	3.2

Les services juridiques liés à la TB, qui complètent les efforts visant à garantir une éducation juridique aux personnes touchées par la TB et qui étaient pourtant inexistantes lors de l'Evaluation de référence et à mi-parcours, sont apparus dans le cadre du CS6. En effet, les activités visant à accroître l'accès à la justice furent mises en œuvre à plusieurs niveaux en s'associant aux activités développées pour le VIH, ce qui a permis à ce domaine programmatique de s'inscrire dans une éclatante dynamique, pourtant précédemment à l'arrêt. Entre autres, ont été formés 7 anciens patients TB à Kinshasa, Mbuji-Mayi et Goma comme parajuristes. (Pour plus d'informations, se référer au Domaine programmatique VIH, les activités étant les mêmes)

Néanmoins, les Cliniques juridiques ne sont pas encore suffisamment formées sur la thématique de la tuberculose pour orienter et conseiller un patient TB qui se rendrait dans l'une de leurs enceintes après avoir subi de la discrimination.

Selon Me Célestin Mbuyi, de la Clinique juridique CJPD DH de Mbuji-Mayi :

En rapport avec la thématique de la TB, nous avons eu à connaître juste une seule formation sur la discrimination et la stigmatisation des patients TB, c'est insuffisant. En ce qui concerne nos parajuristes, bien qu'ils soient du domaine mais nous devons reconnaître qu'ils ne se sentent pas mieux équipés sur ce sujet. Il n'y a jamais eu une formation spécifique sur ce sujet et c'est difficile de préciser ici qu'ils sont suffisamment outillés en rapport avec les trois thématiques [(TB, VIH et droits humains)].

Cela conduit alors les patients TB à se tourner davantage vers la LNAC.

Ainsi, l'équipe de la LNAC de Mbuji-Mayi expliquait :

L'inconvénient du Hub est que la tuberculose est diluée car le Hub reprend plus les aspects VIH à travers les PVV, les populations clés. Pas de présence d'un expert TB communautaire dans la clinique juridique est la raison pour laquelle certains clients préfèrent plus un accompagnement de la LNAC.

Enfin, ici aussi, la médiation doit être mise en avant.

Selon Me Célestin Mbuyi, de la Clinique juridique CJPD DH de Mbuji-Mayi :

Les cas amenés au clinique juridique en ce qui concerne les Patients TB et les PVVIH sont nombreux mais peu d'entre eux connaissent l'accompagnement judiciaire. D'ailleurs, il est difficile pour un patient TB d'accepter de signer la fiche de consentement pour son accompagnement judiciaire car la plupart de cas des discriminations contre ce dernier c'est toujours avec les membres de sa famille, peut être leurs chefs de services, amis etc... et ils se voient en difficulté d'attirer en justice les membres de leurs familles.

Recommandations

- S'assurer que tous les membres des Cliniques juridiques sont adéquatement équipés sur la question de la TB.
- Augmenter le nombre d'(anciens) patients TB comme parajuristes.
- Inclure une formation relative à la médiation sur le terrain dans la formation des parajuristes.

(e) Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits	0.0	0.0	2.4

La question de la sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre n'est pas adéquatement traitée en RDC, que ce soit tant pour le VIH que pour la TB. Nous avons vu précédemment que l'implication de la police se limitait principalement à une collaboration avec l'unité de police en charge des violences sexuelles. Il n'y a presque aucun engagement avec les unités de police régulières. LNAC a engagé des parlementaires à travers la Plateforme parlementaire TB et mené des actions de plaidoyer (voir ci-dessous).

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.

(f) Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose	0.0	0.0	2.4

Les efforts déployés pour réformer les lois et les politiques afin de créer des environnements juridiques davantage propices à une riposte efficace aux obstacles liés aux droits humains ne sont pas suffisants en RDC, mais semblent davantage présents s'agissant de la TB que du VIH à travers la Plateforme parlementaire TB.

Ainsi, en novembre et décembre 2021, LNAC a mené des séances de plaidoyer auprès des autorités politico-administratives au niveau des provinces (Ituri, Kongo Central, Kwilu, Sankuru, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Sud Kivu, Tanganyika) par les 50 acteurs formés au niveau national. A noter néanmoins que le plaidoyer n'a pas été réalisé dans la province de Kinshasa, où la disponibilité du gouvernement provincial a constitué un goulot d'étranglement. Cette séance de plaidoyer a eu alors lieu en octobre 2022 et a eu pour but la mobilisation des députés provinciaux de la ville province de Kinshasa dans l'approche les villes s'engagent pour mettre fin à la Tuberculose et au VIH. Des discussions ont porté sur l'extension de la loi 2008 aux Patients TB, ainsi que sur les conditions difficiles des patients TB en milieu carcéral.

Poursuivre ce plaidoyer en accroissant les actions et l'influence de la Plateforme parlementaire TB permettra une plus forte adhésion des décideurs aux programmes visant à réduire les barrières liées aux droits humains. Le développement de cette plateforme pourra à son tour servir de modèle pour le VIH, voire intégrer les questions VIH pour combler les lacunes en cette matière.

Enfin, One Impact constitue toujours, comme lors de l'Évaluation à mi-parcours, une activité de suivi structurée et continue.

Recommandations

- Renforcer la plateforme parlementaire sur la tuberculose pour lui permettre d'impliquer les parlementaires et de plaider en faveur de protections juridiques pour les personnes atteintes de tuberculose.
- S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter le plaidoyer relatif à la TB.

- S'impliquer auprès du parlement en vue de l'élaboration et l'adoption d'une loi sur la protection des droits des patients de tuberculose.

(g) Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose	0.0	0.0	1.0

Alors que précédemment transparent dans ce Domaine programmatique également, l'aspect TB a été inclus dans des activités plus largement dédiées notamment au VIH et aux PCV.

Ainsi, en 2021, RENADEF a organisé une formation de formateurs des acteurs de mise en œuvre dans les Hubs, à l'occasion de laquelle 15 participants (composés de Parajuristes, Pairs éducateurs et autres acteurs des Cliniques juridiques) ont été capacités notamment en matière de Genre et Droits humains en lien avec la TB et la nouvelle stratégie de mise en œuvre du Projet VIH/TB, Genre et Droits humains selon l'approche Hub. Ceci fut doublé d'une formation, toujours en 2021, de 151 Parajuristes (87 à Kinshasa, 37 à Mbuji-Mayi et 27 à Goma) sur ces mêmes sujets. La question qui se pose alors est celle de la place laissée aux questions de genre en lien avec la TB par rapport aux autres thèmes.

Recommandations

- S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées conjointement avec le VIH.

(h) Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains	0.0	0.0	3.6

Lors du CS6, la LNAC, une organisation communautaire, est devenu un SR, représentant un pas vers une mobilisation communautaire important.

Malheureusement, à cause de problèmes de suivi financier, son contrat n'a pas été renouvelé en 2023, créant une lacune importante dans l'engagement et le leadership de la communauté dans les programmes de droits de l'homme.

En tant que SR, la LNAC a mis en place des renforcements des capacités aux actions de plaidoyer menées par la communauté de 10 DPS en mai-juin 2021 à Kinshasa. En 2022, cette activité s'est accentuée avec l'organisation de deux sessions (pour un total de 100 acteurs formés) en juillet et septembre. Pour le premier semestre, 50 acteurs ont bénéficié du renforcement des capacités ; ces derniers étaient issus des représentants provinciaux du réseau LNAC, organisations de la société civile, services spécialisés des DPS/CPLT et des Conseillers Techniques TB rattachés aux SR. Pour le second semestre, des restitutions sur la tenue des séances de plaidoyer dans les différentes DPS a été présentée par les représentants des délégations provinciales lors de cette deuxième vague. 13 DPS étaient concernées par cette activité, à savoir : Kinshasa, Kongo-Central, Kwilu, Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Sankuru, Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu, Tanganyika, Lualaba et Haut Katanga.

Ces activités menées par la LNAC ont donc permis aux différents acteurs formés de réaliser à leur tour une séance de plaidoyer dans leurs provinces respectives, ce qui permet plus largement un accroissement de la capacité des acteurs de la société civile en techniques de plaidoyer.

Il faut ici aussi noter l'existence de la surveillance communautaire avec One Impact. Or, cela renforce 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.

Enfin, le LNAC a organisé à Kinshasa une session de plaidoyer en octobre 2022. Sous forme de table ronde, son objectif était de mobiliser les députés provinciaux de la ville province de Kinshasa. Les discussions ont porté sur l'extension de la loi de 2008 sur le VIH aux patients tuberculeux, ainsi que sur les conditions difficiles des patients tuberculeux en prison. Des sessions de plaidoyer similaires, mais sur des sujets plus spécifiques, ont été menées dans les provinces.

Au final, somme toute, la formation en matière de plaidoyer a porté ses fruits avec des résultats tangibles puisque le gouvernement a répondu à un certain nombre de demandes de la communauté. Par exemple avec un dispensaire du côté des femmes créé en prison à Mbuji-Mayi, la construction d'un hangar à l'extérieur pour prendre le traitement en sécurité (une priorité de la communauté), ou encore la mobilisation auprès de la Fédération des Entreprises du Congo par rapport aux questions tuberculose.⁸⁰

Recommandations

- Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation.

⁸⁰ A noter l'implication auprès de la sphère du secteur privé, des entreprises, secteur qu'il ne faut pas oublier dans la mise en œuvre des activités, comme souligné lors de certains entretiens.

- Une démarche de mutualisation d'approches et de moyens doit être adoptée entre les différentes initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Il faudra ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel.
- L'existence d'autres initiatives de suivi communautaire comme le système de suivi communautaire mis en place au Maniema par la Fondation Femmes Plus, et étendu grâce au C19RM à Kinshasa et au Kongo Central, ainsi que le suivi communautaire réalisé par le Club des Amis de Damiens (CAD) doit être prise en considération. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).

(i) Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés

Domaine programmatique tuberculose	Score		
	Référence (2018)	Mi-parcours (2020)	Progrès (2023)
Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés	0.0	0.0	2.0

LNAC, en collaboration avec les Infirmiers titulaires des CSDT des prisons de Makala et Ndolo, a formé, en juin 2021 des pairs éducateurs des prisonniers pour le soutien à l'adhérence au traitement TB (au nombre de 6 dans la Prison centrale de Makala et de 4 dans la Prison militaire de Ndolo). En 2022, la LNAC a organisé une autre formation des pairs éducateurs et prestataires, cette fois dans la province de Lualaba (6 Pairs éducateurs dans la Prison de Dilala).

Enfin, la LNAC, en collaboration avec les Infirmiers titulaires, a élaboré et mis à la disposition des prisonniers un outil communautaire adapté à leur contexte.

Il est néanmoins malencontreux que des initiatives de plaidoyer pour lutter contre le recours excessif à la détention provisoire et ainsi résoudre l'épineux problème de la surpopulation carcérale – alors que ceci ne nécessiterait aucun changement législatif majeur dans le Droit pénal – n'aient pas eu lieu.

Recommandations

- Augmenter le nombre de pairs éducateurs des prisonniers ; s'assurer qu'ils sont suffisamment capacités en droits humains

9. Statut de mise en œuvre des éléments essentiels des programmes

À partir du CS7, les pays sont tenus de rendre compte du statut de mise en œuvre des éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose. Les éléments essentiels des programmes sont un ensemble de normes pour la prestation de services par les programmes soutenus par le Fonds mondial. Tous les candidats sont tenus, lorsqu'ils remplissent les Tableaux des données essentielles pour appuyer leurs demandes de financement, de fournir une mise à jour sur le statut de leur pays en ce qui concerne la réalisation des éléments essentiels des programmes. Les candidats VIH des pays à fort impact et essentiels sont également invités à décrire dans leur rapport de demande de financement tout projet visant à répondre aux éléments essentiels des programmes qui ne sont pas remplis. En outre, les conditions pour les pays éligibles au fonds de contrepartie pour les droits humains exigent que les demandes de financement tiennent compte non seulement des conclusions de l'évaluation des progrès réalisés dans l'extension des programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits humains la plus récente, mais également d'assurer la pleine mise en œuvre de tous les éléments essentiels des programmes droits humains.

Les éléments essentiels des programmes VIH et droits humains sont :

- Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.
- Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination destinées aux PVVIH et aux populations clés et vulnérables sont mises en œuvre dans les établissements de santé, et dans d'autres environnements.
- Des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice sont accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.
- Un soutien est apporté aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, les politiques et les pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à une riposte efficace au VIH.⁸¹

Les éléments essentiels des programmes relatifs aux investissements dans la lutte contre la tuberculose, quant à eux, sont : « Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être axés sur les droits humains, tenir compte du genre, être orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes porteuses de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique

⁸¹ Note d'information VIH – Période d'allocation 2023-2025, Le Fonds Mondial, 2022, p. 14, en ligne : https://www.theglobalfund.org/media/8828/core_hiv_infonote_fr.pdf

et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale ». ⁸²

Le tableau ci-dessous présente une analyse sommaire entreprise par l'équipe d'évaluation sur les progrès réalisés par la RDC relativement aux éléments essentiels des programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.

Il convient de noter que, tout comme pour les scorecards, la conformité aux éléments essentiels des programmes a été évaluée non pas au niveau national mais pour les zones de santé incluses dans l'approche Hub. Évalué au niveau national, le statut de mise en œuvre de l'élément essentiel du programme No 21 serait « Activités/programmes au niveau infranational (couverture nationale inférieure à 50 %) » alors que pour les autres éléments essentiels du programme, il resterait le même.

Éléments essentiels des programmes VIH

Droits humains	Tous les éléments d'un environnement favorable ⁸³ à une opérationnalisation des éléments essentiels des programmes ?	Statut de mise en œuvre
19. Les programmes de lutte contre le VIH destinés aux populations clés et vulnérables comprennent des interventions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre.	Oui	Certains programmes ⁸⁴
20. Des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination destinées aux PVVIH et aux populations clés et vulnérables sont mises en œuvre dans les établissements de santé, et dans d'autres environnements.	Oui	Activités/programmes à petite échelle dans le domaine des soins de santé et dans au moins un autre cadre ⁸⁵

⁸² Note d'information Tuberculose – Période d'allocation 2023-2025, Le Fonds Mondial, 2022, p. 40, en ligne : https://www.theglobalfund.org/media/8812/core_tuberculosis_infonote_fr.pdf

⁸³ 1) une évaluation récente des obstacles liés aux droits humains ; 2) un plan ou une stratégie chiffrés pris en main par le pays pour réduire les obstacles ; 3) un mécanisme de suivi stratégique pour superviser la mise en œuvre.

⁸⁴ Les options de réponse comprennent : aucun ou peu de programmes intègrent de telles interventions ; Certains programmes ; Beaucoup ou tous les programmes

⁸⁵ Les options de réponse comprennent : Pas d'activités/programmes ou des activités/programmes ponctuels ; Activités/programmes à petite échelle dans le domaine des soins de santé et dans au moins un autre cadre ; Activités/programmes dans le domaine des soins de santé et dans au moins deux autres contextes au niveau infranational (moins de 50 % de couverture nationale) ; Activités/programmes dans le domaine des soins de santé et dans trois autres contextes ou plus au niveau national mais moins de 90 % de la couverture nationale ; Activités/programmes dans le domaine des soins de santé et dans trois autres contextes ou plus au niveau national avec une couverture nationale supérieure à 90 %

21. Des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice sont accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.	Oui	Activités/programmes au niveau national mais moins de 90 % de couverture nationale ⁸⁶
22. Un soutien est apporté aux initiatives, y compris celles dirigées par la communauté, visant à analyser et réformer les lois, les politiques et les pratiques criminelles et néfastes qui nuisent à une riposte efficace au VIH.	Oui	Un certain soutien ⁸⁷

DRC still has a way to go to fulfill the program essentials. It has made the most progress on program essential 21/ Legal literacy and access to justice programs exist in all the Hub locations, covering all key and vulnerable populations for HIV and TB, and approach comprehensiveness. There is some integration of human rights programming into the services provided through Centres Conviviaux although a rapid assessment found that this integration remains insufficient even in Hub sites; in centres conviviaux outside the Hubs there appears to be no or limited integration of human rights programming into their services at this point. As noted, programs to reduce stigma and discrimination in society broadly and programs to reform the legal and policy environment have not yet been adequately integrated into the Hub approach.

Aligned with this, the following recommendations are prioritized for support from the program areas above and the cross-cutting themes section below:

Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes
<ul style="list-style-type: none"> • Implique les organisations de transgenres (telles que Entre Nous Plus) pour élaborer des interventions répondant aux problèmes spécifiques des personnes transgenres. • Mettre en place une solide stratégie ainsi qu'un suivi pour les émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains pour évaluer leur impact.
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé doivent être intégrés dans l'approche Hub. Les parajuristes et les professionnels de santé devraient être réunis afin de faciliter les interactions et les échanges entre eux, ainsi que de faciliter la médiation dans les cas de traitement stigmatisant des PCV dans les FOSA.
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir périodiquement des données sur la connaissance des droits parmi les populations clés et vulnérables, soit par le biais de l'étude de l'indice de stigmatisation,

⁸⁶ Les options de réponse comprennent : Aucun(e) ou un(e) seul(e) activité/programme relatif à l'alphabétisation juridique et à l'accès à la justice ; Activités/programmes à petite échelle ; Activités/programmes au niveau infranational (moins de 50 % de couverture nationale) ; Activités/programmes au niveau national mais moins de 90 % de couverture nationale ; Activités/programmes au niveau national avec une couverture nationale supérieure à 90 %

⁸⁷ Les options de réponse comprennent : Aucun soutien ; Un certain soutien ; Soutien complet (y compris aux efforts menés par la communauté)

soit par le biais d'enquêtes à plus petite échelle menées auprès des populations clés et vulnérables.

Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)

- Collecter des données sur la médiation et le soutien psychosocial et juridique pour permettre une meilleure analyse coûts-avantages du soutien judiciaire ;
- Reconsidérer la répartition des ressources (en d'autres termes, les cliniques juridiques devraient-elles obtenir des fonds pour 20 affaires judiciaires si davantage de personnes pourraient être aidées si ces fonds soutenaient le soutien psychosocial et juridique ?) ;
- Recueillir et/ou analyser les données sur l'inscription aux services VIH et TB des clients des parajuristes/cliniques juridiques et évaluer le risque d'abandon des services (cela pourrait aider à expliquer comment ces services affectent la cascade) ;
- Offrir du matériel pédagogique supplémentaire et une formation continue et approfondie aux parajuristes (y inclure notamment une formation relative à la médiation sur le terrain).

Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits

- Impliquer des policiers dans les zones à forte concentration de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, en veillant à ce que cette présence de policiers ne les pousse pas davantage dans la clandestinité. Les agents de police doivent être intégrés à l'approche centrale (y compris les cadres de concertation trimestrielles) et recevoir une formation sur le VIH, la tuberculose, les PC, la stigmatisation et la discrimination et les bonnes pratiques policières (notamment pour éviter les piqûres d'aiguille accidentelles). Les relations entre les fonctionnaires de police et les parajuristes devraient être facilitées.

Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH

- Les parties prenantes doivent conjointement identifier les obstacles juridiques et politiques les plus importants et identifier les principales priorités pour le plaidoyer. Sur cette base, une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour identifier qui s'engagera dans quelles activités et allouer un budget spécifique à ces dernières ;
- Les Hubs devraient être utilisés pour éduquer les parlementaires et les autres parties prenantes clés sur l'importance des changements juridiques recherchés. Dans chaque Hub, une ou plusieurs organisations devraient disposer d'un budget pour s'engager dans ces activités qui doivent figurer à l'ordre du jour des cadres de concertation trimestrielles afin qu'elles deviennent partie intégrante de l'approche Hub ;
- Le volet plaidoyer doit être renforcé en impliquant les comités de pilotage (national et provinciaux) et le Consortium Plaidoyer.

Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH

- Élargir la conceptualisation du genre et de la discrimination fondée sur le genre au-delà des femmes qui ont survécu à des violences sexuelles et évaluer les programmes VIH en fonction de leur sensibilité au genre.
- Envisager d'élaborer des programmes visant à lutter contre les normes sexistes néfastes qui entravent l'accès des adolescentes et des femmes aux services de santé.

Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains

- Le rôle des organismes communautaires doit être accentué dans les Hubs. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs communautés et devraient donc jouer un rôle déterminant notamment dans la détermination des priorités des Hubs. Ils devraient faire partie de tous les processus stratégiques ;
- Le CLM doit être étendu dans tous les emplacements Hub. De plus, comme CLM est fragmentée puisque le FM et le PEPFAR la financent chacune dans certaines régions,

des efforts doivent être entrepris pour aligner les activités de CLM et analyser et agir ensemble sur les données des deux mécanismes de CLM ;

- Les organisations identitaires doivent bénéficier d'un renforcement des capacités en matière institutionnelle, organisationnelle et plaidoyer ;
- Pour permettre un renforcement des capacités des groupes communautaires, ces groupes doivent recevoir un financement pour la mise en œuvre des activités tout en les aidant à renforcer leurs capacités (financières, gestion de projet, etc.) ;
- S'agissant de l'Observatoire, considérer adopter une démarche de mutualisation d'approches et de moyens avec d'autres initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Considérer ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).

Éléments essentiels des programmes tuberculose

Droits humains	Tous les éléments d'un environnement favorable à une opérationnalisation des éléments essentiels des programmes ?	Statut de mise en œuvre
<p>13. Tous les programmes de lutte contre la tuberculose doivent être axés sur les droits humains, adaptés au genre, orientés par l'analyse des inégalités et mettre en place les interventions connexes, et inclure des activités de réduction de la stigmatisation et de la discrimination des personnes atteintes de la tuberculose et des populations touchées par la maladie, des activités d'éducation juridique et d'accès à la justice, et l'offre de soutien à la mobilisation et au plaidoyer communautaires et au suivi communautaire pour la responsabilité sociale.</p>		

As noted, programming to reduce human rights-related barriers to TB services continue to lag behind those for HIV in most program areas. Nonetheless, over the first 2.5 years of CS6, DRC has progress scaling up all TB program areas and that progress has generally outstripped that for HIV, as a result of the integration of TB into the Hub approach and TB-specific programs related to advocacy for a more favorable normative environment and community engagement. In CS7, steps should be taken to more fully integrate TB into the Hub approach, as described above. Particular attention is required to gender discrimination related to TB, the program area that remains the least developed. Implementers should examine how gender discrimination effects access to TB services and incorporate specific programming to address it.

Aligned with this, the following recommendations are prioritized for support from the program areas above and the cross-cutting themes section below:

Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre des programmes, les prestataires de soins de santé et les bénéficiaires des services à l'indice de stigmatisation tuberculose 2023. • S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter les nouvelles campagnes de sensibilisation du public. • Soutenir les organisations de Patients TB en tant que défenseurs et éducateurs afin de contrer la crainte de la discrimination qui décourage les personnes vivant avec la TB qui peut les décourager de se faire diagnostiquer et soigner. Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation. • Former les leaders communautaires dans les activités de prévention de la stigmatisation et liées à la tuberculose. • S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées dans la sphère communautaire (émissions radios et télévisées, réseaux sociaux, lancement des 16 jours d'Activisme, etc). • Étendre la formation de pairs éducateurs TB en y incluant les leçons apprises via l'Index Stigma 2023.
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
<ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires de soins de santé devraient être formés aux droits humains, à l'éthique médicale et à la prise en compte du genre dans le domaine de la tuberculose. • Utiliser l'indice stigma 2023 tuberculose pour sensibiliser les prestataires des soins tuberculose sur la prévalence et l'impact de stigma lie a la tuberculose sur les bénéficiaires de services et le cascade tuberculose. • Assurer une participation significative des personnes touchées par la TB dans la mise en œuvre et la conception du matériel de formation destiné aux prestataires de santé, et mettre en place mécanismes de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact sur les services de santé.
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.

<ul style="list-style-type: none"> • Produire et diffuser des brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leurs coûts) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales du pays
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que tous les membres des Cliniques juridiques sont adéquatement équipés sur la question de la TB. • Augmenter le nombre d'(anciens) patients TB comme parajuristes. • Inclure une formation relative à la médiation sur le terrain dans la formation des parajuristes.
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits
<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la plateforme parlementaire sur la tuberculose pour lui permettre de davantage impliquer les parlementaires et de plaider en faveur de protections juridiques pour les personnes atteintes de tuberculose. • S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter le plaidoyer relatif à la TB. • S'impliquer auprès du parlement en vue de l'élaboration et l'adoption d'une loi sur la protection des droits des patients de tuberculose.
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées conjointement avec le VIH.
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains
<ul style="list-style-type: none"> • Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation. • Une démarche de mutualisation d'approches et de moyens doit être adoptée entre les différentes initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Il faudra ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel. • L'existence d'autres initiatives de suivi communautaire comme le système de suivi communautaire mis en place au Maniema par la Fondation Femmes Plus, et étendu grâce au C19RM à Kinshasa et au Kongo Central, ainsi que le suivi communautaire réalisé par le Club des Amis de Damiens (CAD) doit être prise en considération. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).
Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés
<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de pairs éducateurs des prisonniers ; s'assurer qu'ils sont suffisamment capacités en droits humains.

10. Questions transversales

L'évaluation des progrès a permis d'identifier un certain nombre de défis transversaux clés qui doivent être relevés en RDC. La plupart de ces défis ont déjà été décrits dans d'autres sections.

* **Intégration des programmes de droits de humains dans les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien.** Ce point est abordé dans les sections consacrées à la plaque tournante et aux éléments essentiels du programme. Comme indiqué, les programmes relatifs aux droits de l'homme sont partiellement intégrés au travail des centres conviviaux dans les zones du Hub. Ils ne sont pas intégrés dans les services des établissements de santé publics qui, à ce jour, ne jouent malheureusement pas vraiment de rôle dans l'approche Hub. Il s'agit d'une lacune importante qui compromet la durabilité des programmes de droits de l'homme. Quelques ajustements stratégiques - notamment en plaçant les centres conviviaux au centre de l'approche Hub et en augmentant considérablement l'engagement avec le système de soins de santé gouvernemental - peuvent combler cette lacune. Une autre lacune est l'intégration insuffisante de la formation des prestataires de soins de santé aux droits de l'homme dans la formation initiale et continue.

* **Implication de la communauté.** Le rôle des organisations communautaires dans la conception et la mise en œuvre des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits de l'homme reste limité. Comme indiqué, même si la RDC a développé plusieurs initiatives de suivi communautaire du VIH et de la tuberculose, menées par l'UCOP+ et la CAD. L'implication communautaire a diminué au cours de la mise en œuvre du CS6 car RENADEF et le LNAC perdaient leur rôle dans l'approche Hub à partir de 2023. Les organisations de PC, en particulier, restent sous-développées et n'ont pas les capacités nécessaires pour jouer le rôle de leader nécessaire.

* **Prise en compte de la dimension de genre dans les programmes.** Comme indiqué, les violences sexuelles et basées sur le genre ont été bien intégrées dans de nombreux programmes de droits de l'homme en RDC, y compris l'alphabétisation juridique et l'accès aux services juridiques. Cependant, la conceptualisation du genre et de la discrimination fondée sur le genre est étroite et se concentre principalement sur les femmes qui ont survécu à la violence sexuelle. En conséquence, la programmation reste insuffisamment sensible au genre en ce qui concerne les populations clés, telles que les personnes transgenres, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les travailleurs du sexe, et en ce qui concerne la discrimination fondée sur le genre qui n'implique pas de violence sexuelle.

* **Coordination et collaboration.** Diverses parties prenantes ont suggéré que l'amélioration de la coordination et de la collaboration entre les responsables de la mise en

œuvre des programmes relatifs aux droits de l'homme au niveau régional ou municipal a été un avantage important de l'approche Hub. Cette approche réunit régulièrement diverses parties prenantes impliquées dans les programmes de droits de l'homme, facilite l'échange régulier d'informations et la collaboration, et semble renforcer le sentiment d'appropriation commune. Au niveau national, la coordination et la collaboration posent de plus grands défis, comme le montre la rupture des relations entre le PR et les deux principaux RS pour les programmes de droits de l'homme. Le groupe de travail sur les droits de l'homme devrait jouer un rôle important en tant que plateforme de partage d'informations sur les programmes relatifs aux droits de l'homme et d'élaboration de stratégies communes au niveau national.

* **Suivi et évaluation.** Comme indiqué ci-dessus, la RDC dispose, grâce à sa stratégie quinquennale en matière de droits de l'homme, d'un solide cadre de suivi et d'évaluation. Cependant, dans la pratique, ce cadre ne semble pas être fonctionnel car l'organisation ou l'agence responsable de la collecte et de l'analyse des données n'est pas claire et les données ne semblent pas être collectées de manière systématique. En outre, une grande partie des données de programme collectées de manière routinière continuent d'être des données de processus et de résultats qui confirment que les activités ont eu lieu, mais qui n'apportent que peu d'informations sur l'efficacité de ces activités. L'élaboration d'indicateurs ou de questions d'évaluation liées à la théorie du changement des programmes peut aider à collecter des données permettant de mieux comprendre si des interventions spécifiques ont l'effet escompté, d'identifier des ajustements potentiels si ce n'est pas le cas et de fournir des informations justifiant la poursuite des investissements dans les interventions. Les responsables de la mise en œuvre des programmes devraient examiner les mécanismes de suivi et d'évaluation en place pour leurs programmes de droits de l'homme, chercher à identifier de nouveaux indicateurs de résultats et d'impact significatifs et commencer à collecter des données sur ces indicateurs ou, le cas échéant, proposer que des questions spécifiques soient examinées dans le cadre d'une évaluation indépendante.

11. Recommandations

Recommandations sur l'approche Hub

- La mise en œuvre continue et l'amélioration de l'efficacité devraient être des priorités absolues pour le reste de la subvention CS6 et de la subvention CS7. Les perturbations dans la mise en œuvre au cours des deux premières années et demie du CS6 ont sérieusement compromis le rendement, les résultats et l'impact des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et ont entraîné des perturbations des services droits humains essentiels;
- Les centres conviviaux devraient être pleinement intégrés à l'approche du Hub et placés en leur centre, le personnel, les bénévoles et les clients jouant un rôle actif dans toutes les activités du Hub ;

- Renforcer l'inclusion de la tuberculose dans l'approche Hub en donnant la priorité au renforcement de la connaissance des obstacles aux droits de l'homme liés à la tuberculose et en veillant à ce que les questions spécifiques à la tuberculose soient abordées dans le cadre de l'approche Hub ;
- L'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé doivent être intégrés dans l'approche Hub. Les parajuristes et les professionnels de santé devraient être réunis afin de faciliter les interactions et les échanges entre eux, ainsi que de faciliter la médiation dans les cas de traitement stigmatisant des PCV dans les FOSA ;
- Impliquer des policiers dans les zones à forte concentration de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, en veillant à ce que cette présence de policiers ne les pousse pas davantage dans la clandestinité. Les agents de police doivent être intégrés à l'approche centrale (y compris les cadres de concertation trimestrielles) et recevoir une formation sur le VIH, la tuberculose, les PC, la stigmatisation et la discrimination et les bonnes pratiques policières (notamment pour éviter les piqûres d'aiguille accidentelles). Les relations entre les fonctionnaires de police et les parajuristes devraient être facilitées ;
- Reconsidérer la répartition des ressources (en d'autres termes, les cliniques juridiques devraient-elles obtenir des fonds pour 20 affaires judiciaires si davantage de personnes pourraient être aidées si ces fonds soutenaient le soutien psychosocial et juridique ?) ;
- Les parties prenantes doivent conjointement identifier les obstacles juridiques et politiques les plus importants et identifier les principales priorités pour le plaidoyer. Sur cette base, une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour identifier qui s'engagera dans quelles activités et allouer un budget spécifique à ces dernières ;
- Les Hubs devraient être utilisés pour éduquer les parlementaires et les autres parties prenantes clés sur l'importance des changements juridiques recherchés. Dans chaque Hub, une ou plusieurs organisations devraient disposer d'un budget pour s'engager dans ces activités qui doivent figurer à l'ordre du jour des cadres de concertation trimestrielles afin qu'elles deviennent partie intégrante de l'approche Hub ;
- Le rôle des organismes communautaires doit être accentué dans les Hubs. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs communautés et devraient donc jouer un rôle déterminant notamment dans la détermination des priorités des Hubs. Ils devraient faire partie de tous les processus stratégiques ;
- Le CLM doit être étendu dans tous les emplacements Hub. De plus, comme CLM est fragmentée puisque le FM et le PEPFAR la financent chacune dans certaines régions, des efforts doivent être entrepris pour aligner les activités de CLM et analyser et agir ensemble sur les données des deux mécanismes de CLM ;
- Pour permettre un renforcement des capacités des groupes communautaires, ces groupes doivent recevoir un financement pour la mise en œuvre des activités tout en les aidant à renforcer leurs capacités (financières, gestion de projet, etc.) ;
- Bien que nous recommandons de poursuivre l'approche du Hub, des mesures devraient être prises pour prendre en compte les coûts d'opportunité. Nous recommandons notamment que dans la mesure du possible, le programme parajuridique soit étendu à tous les centres conviviaux, y inclus au-delà des régions Hub et que la formation parajuridique soit disponible pour les pair éducateurs vue les avantages évidents d'une telle formation pour le travail des pair éducateurs.

Recommandations prioritaires pour le VIH

Éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans tous les contextes

- Mettre en place une solide stratégie ainsi qu'un suivi pour les émissions sur le VIH, la violence basée sur le genre et les droits humains pour évaluer leur impact.
- Inclure des activités axées sur la sensibilisation des dirigeants communautaires, des chefs religieux et des médias au VIH et aux populations clés et vulnérables dans l'approche Hub.
- Continuer à réaliser des études stigma index périodique. Inclure la stigmatisation et la discrimination liées au statut de population clé dans l'indice de stigmatisation.
- Impliquer les organisations de transgenres (telles que Entre Nous Plus) pour élaborer des interventions répondant aux problèmes spécifiques des personnes transgenres.

Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires

- Les centres conviviaux devraient être pleinement intégrés à l'approche du Hub et placés en leur centre, le personnel, les bénévoles et les clients jouant un rôle actif dans toutes les activités du Hub ;
- L'engagement et la collaboration avec les professionnels de santé doivent être intégrés dans l'approche Hub. Les parajuristes et les professionnels de santé devraient être réunis afin de faciliter les interactions et les échanges entre eux, ainsi que de faciliter la médiation dans les cas de traitement stigmatisant des PCV dans les FOSA ;
- Renforcer la formation des prestataires de soins de santé dans les FOSA sur les questions relatives aux populations clés et vulnérables, à la stigmatisation et à la discrimination, notamment par le biais d'une prestation de services intégrée.
- Intégrer pleinement la formation sur la stigmatisation et la discrimination dans les programmes de formation initiale et continue du personnel de santé.

Éducation juridique (« Connaitre ses droits »)

- Recueillir périodiquement des données sur la connaissance des droits parmi les populations clés et vulnérables (et sur leurs expériences en termes de droits humains), soit par le biais de l'étude de l'indice de stigmatisation, soit par le biais d'enquêtes à plus petite échelle menées auprès des populations clés et vulnérables.
- Développer des brochures et des posters facilement accessibles sur les droits et les recours juridiques dans les principales langues parlées en RDC.
- Élargir la formation à la culture juridique au-delà des assistants juridiques et y inclure, dans la mesure du possible, les pairs éducateurs et les navigateurs.

Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)

- Collecter des données sur la médiation et le soutien psychosocial et juridique pour permettre une meilleure analyse coûts-avantages du soutien judiciaire ;
- Reconsidérer la répartition des ressources (en d'autres termes, les cliniques juridiques devraient-elles obtenir des fonds pour 20 affaires judiciaires si davantage de personnes pourraient être aidées si ces fonds soutenaient le soutien psychosocial et juridique ?) ;
- Recueillir et/ou analyser les données sur l'inscription aux services VIH et TB des clients des parajuristes/cliniques juridiques et évaluer le risque d'abandon des services (cela pourrait aider à expliquer comment ces services affectent la cascade) ;
- Offrir du matériel pédagogique supplémentaire et une formation continue et approfondie aux parajuristes (y inclure notamment une formation relative à la médiation sur le terrain).

Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits

- Impliquer des policiers dans les zones à forte concentration de professionnel(le)s du sexe et de consommateurs de drogues, en veillant à ce que cette présence de policiers ne les pousse pas davantage dans la clandestinité.
- Les agents de police doivent être intégrés à l'approche centrale (y compris les cadres de concertation trimestrielles) et recevoir une formation sur le VIH, la tuberculose, les PC, la

stigmatisation et la discrimination et les bonnes pratiques policières (notamment pour éviter les piqûres d'aiguille accidentelles).

- Faciliter les relations entre les fonctionnaires de police et les parajuristes.

Amélioration des lois, règlements et politiques liés au VIH et à la co-infection tuberculose/VIH

- Les parties prenantes doivent conjointement identifier les obstacles juridiques et politiques les plus importants et identifier les principales priorités pour le plaidoyer. Sur cette base, une stratégie de plaidoyer doit être mise en place pour identifier qui s'engagera dans quelles activités et allouer un budget spécifique à ces dernières ;
- Les Hubs devraient être utilisés pour éduquer les parlementaires et les autres parties prenantes clés sur l'importance des changements juridiques recherchés. Dans chaque Hub, une ou plusieurs organisations devraient disposer d'un budget pour s'engager dans ces activités qui doivent figurer à l'ordre du jour des cadres de concertation trimestrielles afin qu'elles deviennent partie intégrante de l'approche Hub ;
- Le volet plaidoyer doit être renforcé en impliquant les comités de pilotage (national et provinciaux) et le Consortium Plaidoyer.

Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec le VIH

- Élargir la conceptualisation du genre et de la discrimination fondée sur le genre au-delà des femmes qui ont survécu à des violences sexuelles et évaluer les programmes VIH en fonction de leur sensibilité au genre.
- Envisager d'élaborer des programmes visant à lutter contre les normes sexistes néfastes qui entravent l'accès des adolescentes et des femmes aux services de santé.

Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains

- Le rôle des organismes communautaires doit être accentué dans les Hubs. Ce sont eux qui connaissent le mieux leurs communautés et devraient donc jouer un rôle déterminant notamment dans la détermination des priorités des Hubs. Ils devraient faire partie de tous les processus stratégiques ;
- Le CLM doit être étendu dans tous les emplacements Hub. De plus, comme CLM est fragmentée puisque le FM et le PEPFAR la financent chacune dans certaines régions, des efforts doivent être entrepris pour aligner les activités de CLM et analyser et agir ensemble sur les données des deux mécanismes de CLM ;
- Les organisations identitaires doivent bénéficier d'un renforcement des capacités en matière institutionnelle, organisationnelle et plaidoyer ;
- Pour permettre un renforcement des capacités des groupes communautaires, ces groupes doivent recevoir un financement pour la mise en œuvre des activités tout en les aidant à renforcer leurs capacités (financières, gestion de projet, etc.) ;
- S'agissant de l'Observatoire, considérer adopter une démarche de mutualisation d'approches et de moyens avec d'autres initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Considérer ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).

Recommandations prioritaires pour la tuberculose

Éliminer la stigmatisation et la discrimination dans tous les contextes
<ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre des programmes, les prestataires de soins de santé et les bénéficiaires des services à l'indice de stigmatisation tuberculose 2023.• S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter les nouvelles campagnes de sensibilisation du public.• Soutenir les organisations de Patients TB en tant que défenseurs et éducateurs afin de contrer la crainte de la discrimination qui décourage les personnes vivant avec la TB qui peut les décourager de se faire diagnostiquer et soigner. Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation.• Former les leaders communautaires dans les activités de prévention de la stigmatisation et liées à la tuberculose.• S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées dans la sphère communautaire (émissions radios et télévisées, réseaux sociaux, lancement des 16 jours d'Activisme, etc).• Étendre la formation de pairs éducateurs TB en y incluant les leçons apprises via l'Index Stigma 2023.
Garantir une offre de soins de santé non discriminatoires
<ul style="list-style-type: none">• Les prestataires de soins de santé devraient être formés aux droits humains, à l'éthique médicale et à la prise en compte du genre dans le domaine de la tuberculose.• Utiliser l'indice stigma 2023 tuberculose pour sensibiliser les prestataires des soins tuberculose sur la prévalence et l'impact de stigma lié à la tuberculose sur les bénéficiaires de services et le cascade tuberculose.• Assurer une participation significative des personnes touchées par la TB dans la mise en œuvre et la conception du matériel de formation destiné aux prestataires de santé, et mettre en place mécanismes de suivi et d'évaluation pour évaluer l'impact sur les services de santé.
Éducation juridique (« Connaître ses droits »)
<ul style="list-style-type: none">• Renforcer l'intégration des thèmes relatifs à la tuberculose dans les programmes d'éducation juridique sur le VIH.• Produire et diffuser des brochures sur les droits humains et la tuberculose, ainsi que sur les services gratuits et payants (et leurs coûts) dans tous les établissements de santé et toutes les ONG, en français et dans les autres langues principales du pays
Améliorer l'accès à la justice (Services juridiques)
<ul style="list-style-type: none">• S'assurer que tous les membres des Cliniques juridiques sont adéquatement équipés sur la question de la TB.• Augmenter le nombre d'(anciens) patients TB comme parajuristes.• Inclure une formation relative à la médiation sur le terrain dans la formation des parajuristes.
Garantir des pratiques d'application des lois fondées sur les droits
<ul style="list-style-type: none">• Renforcer la plateforme parlementaire sur la tuberculose pour lui permettre de davantage impliquer les parlementaires et de plaider en faveur de protections juridiques pour les personnes atteintes de tuberculose.

<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Amélioration des lois, règlements et politiques relatifs à la tuberculose
<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur l'Index Stigma 2023 pour orienter le plaidoyer relatif à la TB. • S'impliquer auprès du parlement en vue de l'élaboration et l'adoption d'une loi sur la protection des droits des patients de tuberculose.
Réduire la discrimination fondée sur le genre, les normes de genre néfastes et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité, en lien avec la tuberculose
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que la question TB a une place non subalterne dans les activités menées conjointement avec le VIH.
Mobilisation communautaire et plaidoyer en faveur des droits humains
<ul style="list-style-type: none"> • Créer des groupes d'échanges tenant compte afin de permettre aux malades de partager leurs expériences en matière de stigmatisation. • Une démarche de mutualisation d'approches et de moyens doit être adoptée entre les différentes initiatives existantes, notamment celles développées par l'initiative One Impact portée par le Club des Amis Damiens (CAD) et par les activités de veille communautaire (CLM) de la subvention RSS qui prévoit le suivi des services de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose au Maniema à travers la Fondation Femmes Plus comme structure d'exécution qui sera rejointe par une autre organisation pour couvrir Kinshasa et le Kongo Central. Il faudra ensuite définir un paquet d'activités harmonisé pour chaque responsable d'observatoire, en s'inspirant des points forts de chaque système actuel. • L'existence d'autres initiatives de suivi communautaire comme le système de suivi communautaire mis en place au Maniema par la Fondation Femmes Plus, et étendu grâce au C19RM à Kinshasa et au Kongo Central, ainsi que le suivi communautaire réalisé par le Club des Amis de Damiens (CAD) doit être prise en considération. En effet, l'harmonisation et la mutualisation de ces différents systèmes permettraient aux Observatoires d'être fonctionnels dans huit provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Sud Kivu, Tshopo, Kasai Oriental, Nord Kivu et Kwilu).
Réponse aux besoins des personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés
<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de pairs éducateurs des prisonniers ; s'assurer qu'ils sont suffisamment capacités en droits humains.

Annexe 1 : Barème d'évaluation détaillé

Un élément clé de l'évaluation des progrès est l'examen de programmes spécifiques et la préparation des scores des indicateurs de performance clés pour le Fonds mondial. En s'appuyant sur les données recueillies à partir des rapports de programme et des entretiens avec des informateurs clés, en plus de l'analyse descriptive des résultats pour chaque domaine de programme, l'équipe d'évaluation a également élaboré un tableau de bord quantitatif pour évaluer l'intensification des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et, le cas échéant, le paludisme, engagés dans l'élimination des obstacles aux droits humains.

Critères/Définitions

La notation est basée sur les catégories suivantes mesurant la réalisation des programmes complets. Tout d'abord, les chercheurs doivent déterminer la catégorie globale avec des nombres entiers de 0 à 5 en fonction de l'échelle géographique :

Notation	Echelle	Définition ⁸⁸
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 (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.
3	Niveau infranational	Initiative menée à l'échelle infranationale (représentant entre 20 et 50 du territoire national)
4	Niveau national	Initiative menée au niveau national (représentant plus de 50 du territoire national)
5	Déploiement national (>90 %)	At scale is defined as more than 90% of national scale, where relevant, and more than 90% of the population
Objectif	Impact sur le continuum de services	L'Impact sur le continuum de services sera effectif lorsque seront observés : <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Ensuite, les chercheurs peuvent ajuster les scores au sein de la catégorie en fonction de la portée des populations cibles pertinentes :

⁸⁸ La définition du terme « complet » a été élaborée grâce à une vaste consultation, en interne au sein du CRG et de la MECA, ainsi qu'en externe avec les consortiums de recherche effectuant les évaluations de référence et les membres du Groupe de travail sur le suivi et l'évaluation des programmes d'élimination des obstacles liés aux droits humains aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. L'ONUSIDA et l'OMS ont été consultés en tant que membres du Groupe de travail.

Points additionnels	Critères
+0	Échelle limitée pour certaines populations cibles (atteignant <35 %)
+0.3	Échelle atteinte à environ la moitié des populations cibles (atteignant entre 35 et 65 % des populations cibles)
+0.6	Échelle généralisée atteinte pour la plupart des populations cibles (atteignant > 65 % des populations cibles)

De plus, lorsqu'un score ne peut pas être calculé, les éléments suivants peuvent être indiqués :

Notation	Signification	Explication
N/A	Non applicable	Utilisé lorsque l'indicateur ne peut pas être évalué logiquement
*	Évaluation impossible	Utilisé lorsque les chercheurs n'ont pas pu déterminer un score
**	Pas un domaine de programme dans les périodes d'évaluation	Le domaine du programme n'existait pas au moment du calcul du scorecard lors de l'évaluation de référence, à mi-parcours ou des deux

Annexe 2 : Liste des informateurs clés

Nom et prenom	Structure
Maître Jimmy BASHILE BAILO	ACIDH (Mbuji-Mayi)
Beni PUNGI	ANIRS
TSILUMBA CHARLES	ANORS
OKONGO DISASHI	ANORS
MADIANA Bénie	CCM
MAXIMILIEN NKIESOLO	CIELS
Me Lucien NTAMBU	Clinique Juridique
Patricia FUKA	Clinique Juridique
Maître BENGHEYA CHIBIKA Eric	Clinique juridique (Goma, hors Hub)
Moïse KAYUNGU	Clinique juridique APDEF (Goma)
Ibrahim DIEUDONNE	Clinique juridique APDEF (Goma)
Maître Célestin MBUYI	Clinique juridique CJPD-DH
Maître Faïda Sheana Bevien	Clinique juridique FUDEC (Goma)
Dr Bruno NTOYA	CORDAID
BLAISE MUDEKEREZA	CORDAID
SABINE MUSIBYO	CORDAID
JEAN ILUNGA	CORDAID
Dr UMBA MBUZI	DPS/CPCT
Daniela KAHRINI	ENTRE NOUS PLUS
Dr Olivier KANA	ENTRE NOUS PLUS
THERESE OMARI	FFP
KITOKO Francis	Fondation Femme Plus
Patrick FUKA	JC Fraternité des prison/kc
TSHAM MUANAMBUY Désiré	LNAC
CIMBALANGA CITUNGU Albert	LNAC
ILUNGA KALULA ACXEL	LNAC
NGALA MUKEBA Sylvie	LNAC
MBUYI TSHIMANGA Hubert	LNAC
GISLAINE MABCHONGO	LNAC
TOPAUL KULONGA	LNAC
PIERRETTE GRACE SUNGU	LNAC
KINZOLA MAFUTA	LNAC/KC
NSUNGU Pierrette Grace	LNAC/PF GDH
Julia MAKWALA	OASIS RDC

Adamou DAMBAGI	ONUSIDA
Suzanne KASEDDE	ONUSIDA
NGOY Raoul	ONUSIDA
Natalie MARINI	ONUSIDA
NATHALIE MARINI	ONUSIDA
Dr UMBA MBOZI	OPS
DR CATHY KISSA	PASCO
Léon LUYALU	PASCO
Michel LAYS	PASCO
Dr Sébastien NGOYI	PASCO (Goma)
KIMFUMU Judith	PASCO /Médecin
KAPINGA Rosette	PASCO /Médecin Directeur
NGABALA Youyou	PASCO /Conseillère
KAPEMB Sandrine	PASCO /INFIRMIERE
KISSA Cathy	PASCO /Suivi et Evaluation
PALATA Arlette	PASCO /Technicien Labo
ANGELE NSAMWENE	PASCO/Conseillère
ABENTETE Serge	PASCO/INFIMIER
Dr AIME MBOYO	PNLS
CHARLOTTE BIOLO	PNLS
Dr MABIALA BONDE	PNLS KONGO CENTRAL
Isidore MABIALA	PNMLS
OBOTELA NUSHARAZA	PNMLS
DR LISA NTUMBA	PNMLS
Isidore MABIALA	PNMLS
George BIOCK	PNUD
Melucien TAMBU	PRISON/KC
Steve YOKA	RACQJ
MOLEMBI ZOLA	RENADEF
AMISI RAMAZANI	RENADEF
M. Roy Dr Roger MUKENDI	RENADEF
TSHITENGE KALUME	RENADEF
Néhémie NKUSU	RENADEF
Néhémie NKILU	RENADEF/KC
AMISI RAMAZANI	RENADEF/KC
Dr MABIALA BONDE	RPC/ PNMLS
Jean Marc NSAKALA	UCOP+
Dr Philippe NTUMBA	UCOP+

ANGE MAVULA	UCOP+
SAFARI Whisky	UCOP+
TSHIDOKO Rose	UCOP+/ UCOP+
DIASIVI Geneviève	UCOP+/ UCOP+
Jean Marie NSAKALA	UCOP+/KC
NSUMBU Orcey	UCOP+/PF

Annexe 3 : Liste des sources et des documents étudiés

Documents du Fond mondial

1. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Technical Brief: Tuberculosis, Gender and Human Rights (2020).
2. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Intensifier les programmes destinés à réduire les obstacles liés aux droits humains dans l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose. Évaluation de référence – République démocratique du Congo, 2018.
3. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, République démocratique du Congo. Évaluation à mi-parcours, 2021.
4. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 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 (2020).
5. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, PNLT, Comité national de lutte contre le sida, CORDAID. Approche Hub RDC – Genre et droits humains en lien avec le VIH/TB, 2022.
6. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Stratégie du Fonds mondial pour la période 2023-2028 : Combattre les pandémies et bâtir un monde en meilleure santé et plus équitable, 2021. <https://www.theglobalfund.org/fr/strategy/>

Documents internes du Fond mondial

7. Budget of the Ministry of Health of the Democratic Republic of Congo (COD-H-MOH) – Grant cycle 01 January 2021 – 31 December 2023 (undated).
8. Budget of the Ministry of Health and Population of the Government of the Democratic Republic of Congo (COD-T-MOH) – Grant cycle 01 January 2021 – 31 December 2023 (undated).
9. Budget of Stitching Cordaid (COD-C-CORDAID) – Grant cycle 01 January 2021 – 31 December 2023 (undated).

Documents nationaux

10. Loi n° 08/011 du 14 juillet 2008 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes affectées.
11. Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévention, CORDAID, Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT), Module de formation sur les droits humains en lien avec le VIH, la tuberculose et la COVID-19 dans le contexte de l'approche Hub, 2022.
12. Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS), Rapport – Réunion de mise en place du Comité de Pilotage Droit et TB, 2023.
13. Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS), Rapport Global de l'atelier de validation du Plan quinquennal Droits Humains et Genre, 2022.

14. Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS), CORDAID, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, Cartographie des organisations identitaires des populations clés, draft July 24, 2023.
15. Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les ISTs (PNLS), Module de formation sur le VIH/TB, genre et droits humains / Hub, 2021.
16. Programme National de Lutte contre le VIH/Sida et les ISTs (PNLS), Plan de Renforcement et d'Extension des services VIH en faveur des Populations clés de 2021 à 2023, 2020.
17. Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Plan d'Action Communauté, Droits humains et Genre TB (2020).
18. Programme national de lutte contre la Tuberculose (PNLT), Evaluation de la stigmatisation de la tuberculose en République démocratique du Congo (RDC), 2023.

Autres documents

19. CORDAID, Bref aperçu sur le Hub Genre et Droits humains [PowerPoint Slides], n.d.
20. CORDAID, Projet Genre et Droits Humains_NMF3. Synthèse Rapport narratif des activités Hub Genre et Droits humains mises en œuvre par PSSP et RENADEF, 2022.
21. CORDAID, Projet Genre et Droits Humains_NMF3. Synthèse Rapport narratif des activités Hub Genre et Droits humains mises en œuvre par PSSP et RENADEF, 2023.
22. CORDAID, Rapport sur la visite des hubs GDH Kinshasa et Matadi, 2022.
23. Entre Nous Plus, Plan stratégique de la riposte au VIH/SIDA 2023-2025, 2022.
24. Entre Nous Plus, Plan opérationnel annuel 2023, n.d.
25. RENADEF, Rapport de la mission conjointe, 2021.
26. RENADEF, Rapport narratif d'activités dans le cadre des interventions Genre et Droits humains CS6 VIH/TB « Hub » 2021-2023, 2022.
27. RENADEF, Rapport narratif d'activités dans le cadre des interventions Genre et Droits humains CS6 VIH/TB 2021-2023, 2023.
28. R. Armstrong, S. Tamundele, Evaluation des Besoins d'Appui Technique pour la Période d'Allocation 2021-2023 – Conclusions et Recommandations, 2022.
29. A. Diop, D. Watchiba, Rapport final de l'évaluation sur la prise en compte des aspects « communautés, genre et droits humains en RD Congo dialogue communautaire CSO », 2023.
30. S. Kabore, D. Ngo Bebe, Evaluation de la pertinence et de la faisabilité de l'extension de l'observatoire communautaire d'UCOP+ sur le VIH et la tuberculose en République démocratique du Congo, 2022.
31. U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). 2021 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo. <https://www.state.gov/reports/2021-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>
32. U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor (USDOS). 2022 Country Reports on Human Rights Practices: Democratic Republic of the Congo. <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/democratic-republic-of-the-congo/>
33. Freedom House. Freedom in the World 2023 – Democratic Republic of the Congo: <https://freedomhouse.org/country/democratic-republic-congo/freedom-world/2023>

34. HIV Policy Lab data on structural policy adoption (policies on political and social drivers of HIV, including criminalization, gender, and human rights issues) :
<https://www.hivpolicylab.org/cd>
35. UNAIDS. Country: Democratic Republic of the Congo. Retrieved July 31, 2023, from
<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/democraticrepublicofthecongo>
36. PEPFAR. Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary, 2022.
37. PEPFAR. Democratic Republic of the Congo. Country Operational Plan (COP) 2022 – Strategic Direction Summary, 2022.
38. Médecins Sans Frontières. (June 17, 2020). Coronavirus en RDC : la double peine à Kinshasa. <https://www.msf.fr/actualites/coronavirus-en-rdc-la-double-peine-a-kinshasa>
39. World Health Organization. Tuberculosis profile: Democratic Republic of the Congo. Retrieved August 1st, 2023, from
https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs=&entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22CD%22
40. World Health Organization. (2022). Global tuberculosis report 2022.
41. World Health Organization. Democratic Republic of the Congo Covid-19 Dashboard, accessed August 1st, 2023, from <https://covid19.who.int/region/afro/country/cd>