

Responsabilité éthique dans la gestion du financement alloué aux activités de lutte contre le VIH/Sida et les IST au PNLs/RDC : Atouts et Entraves.e illusion?

Ethical responsibility in the management of funding allocated to HIV/AIDS and STI control activities in the PNLs/DRC: Strengths and limitations

SIZWA NZAPAGBIA Joël¹, SENKER NDIMBA Bob², ELOKO ETA MATANGELO Gérard³, HAMULI MASTAKI Benjamin⁴, KOLA GONZE Roger⁵

PNLS-RDC1, Université de Kinshasa², Université Pédagogique Nationale², Université du Cinquantenaire de Lwiro⁴, Institut Géographique Du Congo⁴, Institut supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa³, Haute Ecole de Commerce de Kinshasa⁵, Université des Martyrs du Congo^{1,2}, Université de Ngaoundere /Cameroun^{1,2}

Résumé

Les responsabilités éthiques sont des piliers d'optimisation de la bonne gouvernance dans une organisation. L'objectif général de cette recherche est d'analyser l'influence de la responsabilité éthique dans la gestion du financement alloué par les partenaires pour les activités du Programme National de Lutte contre le Sida en RDC entre 2020 jusqu'en 2025. Pour y parvenir, nous nous sommes assignés d'identifier les principaux défis éthiques liés à la gestion des fonds des partenaires, d'analyser la conformité des pratiques de gestion aux normes internationales de transparence, de redevabilité et d'équité et de proposer des recommandations pour améliorer la gouvernance et la responsabilité éthique dans la gestion des financements. Nous avons utilisé la méthode d'enquête, les techniques d'interview et de focus groupe, notre recherche étant mixte. Les Résultats obtenus prouvent à suffisance que la responsabilité éthique influence positivement la gestion des financements et assurent la transparence, la conformité, l'efficacité et la redevabilité. Leur fonctionnement est donc indispensable pour garantir la durabilité et l'impact des interventions financées par les partenaires.

Mots clés : Responsabilité éthique, redevabilité, Financement, gouvernance, transparence, efficacité.

Abstract

Ethical responsibilities are pillars for optimizing good governance within an organization. The overall objective of this research is to analyze the influence of ethical responsibility on the management of funding allocated by partners for the activities of the National AIDS Control Program in the DRC between 2020 and 2025. To achieve this, we set out to identify the main ethical challenges related to the management of partner funds, analyze the compliance of management practices with international standards of transparency, accountability, and equity, and propose recommendations to improve governance and ethical responsibility in funding management. We used a survey method, interview techniques, and focus groups, as our research was mixed. The results obtained provide sufficient evidence that ethical responsibility positively influences funding management and ensures transparency, compliance, efficiency, and accountability. Their effectiveness is therefore essential to ensure the sustainability and impact of partner-funded interventions.

Keywords: Ethical responsibility, accountability, financing, governance, transparency, efficiency.

L'INTRODUCTION

La gouvernance publique, définie comme l'ensemble des processus par lesquels les institutions exercent l'autorité, rendent des comptes et assurent la transparence, est essentielle pour garantir une utilisation efficace des ressources World Bank,(2020). Dans le secteur de la santé, cette gouvernance prend une dimension éthique indéniable, surtout lorsqu'il s'agit de financements internationaux destinés à des interventions vitales.

L'éthique de la responsabilité oblige les gestionnaires à rendre des comptes, à respecter l'équité dans l'allocation des ressources et à adopter des pratiques conformes aux normes internationales de transparence et de bonne conduite Yeboah, M. et al. (2021).

Ces appuis financiers visent à renforcer l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de suivi des personnes vivant avec le VIH.

Cependant, malgré des investissements considérables, les résultats attendus ne sont pas toujours atteints. Plusieurs rapports révèlent des dysfonctionnements majeurs dans la gestion des fonds, notamment des pratiques de mauvaise gouvernance, des irrégularités dans la passation des marchés, un manque de transparence dans la reddition des comptes et l'absence de mécanismes éthiques rigoureux pour orienter la gestion, SENKER B.(2023).

Dans ce contexte, il devient urgent de questionner et d'analyser en profondeur les fondements éthiques qui régissent la gestion des financements des partenaires au PNLS. Cette réflexion s'inscrit dans une logique de renforcement de la redevabilité publique et de l'optimisation de l'impact des ressources allouées.

Toutefois, malgré les flux financiers mobilisés, les résultats obtenus demeurent en deçà des attentes, en partie c'est cause des failles de gouvernance, du manque de transparence, de l'inefficacité dans l'allocation des ressources et de la faible reddition des comptes, (Pepfar,2023).

Plusieurs études ont montré que la mauvaise gouvernance constitue l'un des principaux obstacles à l'efficacité des interventions sanitaires en Afrique subsaharienne (Transparency International, 2020 ; World Bank, 2018). En RDC, des audits successifs ont révélé des pratiques de gestion peu transparentes, des retards dans la distribution des fonds, ainsi qu'un manque de traçabilité dans l'utilisation des ressources, affectant ainsi l'atteinte des objectifs fixés par les bailleurs (Global Fund, 2021 ; PNLS, 2022).

D'un point de vue éthique, le manque de mécanismes de redevabilité, l'opacité des rapports financiers, et l'absence d'un contrôle citoyen participatif limitent la confiance des bénéficiaires et des PTF dans le système (Mambilo & Tshimanga, 2019). Or, la redevabilité et l'intégrité dans la gestion des financements constituent des piliers fondamentaux pour une gouvernance responsable et durable dans le secteur de la santé (Ridde et al., 2020). Cette situation met en lumière le besoin d'intégrer des mécanismes plus rigoureux de gouvernance éthique, basés sur la transparence, la participation des parties prenantes et l'usage d'outils technologiques adaptés (UNDP, 2021 ; Kalume, 2018).

Dans le cadre de cette recherche, la problématique soulevée appelle une série d'interrogations structurées autour de la responsabilité éthique dans la gestion des financements alloués au Programme National de Lutte contre le VIH/Sida en République Démocratique du Congo entre 2020 et 2025.

En quoi la responsabilité éthique influencent-elles la gestion des financements alloués par les partenaires techniques et financiers aux activités du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida en RDC durant la période 2020-2025 ? Dans quelle mesure les principes d'éthique et de responsabilité sont-ils respectés dans la gestion desdits financements, comment optimisé la qualité de la gouvernance?

En réponse aux questions formulées, L'absence de mécanismes de transparence et de redevabilité limiterait l'efficacité de l'utilisation des financements du programme. Le non-respect des principes de responsabilité éthique compromettrait l'atteinte des résultats attendus dans la lutte contre le VIH/Sida. Nous pensons que l'amélioration de la gouvernance et de la responsabilité éthique serait un facteur clé pour l'optimisation des activités de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH/Sida.

L'objectif général de cette recherche est d'analyser l'influence de la responsabilité éthique dans la gestion du financement alloué par les partenaires pour les activités du Programme National de Lutte contre le Sida en RDC entre 2020 jusqu'en 2025. Pour y parvenir, nous nous sommes assigner d'Identifier les principaux défis éthiques liés à la gestion des fonds des partenaires, d'analyser la conformité des pratiques de gestion aux normes internationales de transparence, de redevabilité et d'équité et de proposer des recommandations pour améliorer la gouvernance et la responsabilité éthique dans la gestion des financements.

II. METHODOLOGIE

Pour notre étude, la population cible est constituée de tous les agents du PNLS de la ville province de Kinshasa et d'ailleurs. Dans cette dissertation, notre population est comprise des agents, personnes ou groupes ayant un lien direct ou indirect avec la

gestion, l'utilisation, le suivi ou l'évaluation des fonds destinés à la lutte contre le VIH Sida. La population cible se définit comme l'ensemble des personnes ou groupes ayant un lien direct ou indirect avec la gestion, l'utilisation, le suivi ou l'évaluation des fonds destinés à la lutte contre le VIH/Sida en RDC, particulièrement dans le cadre du PNLS.

Population cible de notre étude :

1. Les gestionnaires et agents administratifs du PNLS (national et provincial)

- Directeurs, coordonnateurs, gestionnaires de projets
- Comptables, contrôleurs financiers, agents logistiques
- Responsables de la mise en œuvre des activités VIH financées par les partenaires

2. Les représentants des partenaires techniques et financiers

- Fonds mondial, ONUSIDA, PEPFAR, OMS, UNICEF, Banque mondiale, etc.
- Experts techniques, chargés de programmes VIH, responsables financiers

3. Les prestataires de services (personnel médical et paramédical)

- Médecins, infirmiers, laborantins impliqués dans les activités VIH
- Responsables de centres de santé partenaires du PNLS

4. Les bénéficiaires des services VIH/Sida

- Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Membres des communautés clés (ex : jeunes, femmes, populations vulnérables)
- Participants aux campagnes ou projets soutenus financièrement par le PNLS
- les paires éducatrices ;

5. Les experts ou auditeurs indépendants en charge de l'évaluation de la gestion des fonds :

- Consultants, membres d'ONG, cabinets de suivi-évaluation, auditeurs de performance.

Ces acteurs sont au cœur de la chaîne de planification, d'exécution, de contrôle et de redevabilité des financements. Ils offrent des perspectives complémentaires (gestionnaire, partenaire, bénéficiaire, observateur externe). Leurs témoignages permettent d'évaluer l'éthique, la transparence, l'efficacité et l'impact de la gouvernance financière au sein du PNLS. Nous avons utilisé l'échantillonnage non probabiliste ou du type accidentel. Nous sommes allés de la manière suivante :

Retenir occasionnellement l'enquête selon les critères d'inclusion ;

Passer à l'interview.

Nous avons choisi cette technique, compte tenu de l'effectif total des agents et cadres du niveau central

du PNLS. La population étudiée comprend les gestionnaires et agents du PNLS aux niveaux central et provincial, les cadres du Ministère de la Santé, ainsi que les représentants des partenaires techniques et financiers (Fonds mondial, PEPFAR, ONUSIDA, OMS). L'échantillon a été déterminé à l'aide de la formule de Cochran (1977), avec une taille fixée à 148 participants. L'étude vise à évaluer plusieurs dimensions (gouvernance, gestion des fonds, responsabilité éthique, transparence, satisfaction des parties prenantes) dans un système complexe qui implique plusieurs catégories d'acteurs. Chaque groupe a une fonction spécifique et une perspective complémentaire sur la manière dont les fonds sont gérés au sein du PNLS/RDC.

III. RESULTATS

I. Situation sociodémographiques des enquêtés

1. Age des enquêtés

	Age	ni	%
1	25-34	19	12,8
2	35-44	35	23,6
3	45-54	59	39,8
4	55-64	27	18,2
5	65 et plus	8	5,4
	TOTAL	148	100

L'analyse de ce tableau stipule que 39,8 % soient 19 enquêtés ont l'âge allant de 45 à 54 ans Suivi de 23,6% qui ont 35 à 44 ans.

2. Sexe des enquêtés

	Sexe	ni	(%)
1	Masculi	89	60,2
2	Féminin	59	39,8
	Total	148	100

Il ressort de cette étude ,60 % d'enquêtés sont du sexe masculin.

2. Statut matrimonial des enquêtés

	Sexe	ni	(%)
--	------	----	-----

1	Célibataire	29	19,5
2	Marié(e)	87	58,7
3	Veuve (veuf)	5	3,3
4	Divorcé(e)	27	18,2

Il ressort de ce tableau 58,7 % des agents qui sont mariés

3. Niveau d'études des enquêtés

	Niveau	Ni	(%)
1	Diplômé/A2	66	44,5
2	Supérieur	37	25
3	Universitaire	45	30

L'analyse de ce tableau démontre que 44,5 % ont fait l'école secondaire soient les humanités médicales alors que 30% ont fait les études universitaires.

Occupation au PNLs

	Occupation	ni	(%)
1	Employé d'Etat	105	71
2	Formateur	7	4,7
3	Pairs éducateurs	25	16,8
4	Bénéficiaires des soins et services	11	7,4

Il ressort du tableau ci-haut, 71 % d'enquêtés sont agents d'Etat.

Ancienneté au PNLs

	Ancienneté	Ni	(%)
1	Moins de 1an	12	8,1
2	1 à 5 ans	46	31
3	6 à 10 ans	62	41,8
4	Plus de 10 ans	28	19,8

Les données de ce tableau démontrent 41,8% ont 6 à 10 ans d'ancienneté au Programme National de lutte contre le VIH Sida.

II. Matières en rapport avec notre étude

1. Participation aux activités de la mise en œuvre de lutte contre le VIH

N°	Participation	Ni	%
1	Oui	136	92
2	Non	12	8
	TOTAL	148	100

L'analyse de ce tableau stipule que 136 enquêtés soient 92% ont déjà participé aux activités de lutte contre le VIH organisées par le PNLs.

2. Identification des activités participées

N°	Activité	Ni	%
1	Planification des activités	72	52,9
2	PEC des VIH et TB	68	50

3		PTME	25	18,3
4		PEC des infections sexuellement transmissibles IST et population clé	88	64,7
5		GDH	26	19,1
6		Supervision trimestrielle	47	34,5
7		Atelier de formation	78	57,3
8		Revue annuelle	21	15,4
9		Sensibilisation	64	47
10		Enquête	72	53
11		Formation des cadres provinciaux	47	34,5
12		Quantification besoin pays	34	25
13		Ecriture PSN, PSSS	26	19,1
14		Ecriture NMF2, NMF3 et GC7	24	17,6

Il ressort de ce tableau 88,2% d'enquêtés ont participé à l'atelier de formation, suivi de 59,4% qui ont participé à la Prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

II.8. Gestion des conflits au PNLs

N	Gestion des conflits	Ni	%
1	Recherche des causes et résolution à l'amiable	64	43,2
2	Nous utilisons les régimes disciplinaires car, nous sommes agent de l'Etat	83	28,7
3	Le chef du personnel et l'Administrateur entendent les agents en cas des conflits.	71	56
4	promouvoir le dialogue et la confrontation des belligérants	39	26,3
5	Autres	54	36,4
	Total	148	100

Il ressort de ce tableau, 46,4% d'enquêtés qui disent que lors des conflits, Le chef du personnel et l'Administrateur entendent les agents en cas des conflits suivis de 28,7% qui ont dit que nous utilisons les régimes disciplinaires car, nous sommes agent de l'Etat.

II.10 Niveau de transparence dans la gestion des fonds

Modalités	Fréquence	Pourcentage (%)
Très satisfaisante	21	14,1
Satisfaisante	16	10,8
Moyennement satisfaisante	23	15,5
Insatisfaisante	88	59,4
Total	148	100%

Commentaire : Plus d'un tiers des répondants (15,5%) estiment que la transparence est seulement moyenne. 59,4 % la jugent insatisfaisante, ce qui indique une faiblesse dans les mécanismes de reddition de comptes.

II.14. Niveau de satisfaction vis-à-vis de la gestion éthique

Modalités	Fréquence	Pourcentage (%)
Très satisfait	21	14,1
Satisfait	14	9,4
Peu satisfait	68	45,9
Pas du tout	45	30,4
Total	148	100

Commentaire : 45,9 % se déclarent insatisfaits ou peu satisfaits de la gestion éthique, ce qui pourrait compromettre la confiance envers les institutions responsables.

V. Evaluation du niveau éthique dans la gestion des ressources du PNLS

L'éthique publique constitue un cadre essentiel pour une gouvernance transparente, responsable, équitable et redevable. Dans le contexte du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) en RDC, l'évaluation du niveau d'éthique dans la gestion des ressources est cruciale pour garantir l'intégrité et l'efficacité des interventions. Cette section propose une évaluation des principes éthiques observés, ainsi que les écarts et comportements contraires à l'éthique identifiés au sein du programme.

I. Mesure du respect des principes d'éthique publique

Principe éthique	Niveau de respect observé	Observations qualitatives
Transparence	Faible à modéré	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les rapports financiers ne sont pas régulièrement publiés ; ➤ manque d'accès aux données budgétaires par les parties prenantes.
Responsabilité	Faible	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les responsables de la gestion des fonds ne sont pas clairement identifiés dans les documents publics ; ➤ responsabilité diluée.
Équité	Modéré	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inégalités dans la répartition des fonds entre les provinces ; ➤ certaines zones prioritaires reçoivent peu ou pas de financement.
Redevabilité	Faible	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de retour vers les bénéficiaires ; ➤ les rapports de performance sont souvent internes ou inaccessibles.

2. Comportements contraires à l'éthique observés

Les entretiens et l'analyse documentaire ont permis d'identifier plusieurs comportements contraires à l'éthique publique :

Favoritisme	➤ Attribution des contrats de participation à des prestataires à des partenaires proches de certains décideurs sans appels d'offres compétitifs.
Conflits d'intérêts :	➤ Absence de déclaration des intérêts privés des responsables du programme, certains intervenants étant juges et parties.
Absence de mécanismes de contrôle	➤ Faiblesse des organes de contrôle internes ; les organes indépendants sont peu ou pas sollicités.
Faible rigueur dans les audits	➤ Les audits sont souvent partiels, non systématiques et rarement suivis de mesures correctives concrètes.

L'évaluation du niveau d'éthique dans la gestion des ressources du PNLS révèle une application faible à modérée des principes de gouvernance éthique. Les faiblesses en matière de transparence, de responsabilité, d'équité et de redevabilité affectent négativement l'efficacité et la légitimité du programme. Il est essentiel d'instaurer des mécanismes renforcés d'audit, de gestion des conflits d'intérêts et de participation citoyenne pour améliorer l'intégrité du système.

Les analyses révèlent plusieurs failles :

- Manque de transparence, de participation et de communication budgétaire.
- Faible satisfaction des agents, directement liée à l'absence de pratiques éthiques (audit, transparence, etc.).
- Les analyses bi-variées confirment que les pratiques de bonne gouvernance renforcent la confiance et la participation.

II. Gouvernance et éthique dans la gestion des ressources du PNLS/RDC

Cette section approfondit les résultats qualitatifs à travers les tableaux thématiques mettant en lumière les défaillances, les écarts éthiques, les perceptions des acteurs, et les propositions d'amélioration de la gouvernance financière au sein du PNLS.

Tableau 1 : Faiblesses structurelles dans la gouvernance

Dimension	Faiblesses observées	Effets sur la performance
Planification	Non-participation des communautés locales	Programmes déconnectés des réalités
Gestion	Procédures financières floues	Risque élevé de mauvaise gestion
Suivi	Indicateurs non suivis	Incapacité à évaluer l'impact réel
Reddition de comptes	Manque de transparence dans les rapports	Méfiance des bailleurs

Ce tableau met en évidence les fragilités systémiques qui affectent la gouvernance du PNLS à chaque étape du cycle de gestion des financements.

L'absence de planification participative, la gestion peu rigoureuse, le déficit de suivi des indicateurs, et l'opacité dans la reddition des comptes sont autant de signes d'un système peu mature et mal articulé.

Ces faiblesses structurelles compromettent la performance globale du programme, limitent l'efficacité des dépenses et réduisent les chances d'atteindre les objectifs de santé publique fixés dans le cadre national et international (ODD 3, stratégie ONUSIDA 95-95-95).

Tableau 2 : Perception des acteurs sur l'éthique de gestion

Acteurs	Perceptions dominantes	Source
Agents du PNLS	Manque de clarté sur l'origine et l'allocation des fonds	Entretien du 13/05/2025
ONG partenaires	Absence de consultation dans les grandes décisions	Focus group Mai 2025
Bénéficiaires	Ignorance totale des ressources disponibles	Enquête communautaire

Les perceptions recueillies auprès des différentes catégories d'acteurs – agents publics, ONG partenaires, et bénéficiaires – révèlent un profond déficit de transparence et d'inclusivité dans la gestion des ressources.

Le sentiment d'exclusion dans la prise de décision, l'ignorance du niveau de financement réel, et l'absence d'interactions structurées entre niveaux hiérarchiques constituent des signaux alarmants d'un dysfonctionnement communicationnel.

Ces éléments illustrent une gouvernance fermée, génératrice de méfiance et peu propice à une appropriation communautaire des interventions.

Tableau 3 : Comportements non éthiques identifiés

Type de comportement	Manifestations concrètes	Fréquence perçue
Favoritisme	Attribution préférentielle de contrats	Fréquent
Conflits d'intérêts	Décideurs impliqués dans des ONG prestataires	Occasionnel
Fraude	Falsification de justificatifs de dépenses	Fréquent
Silence institutionnel	Absence de réaction face aux fautes avérées	Très fréquent

L'identification de comportements tels que le favoritisme, les conflits d'intérêts, la fraude et le silence institutionnel montre l'ampleur des déviations éthiques enracinées dans la gestion du programme.

Ces pratiques ne relèvent pas de cas isolés mais traduisent une culture organisationnelle tolérante envers les irrégularités, renforcée par l'absence de mécanismes correctifs.

Elles fragilisent la performance institutionnelle, sapent la confiance des partenaires financiers, et compromettent l'accès équitable aux ressources destinées à la lutte contre le VIH/IST.

Tableau 4 : Respect des principes éthiques fondamentaux

Principe	Niveau de respect	Observations	Conséquences
Transparence	Faible	Non-publication des rapports	Rumeurs et soupçons

Responsabilité	Très faible	Pas d'identification claire des gestionnaires	Flou institutionnel
Équité	Modéré	Inégalité inter-provinciale	Exclusion de zones Rurales
Redevabilité	Faible	Aucune réponse aux alertes	Perte de confiance

L'analyse comparative des principes d'éthique publique – transparence, responsabilité, équité, redevabilité – révèle leur application insuffisante au sein du PNLS.

La non-publication des rapports, le flou sur les responsabilités, les inégalités de répartition géographique et l'absence de reddition vers les bénéficiaires témoignent d'un écart préoccupant par rapport aux standards internationaux de gouvernance.

Ce déficit d'éthique affaiblit la légitimité institutionnelle du programme et compromet la justice distributive.

Tableau 7 : Conséquences des écarts éthiques

Écart éthique	Conséquence directe	Impact à long terme
Détournement	Retards d'activités VIH	Perte de confiance des bailleurs
Opacité budgétaire	Suspension des financements	Réduction des interventions
Injustice dans l'allocation	Tensions inter-provinciales	Exclusion des groupes vulnérables

Les manquements éthiques identifiés ne sont pas de simples entorses réglementaires, mais ont des conséquences directes sur le fonctionnement du système de santé : retards dans les activités, désengagement des bailleurs, rupture de médicaments, et inégalités d'accès aux soins. Ces impacts affaiblissent l'efficacité des interventions, accentuent la vulnérabilité des groupes cibles, et compromettent la durabilité des stratégies nationales de lutte contre le VIH.

Tableau 8 : Propositions formulées par les participants

Proposition	Origine / acteur
Créer un mécanisme communautaire de contrôle budgétaire	Bénéficiaires / leaders communautaires
Rendre public tout rapport d'audit	ONG partenaires
Former les gestionnaires en éthique publique	Agents PNLS
Renforcer les inspections surprises	Partenaires techniques et financiers

Les propositions issues du terrain constituent une base concrète et adaptée pour améliorer la gouvernance du PNLS. Elles traduisent une volonté réelle de changement portée par les acteurs locaux, allant de la création de mécanismes communautaires de suivi, à la formation des gestionnaires en éthique publique, en passant par la publication systématique des audits.

Adeyemi et al. (2017) ont documenté que 55 % des projets de santé au Nigeria faisaient face à des conflits d'intérêts et à des pratiques de favoritisme,

IV.DISCUSSION

➤ **Comportements non éthiques identifiés**

compromettant la gestion équitable des ressources. Diouf (2019) a rapporté que dans 60 % des cas étudiés au Sénégal, les fraudes étaient facilitées par l'absence de sanctions et un contrôle institutionnel faible. En relation avec les nôtres, les comportements non éthiques observés au PNLS, tels que favoritisme et fraude, trouvent un écho dans ces études, indiquant que ce problème est récurrent dans plusieurs contextes africains. Cela souligne l'urgence d'instaurer des mécanismes de contrôle robustes et des sanctions effectives.

➤ **Respect des principes éthiques fondamentaux**

Mensah et al. (2018) ont relevé que seulement 40 % des institutions sanitaires au Ghana respectaient pleinement les principes d'équité et de transparence, ce qui freinait l'accès équitable aux soins. Kamara (2020) a montré que la redevabilité restait faible dans 65 % des programmes de santé en Sierra Leone, impactant la durabilité des financements (Kamara, 2020). En lien avec notre étude, Notre constat d'une application insuffisante des principes d'éthique publique dans le PNLS concorde avec ces observations. La faiblesse du respect des principes nuit à la confiance des populations et à la mobilisation des ressources.

➤ **État des mécanismes de contrôle**

Okeke et al. (2017) ont identifié que 70 % des institutions sanitaires au Nigeria ne disposaient pas de mécanismes d'audit efficaces, augmentant les risques de malversations. Banda (2019) a montré que l'absence de contrôle communautaire dans 75 % des districts de Zambie favorisait les détournements de fonds publics. En lien avec notre étude, Les mécanismes de contrôle quasi-inexistants au PNLS s'inscrivent dans ce constat africain plus large, renforçant la nécessité d'instaurer des contrôles institutionnalisés et la participation communautaire pour garantir la transparence.

➤ **Extraits d'entretiens qualitatifs**

Tchoumi et al. (2021), dans une étude qualitative en Côte d'Ivoire, ont relevé que 68 % des agents de terrain se sentaient marginalisés dans la prise de décisions, ce qui créait un désengagement important. Fofana (2018) a montré que le manque de feedback institutionnel générait un sentiment de frustration chez 60 % des gestionnaires locaux au Mali (Fofana, 2018). par contre, dans notre étude, les témoignages recueillis au PNLS confirment ces dynamiques, avec des agents frustrés et déconnectés des centres décisionnels, limitant l'efficacité opérationnelle.

➤ **Conséquences des écarts éthiques**

Kamugisha (2020) a démontré qu'en Ouganda, les écarts éthiques entraînaient des interruptions dans 55 % des programmes de lutte contre le VIH (Kamugisha, 2020). Diarra (2019) a constaté qu'au Mali, les détournements et la mauvaise gestion causaient une baisse de 30 % des financements internationaux reçus (Diarra, 2019). En lien avec la nôtre sur le PNLS, elle montre des retards et des pertes de confiance similaires, s'inscrit dans ces constats régionaux, démontrant l'impact délétère de la mauvaise gouvernance sur la continuité des soins.

➤ **Propositions formulées par les participants**

N'Dour et al. (2021) ont montré que la mise en place de mécanismes communautaires et la transparence des audits avaient permis une amélioration de 40 % de la gouvernance dans les programmes sénégalais et de son côté, Mwangi (2019) a souligné qu'au Kenya, la formation des agents en éthique publique avait réduit les irrégularités de 25 %. En lien avec notre étude les propositions issues de votre enquête correspondent aux meilleures pratiques identifiées en Afrique, ce qui valide leur pertinence et souligne l'importance d'une mise en œuvre rapide pour améliorer la gouvernance au PNLS.

➤ **Faiblesses structurelles dans la gouvernance**

Plusieurs études confirment que les faiblesses dans la planification, la gestion et le suivi des financements sanitaires constituent un problème majeur. Pierre et al. (2020) ont montré que 68 % des programmes de santé en Afrique subsaharienne souffraient de lacunes majeures dans la planification budgétaire, affectant la qualité des soins. Nguyen (2018) a mis en évidence que 72 % des projets publics au Vietnam étaient impactés par une coordination insuffisante entre acteurs. De plus, Sarr et Diop (2019) ont trouvé que 65 % des institutions sanitaires au Sénégal faisaient face à des défaillances organisationnelles liées à un déficit d'intégration des parties prenantes. Enfin, Mbemba et al. (2021) soulignent que l'absence de suivi rigoureux dans 70 % des programmes africains entraîne une mauvaise allocation des ressources. Dans notre étude, le constat d'un mécanisme de planification peu participatif, d'une gestion approximative et d'un suivi défaillant reflète ces tendances. L'impact se manifeste par une inefficience dans l'utilisation des fonds et une baisse notable de performance, corroborant les résultats de la littérature. Le renforcement des structures de gouvernance est donc impératif pour améliorer l'efficacité du PNLS.

➤ **Perception des acteurs sur l'éthique de gestion**

Mosha et al. (2019) ont rapporté que 63 % des agents de santé en Tanzanie percevaient une faible transparence dans la gestion des fonds, ce qui minait la confiance envers les institutions. Kouadio (2021) note que 70 % des bénéficiaires au Burkina Faso se sentent exclus des processus décisionnels, ce qui nuit à leur engagement. Dans une étude au Kenya, Wambua et al. (2020) ont observé que 58 % des gestionnaires manquaient de communication efficace avec les parties prenantes. Par ailleurs, Osei-Tutu et

al. (2018) ont souligné que l'absence de mécanismes inclusifs génère un déficit de redevabilité dans 65 % des cas analysés au Ghana. Nos résultats montrent un fort sentiment d'exclusion et d'opacité parmi les acteurs du PNLS, ce qui rejoint ces observations. Cette situation freine la participation active, indispensable pour une gouvernance éthique et efficace. L'amélioration de la communication et de la transparence pourrait renforcer la confiance et la responsabilité.

➤ **Comportements non éthiques identifiés**

Adeyemi et al. (2017) ont documenté que 55 % des projets de santé au Nigeria étaient affectés par des conflits d'intérêts et du favoritisme. Diouf (2019) a trouvé que 60 % des cas de fraudes au Sénégal résultaient d'un contrôle institutionnel faible. Selon Koffi et al. (2020), 52 % des employés au Togo admettent l'existence de pratiques non éthiques comme le népotisme dans les institutions sanitaires. Enfin, Yeboah et al. (2021) rapportent que 57 % des irrégularités dans les programmes de santé au Ghana sont liées à des comportements contraires à l'éthique.

Dans notre étude, la fréquence élevée de favoritisme, conflits d'intérêts et fraudes au PNLS s'inscrit dans ce schéma, indiquant que ces problèmes sont systémiques dans plusieurs pays africains. Ces comportements affaiblissent la crédibilité des institutions et compromettent l'utilisation équitable des ressources.

➤ **Respect des principes éthiques fondamentaux**

Mensah et al. (2018) ont relevé que seulement 40 % des institutions sanitaires au Ghana respectaient les principes d'équité et transparence. Kamara (2020) note que 65 % des programmes en Sierra Leone souffrent d'un déficit de redevabilité. Dans une analyse au Nigeria, Uchehgbu et al. (2019) montrent que 60 % des projets ne respectent pas les standards d'équité dans la distribution des ressources. D'autre part, Sow et al. (2021) observent qu'en Guinée, 58 %

des bénéficiaires dénoncent des inégalités dans l'accès aux soins. Nos résultats confirment ce déficit dans le PNLS, avec une application insuffisante des principes éthiques qui nuit à la confiance des populations et à la mobilisation durable des ressources. Renforcer ces principes est crucial pour la légitimité du programme.

➤ **État des mécanismes de contrôle**

Okeke et al. (2017) ont constaté que 70 % des institutions sanitaires au Nigeria manquaient de mécanismes d'audit efficaces. Banda (2019) a démontré que 75 % des districts en Zambie n'avaient aucun contrôle communautaire. De même, Ndungu et al. (2020) montrent que 68 % des structures en Ouganda n'appliquent pas rigoureusement les audits internes. Enfin, Chibwe et al. (2021) soulignent que l'absence de contrôle externe dans 72 % des districts en Zambie favorise les malversations. Dans notre étude, l'absence quasi-totale de mécanismes de contrôle au PNLS correspond à ces observations et explique la persistance des dysfonctionnements. La mise en place urgente de contrôles institutionnels et participatifs est indispensable.

➤ **Une pratique de transparence encore marginale au sein du PNLS**

Les résultats de notre enquête montrent que moins d'un quart des répondants (24,0 %) affirment que les budgets sont affichés dans les centres du PNLS, et seulement 20,3 % déclarent avoir accès aux rapports financiers. Une majorité de participants mentionnent un affichage occasionnel (28,1 %) ou inexistant (27,6 %). Cette réalité traduit une absence de culture institutionnelle de la transparence et une fracture dans le principe de redevabilité publique.

Or, selon Banisar (2006), le droit d'accès à l'information budgétaire dans le secteur public est un droit fondamental, qui favorise la surveillance

citoyenne et limite les abus dans l'utilisation des ressources. Le défaut d'affichage régulier constitue ainsi une faille de gouvernance majeure, particulièrement dans un programme aussi sensible que la lutte contre le VIH/Sida, qui mobilise des fonds conséquents en provenance des partenaires internationaux.

➤ **Impacts éthiques et institutionnels de l'absence d'affichage public**

L'absence d'un affichage régulier ne relève pas uniquement d'un problème administratif : il s'agit d'une faille éthique qui mine les principes de justice distributive, d'intégrité et d'équité dans la gestion des ressources. Lorsque les bénéficiaires, les agents de terrain, ou les OSC (organisations de la société civile) n'ont pas accès à l'information budgétaire, ils sont exclus du contrôle social et de la co-gestion des ressources publiques.

Selon Denis et al. (2015), le déficit d'information financière dans les programmes de santé en Afrique subsaharienne alimente la méfiance, le désengagement communautaire et la perception de corruption. Dans notre étude, des répondants ont déclaré que l'absence d'affichage crée un sentiment d'injustice perçue et une opacité propice à des détournements non détectés.

En outre, les agents d'exécution locaux ont exprimé leur frustration face à l'absence de clarté sur les budgets alloués à leurs zones, ce qui affecte la planification, la motivation et la coordination avec les partenaires de mise en œuvre.

Plusieurs pays africains ont mis en place des mécanismes d'affichage public des budgets et rapports financiers dans leurs programmes de lutte contre le VIH, avec des résultats probants : Au Kenya, le Community Score Card (CSC) dans les centres VIH permet un affichage visuel des budgets,

des activités et des résultats, favorisant la redevabilité locale. Cette approche participative a contribué à réduire les écarts entre les ressources allouées et exécutées (Nguyen et al., 2020).

En Ouganda, Bjorkman & Svensson (2009) ont démontré que l'affichage régulier des budgets dans les centres de santé, couplé à des réunions communautaires, a permis de réduire la mortalité infantile de 33 % en deux ans grâce à un meilleur usage des fonds.

En Afrique du Sud, la loi sur la transparence financière oblige toutes les structures publiques à publier leurs budgets et bilans sur des panneaux affichés dans des lieux accessibles, sous peine de sanctions. Ce mécanisme a permis d'exposer plusieurs cas de surfacturation dans les programmes VIH, selon South African Auditor-General Report (2018).

Ces expériences montrent que l'affichage public est un outil simple mais puissant pour renforcer la bonne gouvernance, la participation communautaire, et la performance des programmes de santé.

Ces facteurs sont accentués par une faible volonté politique de rendre visibles les allocations budgétaires, dans un environnement marqué par des logiques de centralisation et d'opacité.

Pour revivre l'affichage, dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH sida, notre étude appelle à des mesures concrètes, structurées autour des piliers majeurs résumés par l'Institutionnalisation de l'affichage obligatoire des budgets annuels et trimestriels dans tous les sites PNLS, en langues accessibles ; Développement d'un cadre réglementaire contraignant incluant des sanctions en cas de non-publication des données financières ; Création d'une cellule communication budgétaire au sein du PNLS avec des outils adaptés

(affiches, infographies, rapports résumés) ; Déploiement d'une plateforme numérique nationale d'information financière permettant aux citoyens, partenaires et chercheurs d'accéder en temps réel aux ressources allouées, dépensées et auditées ; Renforcement des capacités des gestionnaires et des leaders communautaires sur la transparence, la reddition de comptes et l'analyse budgétaire.

V.CONCLUSION

La présente dissertation s'est inscrite dans le champ des sciences économiques et gestion. Elle a touché aussi, celui de l'économie de la santé, avec pour sujet : «**Responsabilité éthique dans la gestion du financement alloué aux activités du Programme national de lutte contre le VIH/Sida en République Démocratique du Congo (PNLS/RDC) : Atouts et entraves**». Cette recherche a été conduite dans un contexte marqué par la persistance des défis en matière de redevabilité, de transparence, d'allocation efficiente des ressources et de satisfaction des parties prenantes dans la lutte contre le VIH/Sida. La problématique centrale de cette recherche a porté sur les défaillances observées dans les mécanismes de gouvernance financière et éthique du PNLS, malgré l'important appui des partenaires techniques et financiers. Les cas de mauvaise gestion, de non-respect des procédures, et d'absence de dispositifs indépendants de contrôle.

Cette problématique soulevée, appelait une série d'interrogations structurées autour de la gouvernance publique et de la responsabilité éthique dans la gestion des financements alloués au Programme National de Lutte contre le VIH/Sida en République Démocratique du Congo entre 2020 et 2025. En quoi la responsabilité éthique influencent-elles la gestion des financements alloués par les partenaires techniques et financiers aux activités du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida en RDC durant la période 2020-2025.

L'objectif général de cette recherche était d'analyser l'influence de la responsabilité éthique dans la gestion du financement alloué par les partenaires pour les activités du Programme National de Lutte contre le Sida en RDC entre 2020 jusqu'en 2025.

Pour la réalisation de cette étude, nous avons fait appel aux méthodes Systémiques, descriptives et d'enquête. Nous nous sommes servis aussi de la statistique pour la tabulation des données et l'interprétation des résultats. Les techniques documentaires et l'interview guidée utilisées dans cette étude nous ont aidés dans le déroulement du processus de collecte des données. Cette recherche doctorale a adopté une approche mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives. Pour notre étude, la population cible était constituée de tous les agents du PNLs de la ville province de Kinshasa et d'ailleurs.

Après le terrain, nous avons trouvés les résultats surprenants selon lesquels

La première, où, il était question de vérifier le degré pour lequel la responsabilité éthique influencent-elles la gestion des financements alloués par les partenaires techniques et financiers aux activités du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida en RDC durant la période 2020-2025, nous nous sommes partis d'une hypothèse selon laquelle qu'une gouvernance publique rigoureuse et une gestion éthique consciente renforceraient l'efficacité et l'efficacités des financements alloués par les partenaires au Programme national de lutte contre le VIH/Sida en RDC. Les résultats trouvés dont 79,4% d'enquêtés disent que les activités de lutte contre le VIH Sida mise en œuvre par le PNLs renforcent la capacité, 70,5% qui déplorent la rémunération des agents, 67,6% qui ont signalé le Retard dans le décaissement

en fonction du domaine d'intervention, une opacité et une mauvaise gestion des intrants et matériels de travail, 49,2% ont répondu que la gestion des intrants est mauvaise. 55,3% ont voté pour une gestion assez bonne,

Les résultats signalent que la gestion administrative semble bonne à 44,8% nous affirmons cette première hypothèse car, la gouvernance approximative et la communauté ou l'éthique de responsabilité n'a presque pas sa place, ces deux variables influent sur la gestion des fonds, le rendement des prestataires et la satisfaction de consommateurs des biens et services. Nous attestons que la gouvernance publique et la responsabilité éthique sont deux piliers fondamentaux qui influencent profondément la gestion des financements alloués pour les activités du PNLs RDC. Car, elles rendent la transparence et la traçabilité des ressources, la reddition de comptes et conformité avec implication rigoureuse de contrôle interne et externe. La responsabilité éthique engage les acteurs à adopter des comportements vertueux, même en l'absence de contrôle ou des sanctions formelles. Ceci améliore la conformité aux exigences des bailleurs ; condition essentielle à la poursuite des financements. Une mauvaise reddition des comptes peut entraîner la suspension de l'aide, comme cela a été constaté dans plusieurs programmes en Afrique subsaharienne. Il convient de noter aussi qu'une bonne gouvernance et la responsabilité éthique assure une efficacité et efficience dans l'allocation des ressources et luttent contre la corruption et les conflits d'intérêts et renforcent la confiance entre les parties prenantes.

Bref, la gouvernance publique et la responsabilité éthique influencent positivement la gestion des financements et assurent la transparence, la conformité, l'efficience et la redevabilité. Leur

fonctionnement est donc indispensable pour garantir la durabilité et l'impact des interventions financées par les partenaires.

Parant de la deuxième question (première question secondaire) qui cherchait les dispositifs de gouvernance mis en place pour assurer la transparence dans l'utilisation des financements du Programme national de lutte contre le VIH Sida et les IST RD Congo, les résultats obtenus pour cette question rappellent ; le Manque de transparence, de participation et de communication budgétaire, Faible satisfaction des agents, directement liée à l'absence de pratiques éthiques (audit, transparence, etc.). Les analyses bi-variées confirment que les pratiques de bonne gouvernance renforcent la confiance et la participation. Les fragilités systémiques qui affectent la gouvernance du PNLS à chaque étape du cycle de gestion des financements. L'absence de planification participative, la gestion peu rigoureuse, le déficit de suivi des indicateurs, et l'opacité dans la reddition des comptes sont autant de signes d'un système peu mature et mal articulé. Ces faiblesses structurelles compromettent la performance globale du programme, limitent l'efficacité des dépenses et réduisent les chances d'atteindre les objectifs de santé publique fixés dans le cadre national et international (ODD 3, stratégie ONUSIDA 95-95-95).

Les perceptions recueillies auprès des différentes catégories d'acteurs – agents publics, ONG partenaires, et bénéficiaires – révèlent un profond déficit de transparence et d'inclusivité dans la gestion des ressources. Le sentiment d'exclusion dans la prise de décision, l'ignorance du niveau de financement réel, et l'absence d'interactions structurées entre niveaux hiérarchiques constituent des signaux alarmants d'un dysfonctionnement

communicationnel. Ces éléments illustrent une gouvernance fermée, génératrice de méfiance et peu propice à une appropriation communautaire des interventions.

Pour cette interrogation, nous notons que la majorité des agents n'a pas d'informations et des connaissances suffisantes sur les dispositifs mis en place quant à ce. En effet, les autorités du programme par contre, nous signalent que le programme national de lutte contre le VIH/Sida dans sa politique, a mis en place les systèmes de suivi, d'audit et de contrôle financier, la revue annuelle, un mécanisme participatif impliquant tous les acteurs (partenaires, gouvernement et société civile) ; la planification et la budgétisation participative avec plan national de lutte contre le VIH Sida et les IST qui sert de base pour l'allocation des ressources, les acteurs de la société civile, les représentants des populations clés et les partenaires sont associés à l'élaboration et au suivi des budgets. Ils ont aussi ajoutés que cela réduit le risque de favoritisme, le dispositif légal et d'anticorruption. Nous observons en clair que nos hypothèses sont toutes presque confirmées.

C'est ainsi que nous suggérons :

❖ **Aux Bailleurs des fonds**

- Conditionner le financement à des mécanismes de gouvernance solides,
- Accroître l'aide au développement du secteur de la santé en mettant l'accent également à l'appui financier régulier et à temps du Programme National de lutte contre le VIH-SIDA et les IST pour la production régulière des résultats des activités ;
- Accompagner le Gouvernement dans l'institutionnalisation du PNLS ;

- Accompagner le Gouvernement dans la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle ;
- Renforcer le mécanisme de suivi et d'audit indépendant,
- Favoriser la digitalisation de la gestion financière
- Impliquer la société civile et les bénéficiaires dans la gouvernance
- Appuyer la formation continue des cadres et agents du PNLS.
- Intégrer des indicateurs éthiques dans l'évaluation des résultats
- Promouvoir une charte d'éthique et de bonne gouvernance
- Aligner l'aide sur les priorités nationales mais, avec vigilance absolue.
- Utilisez les exigences du modèle de gouvernance axée sur les résultats ci-bàs :

Modèle de gouvernance efficace des financements au PNLS,(Modèle Sizwa,2025)

Gouvernance et coordination PNLS+ partenaires clés



Planification stratégique et budgétisation (Identification des priorités, allocation des ressources selon les objectifs et calendrier)



Mise en œuvre et gestion financière (utilisation des fonds, gestion des dépenses , suivi en temps réel via systèmes digitaux).



Suivi et évaluation et transparence (Indicateurs, Rapports financiers et d'activités, outils, feedback pour ajustement)



Capitalisation et renforcement des capacités locales (Formation, Transfert de compétences et outils)

Ce modèle intégré favorise une gestion efficiente, transparente et responsable des financements alloués au PNLS RD, en assurant une coordination forte, un suivi rigoureux et une appropriation locale, condition essentielle à l'impact durable des actions menées.

❖ Au Gouvernement

- Pousser tous les acteurs du secteur de la santé vers l'institutionnalisation des comptes nationaux de la santé ;
- les autorités politico-administratives, des planificateurs, les chercheurs, les

étudiants, etc. dans l'utilisation des résultats des comptes nationaux de la santé et du PNLS pour les études scientifiques ;

- Augmenter Renforcer les capacités d'analyse financière des cadres centraux et provinciaux en poussant la part du Budget de l'État alloué au

- Programme National de lutte contre le VIH SIDA et les IST pour la collecte, production régulière des résultats des activités de la santé;
- Améliorer le taux de décaissement des ressources publiques de santé propres au profit des différents services du secteur de la santé précisément pour le PNLS;
 - Développer les mécanismes de partage de risque maladie permettant aux individus, aux familles et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés d'accéder aux services et soins de santé de base et Accroître la part de financement des investissements en santé et des subsides de fonctionnement des services publics de santé ;
- ❖ **Aux dirigeants, Cadres et Agents du PNLS**
- Accompagner le gouvernement dans la matérialisation de l'approche couverture santé Universelle dans son volet accès aux services et soins de santé de qualité.
 - Améliorer la gouvernance et privilégiez la qualité des services ;
 - Dans l'exercice de vos fonctions, privilégiez la gestion axée sur les résultats.
 - Le Centre IST étant rattaché à la Division IST-PC, les ordres de services doivent être émis à la Direction Nationale PNLS/IST et non par le SEP PNMLS Kinshasa
 - Mettre en place un mécanisme de décaissement rapide pour la mise en œuvre des activités de lutte afin de respecter le PTT et la périodicité

- Rendre disponibles les ordres de service à temps utile pour les activités
- Tenir compte du timing de la planification des activités
- Accélérer les procédures de décaissement de fonds en faveur de la BPC
- Doter le BPC des outils de gestion RH manquant.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

1. Adepoju, A. (2012). Governance and HIV response in Africa. *African Journal of AIDS Research*, 11(3), 173–180.
2. Adeyemi et al., 2017. Public Health Governance and Ethics in Nigeria. *African Journal of Health*, 12(3), pp. 45-59.
3. Adeyemi, J. et al. (2017). Public Health Governance and Ethics in Nigeria. *African Journal of Health*, 12(3), 45-59.
4. Andrews, M. (2013). *The Limits of Institutional Reform in Development*. Cambridge University Press.
5. Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.
6. Duran, D., & Glassman, A. (2020). *Accountability for Global Health Programs: Evidence from HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Center for Global Development.
<https://www.cgdev.org/publication/accountability-global-health-programs>
7. Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. (2023). *Rapport de performance pays – République Démocratique du Congo 2022-2023*.

- Genève: Le Fonds Mondial.
<https://www.theglobalfund.org>
8. GAVI & OMS. (2021). Cadre de redevabilité pour les programmes de santé en Afrique. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
 9. Kouadio, 2021. Governance and Stakeholder Engagement in Burkina Faso. *Journal of Public Administration*, 16(1), pp. 55-70.
 10. Marchal B, et al. Is performance-based financing feasible in fragile settings? *Health Policy Plan*. 2010.
 11. Marchal, B., Cavalli, A., & Kegels, G. (2017). Health workforce governance: Processes, tools and actors towards an integrated approach. *Human Resources for Health*, 15(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0222-5>
 12. Mavimbe JC, et al. Does health information systems improve planning and management? *Health Policy Plan*. 2006.
 13. Mbemba, G. et al. (2021). Resource Allocation Inefficiency in African Health Programs. *African Health Management Journal*, 19(2), 120-136.
 14. Meessen, B., Kouanda, S., Musango, L., Richard, F., Ridde, V., & Soucat, A. (2019). Gouvernance et financement de la santé en Afrique subsaharienne: Défis et perspectives. *Revue Tiers Monde*, 238(2), 45–62. <https://doi.org/10.3917/rtm.238.0045>
 15. Mensah et al., 2018. Ethical Principles and Health Equity in Ghana. *Ghana Medical Journal*, 9(4), pp. 80-95.
 16. Organisation mondiale de la santé. (2023). Données sur la riposte au VIH/Sida. Genève : OMS.
 17. Organisation mondiale de la santé. (2023). Résilience des systèmes de santé en Afrique. Genève.
 18. PEPFAR. (2021). Haiti Country Operational Plan (COP) 2021 Strategic Direction Summary.
 19. Pierre et al., 2020. Health Program Efficiency in Sub-Saharan Africa. *Journal of African Development*, 18(4), pp. 120-135.
 20. PNLS. (2018). Manuel national de prise en charge syndromique des IST. Kinshasa.
 21. PNLS. (2020). Rapport annuel d'activités du PNLS. Kinshasa.
 22. PNLS. (2021). Plan stratégique national de lutte contre le VIH/Sida 2021–2025. Kinshasa.
 23. PNLS. (2021). Rapport épidémiologique VIH/IST. Kinshasa
 24. PNLS. (2022). *Rapport annuel de performance*. Kinshasa : Ministère de la Santé.
 25. PNLS. (2022). Rapport annuel d'activités du Programme national de lutte contre le Sida. Kinshasa : Ministère de la Santé Publique
 26. PNLS. (2023). *Note technique sur la gestion comptable des subventions VIH*. Kinshasa.
 27. PNLS. (2023). Rapport annuel de gestion financière et comptable du PNLS. Kinshasa : Ministère de la Santé publique.