



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
Secrétariat Exécutif Provincial de l'ITURI



Anercu du Site des Personnes Déplacées Internes ISP/Bunia

PLAN OPERATIONNEL DE RIPOSTE AU VIH INTEGRANT LA REPONSE HUMANITAIRE (2024- 2025)

JANVIER 2024

PLAN OPERATIONNEL DE RIPOSTE AU VIH INTEGRANT LA REPONSE HUMANITAIRE (2024-2025)



PROVINCE DE L'ITURI



TABLE DES MATIERES

Liste des Tableaux	4
Liste des Figures	5
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	6
RESUME EXECUTIF	1
I. INTRODUCTION ET CONTEXTE	4
1.1. Contexte administratif, géographique et démographique.....	4
1.2. Contexte socio-économique.....	4
1.3. Contexte sécuritaire et humanitaire	5
1.4. Contexte épidémiologique du VIH.....	7
II. ANALYSE DE LA RÉPONSE AU VIH EN PROVINCE	10
2.1. Couverture de l'offre des services VIH/TB en Province.....	10
2.2. Analyse de l'État de la réponse au VIH par axe stratégique.....	10
2.3. État de lieux de la Réponse au VIH en situation humanitaire en Ituri.....	19
2.4. Financement de la réponse au VIH en Province de l'Ituri	27
III. LEÇONS APPRISSES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL 2020-2023	28
3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés dans la réponse au VIH en Ituri.....	28
3.2. Analyse des forces et faiblesses de la réponse au VIH en Ituri	31
3.3. Problèmes prioritaires identifiés	32
IV. RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RÉSULTATS DU PSN 2023-2027	34
4.1. Orientations stratégiques du PSN 2023-2027.....	34
V. PROCESSUS D'ELABORATION PLAN OPERATIONNEL 2024-2025	37
5.1. Rédaction du Plan Opérationnel.....	37
5.2. Validation du Plan opérationnel.....	37
5.3. Finalisation du Plan opérationnel	38
VI. CADRE DE RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL (2024-2025)	39
VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE	58
7.1. Cadre institutionnel.....	58
7.2. Mécanisme de coordination des activités	58
7.3. Suivi-évaluation.....	58
7.4. Mobilisation des ressources.....	59



VIII.	CADRE DE PERFORMANCES	60
IX.	BUDGET ESTIMATIF DU PLAN OPERATIONNEL DE RIPOSTE AU VIH INTEGRANT LA REPONSE HUMANITAIRE	64
	DOCUMENTS DE REFERENCE	71
	ANNEXES	72



Liste des Tableaux

Tableau 1 : Nombre des déplacés dans les sites -----	8
Tableau 2 : Résultats de la cartographie de risques et vulnérabilité 2022 -----	10
Tableau 3 : Information sur le profil VIH de la DPS -----	11
Tableau 4 : Cas IST notifiés et traités -----	13
Tableau 5 : Données sur la Sécurité transfusionnelle. -----	13
Tableau 6 : Gaps/besoins du Programme VIH en situation humanitaire -----	24
Tableau 7 : Financement de la réponse au VIH -----	25
Tableau 8 : Analyse des goulots d'étranglement de la réponse au VIH -----	25
Tableau 9 : Matrice des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces -----	27
Tableau 10 : Cadre de Résultats du Plan opérationnel (2024-2025) -----	32
Tableau 11 : Cadre de performance du Plan opérationnel 2024-2025 -----	65
Tableau 12 : Résumé du Budget par axe stratégique et par année de 2024 à 2025 -----	68
Tableau 13 : Liste des participants à l'élaboration du Plan opérationnel 2024-2025 -----	81
Tableau 14 : Facteurs des vulnérabilités et des risques liés au VIH en Ituri -----	82



Liste des Figures

Figure 1 : Carte administrative de l'Ituri (CAID, juin 2020) -----	7
Figure 2 : Cascade de communication -----	12
Figure 3 : Evolution de la distribution des préservatifs de 2018 à 2022. -----	12
Figure 4 : Cascade de la thématique IST (2022) -----	13
Figure 5 : Résultats obtenus par la porte de DCIP (2022) -----	14
Figure 6 : Résultats obtenus par la porte de CDV -----	14
Figure 7 : Comparaison du dépistage par les trois portes d'entrée : CDV, DCIP et PTME en 2022.	14
Figure 8 : Surveillance des prévalences du VIH aux sites de sérosurveillance. -----	15
Figure 9 : Cascade PTME mère en 2022 -----	15
Figure 10 : Cascade PTME bébé en 2022. -----	16
Figure 11 : Evolution des femmes enceintes mises sous ARV de 2015 à 2022. -----	16
Figure 12 : Evolution de la cohorte des malades sous ARV de 2016 à 2022. -----	16
Figure 13 : Cascade prise en charge TARV en 2022. -----	17
Figure 14 : Cascade de la coinfection en 2022. -----	17
Figure 15 : Evolution des cas de diagnostic précoce de VIH chez les enfants de 2016 à 2022. ---	17
Figure 16 : Principales difficultés des PDIs -----	19
Figure 17 : Défis des PVVIH déplacées -----	19
Figure 18 : Réactions des PS en cas de refus du port de préservatif par le client -----	20
Figure 19 : Niveau de connaissance générale sur le VIH des IDPs -----	21
Figure 20 : Accès au PTME -----	21



LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AS : Aires de Santé
APA : Autorités politiques et Administratives
ARV : Antirétroviraux
BCP : Bureau de Coordination Provinciale
CDV : Conseil et Dépistage Volontaire
CODESA : Comité de Santé
CPN : Consultations Périnatales
CS : Centre de Santé
CV : Charge Virale
DBC : Distributeur à Base Communautaire
DBS : Dried Blood Spot
DCIP : Dépistage et Conseil Induit par le Prestataire
DHIS : District Health Information System
DPS : Divisions Provinciales de la Santé
DTC : Diphtérie Tétanos et Coqueluche
ECZS : Équipe Cadre de la Zone de Santé
EDS : Enquête Démographique et de Santé
ETME : Élimination de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PEP : Post Exposition Prophylaxie
PF : Planification Familiale
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT : Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNMLS : Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNSR : Programme National de Santé de la Reproduction
SVS : Survivants des Violences Sexuelles
TARV : Traitement Antirétroviral
TB : Tuberculose
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
USAID : United States Agency for International Development
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

FOSA : Formation Sanitaire
FM : Fonds Mondial
GAS : Gestion des Achats et des Stocks
IEC/CCSC : Information, Éducation et Communication/Communication pour le Changement Social et de Comportement
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
IT : Infirmier Titulaire
MCM : Méthodes Contraceptives Modernes
MCZS : Médecin Chef de Zone de Santé
MICS : Multiple Indicators Clusters Survey
N-N : Nouveau-Né
OAC : Organisation à Assise Communautaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PA : Personnes Affectées
PBF : Performances Based Financement
PCR : Polymerase Chainé Reactive
PEC : Prise en Charge

PRONANUT : Programme National de Nutrition
PSN : Plan Stratégique National
PTF : Partenaires Technique et Financier
PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH : Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RDC : République Démocratique du Congo
RECO : Relais Communautaire
SNU : Système des Nations Unies
VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
VVS : Victimes des Violences Sexuelles
ZS : Zone de Santé



RESUME EXECUTIF

Située à l'Est de la RDC, la Province de l'Ituri connaît une situation humanitaire dégradante devenue quasiment chronique. Cet état de chose est davantage préoccupant dans un contexte d'infection au VIH et d'autant plus que cette problématique n'est pas intégrée dans la réponse humanitaire. Les populations affectées par les crises humanitaires sont plus vulnérables à la transmission du VIH du fait des plusieurs facteurs interdépendants de vulnérabilité et le développement des comportements à risque.

Dans le cadre des objectifs 95-95-95, l'Ituri a été classé parmi les DPS à haute priorité pour le VIH du fait de sa prévalence supérieure à la moyenne nationale de l'EDS et de la sérosurveillance ainsi que le poids important de TB active et TB MDR. La cartographie des risques et vulnérabilités de l'Ituri actualisée en 2022 indique que 11/20 soit 55% de zones de santé évaluées sont à haut-risque quant à la vulnérabilité au VIH dont 45% à « Très haut risque ». Le système sanitaire affaibli par les différentes crises sanitaires (MVE, Covid-19) et humanitaires, les infrastructures sanitaires détruites par la guerre, la sous-information sur la disponibilité des services et leur importance, les populations manquant des moyens financiers pour accéder aux soins de santé sont autant de facteurs qui renforcent la vulnérabilité des déplacés et des populations affectées qui ne peuvent pas se faire traiter pour des IST.

La perturbation des activités sanitaires par les conflits armés, l'insécurité alimentaire, le développement de la pharmacorésistance et le faible plateau technique médical (VIH) dans les régions affectées entraînent des défis tels que les perdus de vue, le transfert in/out, les abandons de traitement et les décès des PVVIH sous TARV. En plus, les besoins des populations vulnérables et à risque se sont aggravés, notamment ceux des enfants, des femmes et des populations clés. Ces besoins requièrent des interventions supplémentaires stratégiquement ciblées pour la protection des groupes vulnérables et leur accès aux programmes de prévention et de traitement du VIH et des violences sexuelles.¹

Les analyses des cascades de prise en charge décèlent les faiblesses ci-après :

- ✘ Faible proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous TAR (83,50%) et ayant réalisé le dosage de la charge virale (5,67%)
- ✘ Faible proportion des enfants nés vivants des mères VIH+ ont reçu la NVP à la naissance (38,35%) et bénéficié de diagnostic précoce (5,14%) ;
- ✘ Faible proportion des personnes testées VIH+ mises sous TAR (78,1%) ;
- ✘ Faible taux de réalisation de la charge virale (4,18%) ;
- ✘ Faible recherche active de la tuberculose parmi les PVVIH nouvellement enrôlées (36,40%) ;
- ✘ Faible taux de couverture des besoins en INH (48,81%).

¹ Rapport Évaluation Rapide des besoins relatifs au VIH en Ituri, 2023.



Parmi les défis majeurs et prioritaires identifiés pour la Province de l'Ituri, on peut retenir :

- ✘ Faible couverture en services VIH en Province (385/1183 FOSA soit 32,54%) ;
- ✘ Difficultés dans l'approvisionnement en intrants et médicaments antirétroviraux surtout pédiatriques dans les structures offrant les services VIH ;
- ✘ Faible disponibilité des tests de dépistage (Détermine, Stat pack, Unigold, papiers Buvards pour l'EID, Test Syphilis et Hépatites virales)
- ✘ Non prise en compte de la problématique VIH dans la planification et la réponse humanitaire
- ✘ Difficulté d'observance thérapeutique suite au manque d'accompagnement dans la communauté
- ✘ Faible couverture de la PEC des cas de sida avancé
- ✘ Faible suivi biologique, biochimique et virologique des PVVIH sous TARV
- ✘ Faible couverture des interventions spécifiques en faveur des populations clés, des ados et jeunes et autres groupes vulnérables
- ✘ Faible implication des cliniques juridiques dans la PEC des cas de stigma/discriminations liées au VIH
- ✘ Absence de programme d'autonomisation des PVVIH et de prise en charge des OEV
- ✘ Faible opérationnalité des soins différenciés et du guichet unique
- ✘ Faible appui à la coordination multisectorielle de la riposte au VIH en Province.
- ✘ Barrières légales (dépistage des Ados, criminalisation des KP,)
- ✘ Faible renforcement des capacités des OSC (surtout identitaires) et du secteur privé en matière de VIH et DH
- ✘ Absence de cadre de concertation fonctionnel dans le milieu du travail.

Face aux besoins criants, à la vulnérabilité et aux risques VIH accrus par les situations des crises humanitaires, la planification des activités de lutte contre le VIH/Sida qui intègre la réponse humanitaire est une nécessité en Province de l'Ituri. Des programmes intégrés organisés dans le cadre d'un ensemble d'activités VIH sont nécessaires pour lutter contre le VIH dans cette Province en proie aux crises répétitives.

Répondant à cet impératif, le présent Plan opérationnel 2024-2025 est calqué sur le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH (PSN 2023-2027) et aligné au Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), aux Objectifs de Développement Durable (ODD) et aux autres instruments



stratégiques mondiaux en matière de lutte contre le VIH. A travers le paquet d'interventions à haut impact proposé dans ce Plan, le but est de contribuer à l'atteinte de l'objectif mondial de l'élimination du SIDA d'ici à 2030.

Le coût estimatif de ce Plan s'élève à **7 921 540** dollars américains.



I. INTRODUCTION ET CONTEXTE

1.1. Contexte administratif, géographique et démographique

Située à l'Est de la RDC, la Province de l'ITURI s'étend sur une superficie de 65.658km² et est subdivisée en cinq Territoires administratifs, à savoir : Aru, Mahagi, Djugu, Irumu et Mambasa. Avec ses 40 chefferies et six secteurs, 289 groupements, 3942 villages, l'Ituri a pour chef-lieu la ville de Bunia. A l'Est, elle présente une frontière qui mesure 650 Km, dont 170 Km passent par le lac Albert et la rivière Semiliki qui la séparent de la République de l'Ouganda. Au nord, elle est bordée du Soudan du Sud ; à l'ouest, des Provinces du Haut-Uélé et de la Tshopo et au sud, la Province du Nord Kivu.

Conformément aux textes en vigueur, l'Ituri avait une population estimée à plus de 9.544.127 habitants en 2015. En 2019, elle est passée à près de 15 millions d'habitants selon les estimations récentes. Cette population est très composite renfermant tous les grands groupes ethniques du pays et représentés par les Alur, Lendu, Bindi, Hema, Lubgara, Kaliko, Kakwa, Bira, Ndo, Mambisa, Mabendi, Nyali, Lese, Bila, Ndaka, Ngwana (Arabisés), Pygmées.

Cette synthèse ethnique et le dynamisme démographique de l'Ituri représentent un atout important dans le domaine aussi bien touristique que culturel. La population, essentiellement jeune, constitue une assurance pour le développement futur de l'Ituri. Il en est de même de la population féminine qui, de plus en plus instruite, joue pleinement son rôle comme agent de développement dans tous les secteurs.



Figure 1 : Carte administrative de l'Ituri (CAID, juin 2020)

1.2. Contexte socio-économique

Les principales occupations de la population sont l'agriculture de subsistance et industrielle ; le petit commerce ; la pêche et l'élevage ; l'exploitation artisanale des matières précieuses et de bois ; la chasse et la cueillette.

Les Principales sociétés de marché d'emploi implantées dans la Province sont : Sociétés minières dans l'extraction de l'Or et le Coltan (SOKIMO, MONGBWALU GOLD MINING (MGM), ONCOR et Congo SPRL) ; Sociétés de production et traitement d'eau de boisson (REGIDESO, Canaan, RISAC, OASIS WATER, ROYAL); Sociétés de communication (VODACOM, AIRTEL, ORANGE) ; Sociétés d'extraction de pétrole au lac Albert (Oil of CONGO et TOTAL) ; élevage et agriculture (INERA NIOKA, ACOPELI) ; Les banques financières, les agences de transfert et mutuelles de crédit (BGFI Bank, RAWBANK, ECOBANK, TMB, BCDC, FBN-Bank, AFRILAND First Bank, CADECO, SOFICOM, SOLIDAIRE TRANSFERT, MECRE, BONNE SEMENCE, SMICO...) ; hôtelleries.

Voies d'accès et distance par rapport à la capitale du pays :

- ✚ Par route (de Bunia à Kisangani) : 750 km de distance
- ✚ Par fleuve/rivière (de Kisangani à Kinshasa) : 1734Km distance
- ✚ Piste aérienne : distance Bunia-Kinshasa (km à vol d'oiseau) : 2000 km.

1.3. Contexte sécuritaire et humanitaire

Depuis 2017, la Province de l'Ituri est le théâtre des atrocités qui ont entraîné des mouvements massifs des populations suite aux conflits entre des groupes armés dans plusieurs territoires. Ces derniers multiplient des attaques non seulement contre les forces de défense, mais aussi, de manière hautement significative contre les populations civiles et leurs biens, et contre les formations sanitaires. Ces évènements dont l'épicentre est le territoire de Djugu, ont été à la base d'une insécurité grandissante entraînant une crise humanitaire caractérisée, d'une part, par la destruction des vies humaines et du tissu socioéconomique, et d'autre part les déplacements massifs des populations.

Il sied de noter que la crise humanitaire a provoqué des déplacements des régions à faible prévalence (moins de 0,2%) notamment les ZS de Lita, Drodro, vers des régions à prévalence élevée comme les ZS de Bunia (avec une prévalence de 3,8%) et celle de NIZI (avec 3,14%) entraînant comme conséquences, accroissement de la vulnérabilité et des risques de transmission du VIH des populations déplacées internes (PDI) et populations hôtes.

L'évaluation rapide des besoins relatifs au VIH en situation humanitaire menée en Ituri en 2023 a permis l'identification des facteurs de vulnérabilité suivants induits et/ou exacerbés par les crises humanitaires auxquelles la Province fait face : Déplacements forcés/phénomènes migratoires et prévalence élevée du VIH ; Paupérisation et faible accès aux services sociaux de base ; les VBG/exploitation et abus sexuels ; les violations des droits humains liés au VIH y Stigmatisation et discrimination ; le faible accès à l'information et aux services SSR/VIH des groupes vulnérables ainsi que les us et coutumes/croyances religieuses. Quant aux facteurs de risque, il faut signaler entre autres : l'utilisation de drogues y compris les drogues injectables/ Partage et réutilisation des seringues pour injection des drogues ; le commerce du sexe et le sexe transactionnel pour la survie ; l'activité sexuelle intense, le multi partenariat sexuel et rapports sexuels non protégés ; la rupture prolongée des préservatifs et des lubrifiants et leur non ou faible utilisation ; le faible approvisionnement en tests de dépistage ; la forte notification des IST ; le non-respect des précautions universelles et une vie sexuelle précoce.

Depuis le début des atrocités, l'Ituri a enregistré environ 1.684.599 PDI. En fin novembre 2023, la situation des sites sous gestion CCCM se présente comme suit : 67 sites sous mécanisme CCCM soit un total de 64767 ménages. On y dénombre environ 247764 PDI, soit 158668 enfants de 0-17 ans (G = 76818 et F = 81850) et 89096 Adultes ≥18 ans (H = 31796 et F = 57300). En plus de ces sites, il existe aussi 83 autres sites spontanés et/ou centres collectifs qui hébergent des PDI.

Quatre territoires (Djugu, Irumu, Mahagi et Mambasa) sont les plus touchés par les atrocités et la crise humanitaire et enregistrent un grand des déplacés internes.



Le tableau ci-dessus résume les statistiques de ces déplacés par territoire :

Tableau 1 : Nombre des déplacés dans les sites

Territoire	Nombre de sites	Ménages déplacés	Personnes déplacées
DJUGU	34	36984	147990
MAHAGI	22	14644	41584
IRUMU	10	12933	57154
MAMBASA	1	206	1036

Sources : UNHCR, IOM, CMP

La Province enregistre également un grand nombre des réfugiés sud soudanais précisément dans le territoire d'Aru. Sur le plan sanitaire 9 ZS (Nizi, Fataki, Drodro, Lita, Tchomia, Bunia, Rwampara, Komanda et Mambasa) sont les plus touchés sur les 36 que compte l'Ituri, parmi lesquelles 5 sont catégorisées à haut risque, il s'agit de : Bunia, Mambasa, Komanda, Tchomia et Nizi.

Il est à noter que la Province de l'Ituri compte plus de 150 sites des déplacés des conflits armés dont 43 sont appuyés. Signalons qu'environ 70% des populations de ces sites sont composés de femmes et d'enfants mineurs. En outre, le Grand Nord de l'Ituri accueille des réfugiés du Sud-Soudan chez qui la prévalence du VIH est environ de 3,6%. Actuellement, la plupart de ces réfugiés qui se trouvaient dans les camps dans la zone de santé de Biringi, se retrouvent intégrés dans la communauté locale avec toutes les conséquences que cela peut engendrer.

Les acteurs humanitaires sont parfois confrontés à des difficultés d'accès à certaines zones en raison de l'insécurité, de l'inaccessibilité physique et géographique de routes, de l'insuffisance et de l'état vétuste des infrastructures sanitaires, de l'inexistence des infrastructures sanitaires adaptées, de manque de personnel qualifié dans certaines zones, de l'insuffisance des fonds disponibles, de l'accès difficile à certaines catégories des populations (milices, pygmées, miniers, pêcheurs, personnes vivant avec handicap, etc.) ainsi que la faible contribution des autorités politico-administratives. Par ailleurs, suite aux atrocités engendrées par ces conflits armés, un nombre important des déplacés souffrent d'une crise de traumatisme psychologique permanent qui se manifeste par des troubles de comportements tels que la dépression, l'agressivité, la prise de drogues, ... Dans ce contexte, les personnes les plus exposées sont les adolescents, les femmes enceintes/allaitantes, les enfants mineurs et les PVVIH.

Signalons aussi que dans le contexte de situation humanitaire dégradée, les populations-clés comprenant les professionnels de sexe (P.S), les hommes ayant les rapports sexuels avec les hommes (HSH), les usagers de drogues injectables (U.D.I) et les transgenres (TG) constituent un réservoir important pouvant contribuer d'une manière considérable à l'amplification de l'épidémie du VIH si des actions vigoureuses spécifiques ne sont pas entreprises en leur faveur dans les grands centres et villes de la Province de l'Ituri. A cela s'ajoutent le phénomène des mouvements interprovinciaux des jeunes comprenant des filles migratrices (particulièrement les PS pour le sexe de survie), des adolescents (pour l'exploitation des matières précieuses ou la pêche) ainsi que les autres populations clés et les PVVIH des provinces voisines à prévalences élevées du VIH.



1.4. Contexte épidémiologique du VIH

Le profil épidémiologique de la Province de l'ITURI révèle une prévalence du VIH estimée de 5% dans la population de 15-49 ans, de 5,4% chez les populations clés et de 4% chez les populations vulnérables notamment les personnes déplacées internes. Il sied de noter que la plupart de ces déplacés ont quitté des régions à faible prévalence (moins de 0,2%) comme les ZS de Lita, Drodoro, etc., pour trouver refuge dans des régions à prévalence élevée comme les ZS de Bunia avec une prévalence de 6,2% ; celle de NIZI avec 3,14. La distribution nationale de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes, place l'Ituri en première position parmi les 8 provinces avec une prévalence \geq 3% (Ituri : 5% ; Bas-Uélé : 4,5 % ; Kasai : 4,5 % ; Tshuapa : 4,5 % ; Haut-Uélé : 4,1% ; Maniema : 4,1% ; Tshopo : 4% et Lualaba : 3,3%).²

Le nombre de nouvelles infections au VIH en Ituri a connu une diminution de 6559 cas en 2021 à 5207 en 2022 dans la population générale (DHIS2 /PNLS 2022). Sur 24025 PVVIH enrôlés dans les services des soins VIH, 22379 sont sous traitement soit 93%. La courbe de l'évolution de la cohorte des malades sous ARV est croissante de 2016 à 2022 ; une légère flexion constatée en 2021 s'expliquerait par un nombre élevé des PDV suite à la réduction des activités de la recherche des cas dans la communauté.

Il est à craindre que l'Ituri devienne une bombe à retardement pour la RDC et le monde à cause de l'émergence des différentes épidémies dont le VIH qui développent déjà une résistance de 27,2% contre la molécule de Dolutegravir dans la ville de Bunia, qui est un antirétroviral de haute barrière génétique entraînant une résistance d'environ 1% dans le monde.³ Il en va de même pour les autres épidémies telles que la Rougeole, la Peste, la MVE et la pandémie de Covid-19 qui ont affaibli le système de santé et pour lesquelles des études scientifiques ne sont pas encore réalisées.

En 2022, la Province a actualisé la cartographie des risques et vulnérabilités liés au VIH afin de déterminer le niveau de vulnérabilité et de risque de chaque zone de santé en se basant sur des déterminants et des facteurs favorisant la propagation du VIH/SIDA selon deux variables : « zone à risque » et « groupes socioprofessionnels vulnérables au VIH/SIDA ». Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, 11/20 soit 55% de zones de santé évaluées sont à haut risque quant à la vulnérabilité au VIH dont 45% à « Très haut risque ». Seules 6/20 soit 30% de zones de santé sont catégorisées à faible risque.

² Rapport de séro-surveillance auprès des femmes enceintes, 2017

³ Buju, R. et al, Determinants of Survival of HIV Patients Receiving Dolutegravir: A Prospective Cohort Study in Conflict-Affected Bunia, Democratic Republic of Congo. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 10220. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610220>



Tableau 2 : Résultats de la cartographie de risques et vulnérabilité 2022

Zones de Santé	Indices	Couleurs de risque
Bunia	3371	Rouge
Mongbwalu	1366	Rouge
Ariwara	1951	Rouge
Aru	1563	Rouge
Mahagi	1028	Rouge
Mambasa	720	Jaune
Bambu	888	Jaune
Nia-nia	3262	Rouge
Komanda	442	Vert clair
Tchomia	432	Vert clair
Logo	578	Vert clair
Nizi	927	Rouge
Kilo	132	Vert foncé
Adi	1000	Rouge
Fataki	246	Vert foncé
Lita	64	Vert foncé
Mangala	238	Vert foncé
Rwampara	1085	Rouge
Adja	255	Vert foncé
Damas	245	Vert foncé

Légende

Rouge	Très haut risque (900-3000)
Jaune	Haut Risque (600-899)
Vert clair	Moyen Risque (350-599)
Vert foncé	Faible risque (140-349)

Par ailleurs, la Province de l'Ituri connaît une pression démographique énorme depuis 2017, à la suite des mouvements migratoires en provenance des provinces voisines à hautes prévalences du VIH (Tshopo 4%, Bas Uélé 4,1% et Haut Uélé 4,5%). Parmi ces migrants, on observe un phénomène dit des « filles migratrices » professionnelles de sexe et des homosexuels à la recherche de solutions de survie. Parmi cette catégorie des populations, des PVVIH sous TARV se présentant comme naïves (fausses naïves) ont été notifiées. Ceci est démontré par le résultat des analyses des Rapports du PNLS Ituri de 2015 à 2021 qui ont montré une prévalence croissante du VIH aussi bien dans les sites de sérosurveillance que dans les formations sanitaires.

Les conflits armés affectent négativement la performance de la Division Provinciale de la Santé de l'Ituri en ce qui concerne les activités de lutte contre les IST et le VIH/SIDA : la chaîne d'approvisionnement en médicaments et en équipements médicaux est déstabilisée pour certaines zones de santé, la destruction et pillages des infrastructures sanitaires par les assaillants ainsi que la mobilité des agents de santé. Combinés à d'autres facteurs, les situations de crises humanitaires entraîneraient plus de 30% de PVVIH perdus de vue dans les cohortes des PVVIH sous traitement suivi dans les FOSA qui ont intégré le paquet VIH⁴. Environ 80% de ces PVD arrivent tard aux FOSA, aux stades III et IV (VIH stade avancé) de l'infection à VIH en sorte que leurs états cliniques rendent la prise en charge plus laborieuse et environ 50% de ces PVVIH meurent si une prise en charge spécialisée pour les cas du VIH stade avancé n'est pas organisée.

⁴ PNLS. Plan de riposte contre le VIH/SIDA dans le contexte humanitaire/DPS Ituri. 2023



Ci-dessous l'aperçu du profil VIH de la DP Ituri en 2022 :⁵

Tableau 3 : Information sur le profil VIH de la DPS

Population de la DPS (2022)	6876543
Densité de la DPS	105 Hab/Km ²
Nombre de ZS dans la DPS appuyées au VIH	36 ZS
Nombre d'aires de santé	580
Nombre des FOSA de 36 ZS (privées et étatiques dans la DPS)	1183
Nombre des FOSA de 36 ZS dans la DPS avec VIH	385/1183
Nombre de FOSA de 36 ZS dans la DPS avec CDT	130/1183
Nombre de FOSA de 36 ZS dans la DPS avec CT	319/1183
Nombre des FOSA de 36 ZS dans la DPS avec VIH/TUB	245/1183
Données programmatiques	
Nombres de PVVIH enrôlés	25704
Nombre de PVVIH sous TARV	25365
Nombre de PVVIH avec charge virale mesurée	302
Nombre de PVVIH avec charge virale supprimée	211
Nombre de PVVIH avec coïnfection VIH/TB	171
Nombre femmes enceintes et allaitantes sous-programme PTME	547
Nombre d'enfant Exposés	592
Nombre d'enfants Exposé VIH+	8

Prévalence VIH/TUB et Hépatites virales

	2021	2022
CDV	5,75%	4,77%
DCIP	5,4%	4,87%
PTME	0,80 %	0,81%.
Sérosurveillance Ituri	5%	(Bunia :6,2% et ARIWARA :3,8%
KEY POP	5,7%	3,97%
VIH/Tuberculose	11,5%	9,13%
VIH/Hépatite B	19,8%	11,44%
VIH/Hépatite C	8,2%	7,49%
VIH/Syphilis	9,8%	10,76%

⁵ Rapport BPC/PNLS ITURI 2022



II. ANALYSE DE LA RÉPONSE AU VIH EN PROVINCE

Cette analyse porte sur la couverture de l'offre des services, l'état de la réponse suivant les axes du PSN 2020-2023 et le niveau d'intégration du VIH dans la réponse humanitaire.

2.1. Couverture de l'offre des services VIH/TB en Province

En 2023, 36 zones de santé sur les 36 que compte la Province ont déjà intégré le paquet VIH soit une couverture de 100%. En termes d'établissements de Soins de santé, la couverture en services VIH est très faible soit 32,5% (385/1183 FOSA). Quant à la couverture des services VIH/TB au niveau des formations sanitaires, elle est de 20,7%.

Dans le cadre des objectifs 95-95-95, l'Ituri a été classé parmi les DPS à haute priorité pour le VIH du fait de sa prévalence \geq à la moyenne nationale de l'EDS et de la sérosurveillance ainsi que le poids important de TB active et TB MDR.

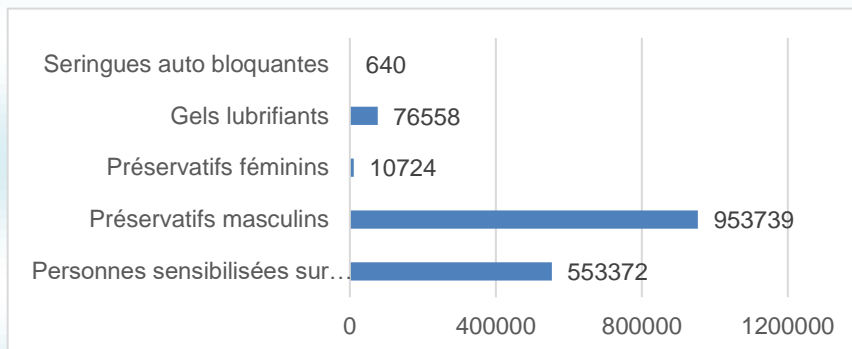
2.2. Analyse de l'État de la réponse au VIH par axe stratégique

2.2.1. Réduction des nouvelles infections

2.2.1.1. Communication

Comme indiqué dans la figure ci-dessous, sur un total de 553372 personnes sensibilisées sur le VIH, 964463 préservatifs ont été distribués soit moins de 2 préservatifs par personne sensibilisée.

Figure 2 : Cascade de communication



Depuis 2018, la distribution des préservatifs a évolué en dent de scie. Cette contre-performance s'explique la faible disponibilité des préservatifs dans la Province.

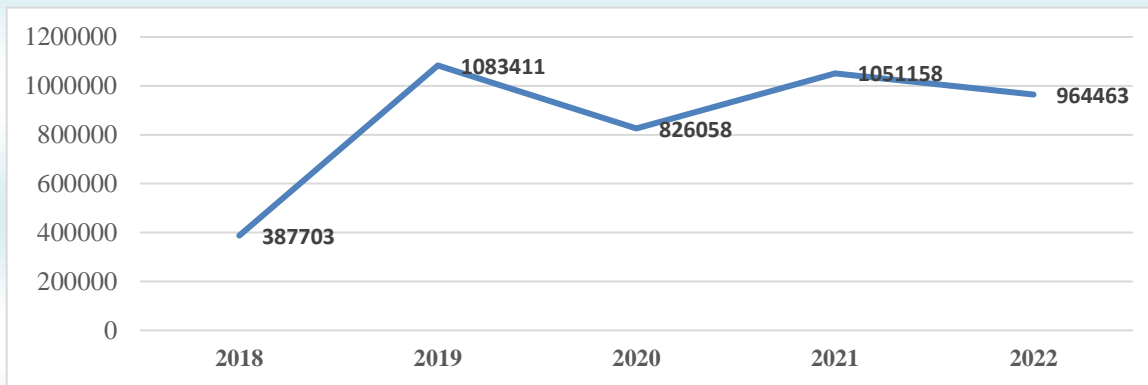
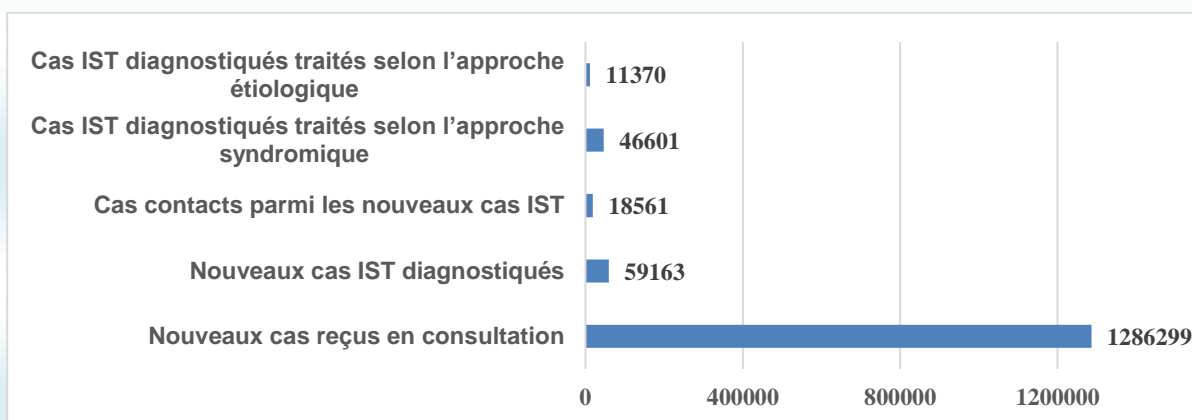


Figure 3 : Evolution de la distribution des préservatifs de 2018 à 2022.



2.2.1.2. Infections sexuellement transmissibles.

Sur 1286299 nouveaux cas en consultations, 59163 nouveaux cas IST ont été enregistrés soit 4,59%, ce qui est supérieur à la norme. Notons que 78,76 % des cas IST ont été traités selon l'approche syndromique, 19,2% l'ont été selon l'approche étiologique.

Figure 4 : Cascade de la thématique IST (2022)

Le Tableau ci-après présente le nombre de cas IST notifiés et traités conformément au protocole national de 2020 à 2022 (S1). Il sied de noter que le milieu rural enregistre le plus de cas d'IST.

Tableau 4 : Cas IST notifiés et traités

Milieu	Année		
	2020	2021	2022 S1
Rural	44869	43155	26105
Urbain	6806	5097	2808

2.2.1.3. Sécurité sanguine

Comme indiqué dans le Tableau ci-après, chaque année les donneurs familiaux sont plus nombreux que les autres. Il est aussi constaté que les marqueurs ne sont pas utilisés systématiquement avant chaque prélèvement à cause entre autres de ruptures fréquentes des certains tests.

Tableau 5 : Données sur la Sécurité transfusionnelle.

	2020	2021	2022 S1		2020	2021	2022 S1
Donneur bénévole	5461,0	4948	3604	HIV	23451	20291	19 030
Donneur familial	17193,0	15920	13880	HVB	33093	20168	14 567
Donneur payant	1392	1157	1089	HVC	22863	20083	15 513
				RPR	22183	18698	13 530

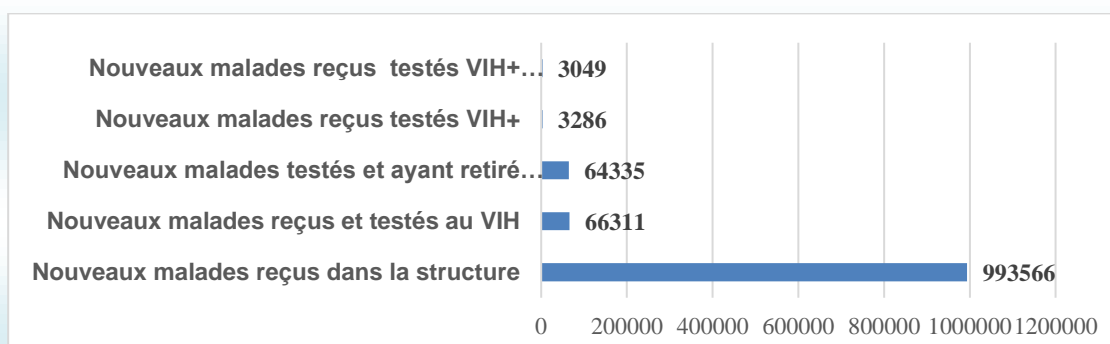
Il est donc impératif de :

- ✚ Construire et équiper le PNTS de la Province de l'Ituri ;
- ✚ Sensibiliser pour avoir plus grand nombre des donneurs fidélisés ;
- ✚ Installer à 100% les CHRTS dans le réseau transfusionnel et qui assure la sécurité transfusionnelle conformément aux normes ;
- ✚ Renforcer l'utilisation systématique des quatre marqueurs avant chaque prélèvement.

2.2.1.4. Dépistage

Au cours de l'année 2022, 993566 personnes ont été dépistées à travers le DCIP parmi lesquelles, 66311 ont été testées au VIH (6,67%), dont 3286 cas positifs soit 5,1% de taux de séropositivité.

Figure 5 : Résultats obtenus par la porte de DCIP (2022)



Par ailleurs, sur 545037 personnes reçues par la porte de CDV, 20817 ont été testées au VIH (3,83%), dont 1206 cas positifs soit 5,76 % de taux de séropositivité. La contribution au dépistage est de 10,99% pour le CDV ; 36,01% pour le DCIP et 52,99% pour la PTME (figure 7).

Figure 6 : Résultats obtenus par la porte de CDV

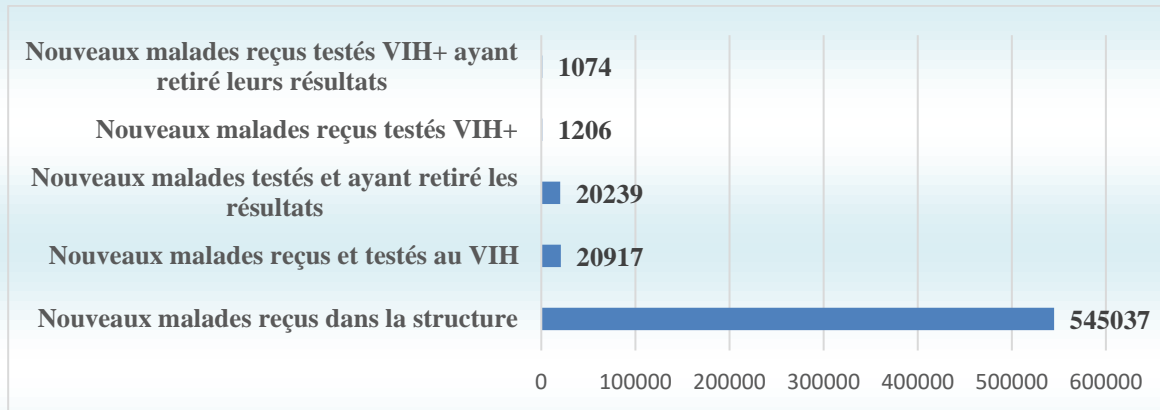
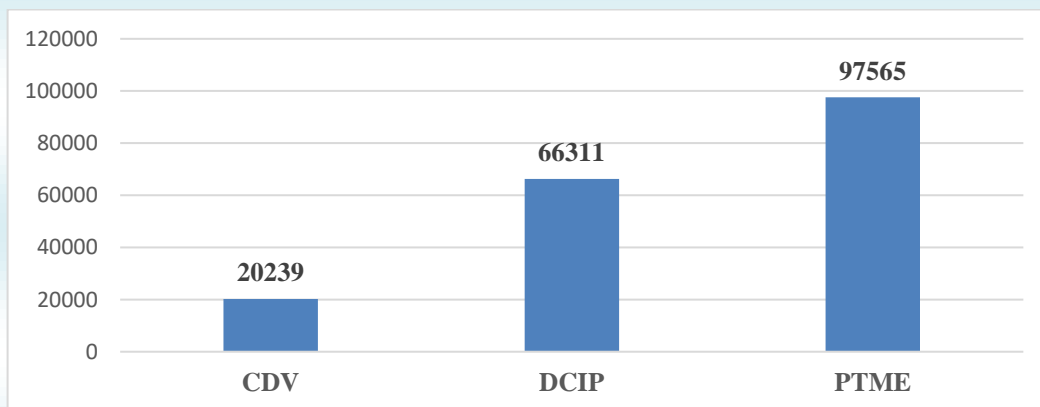


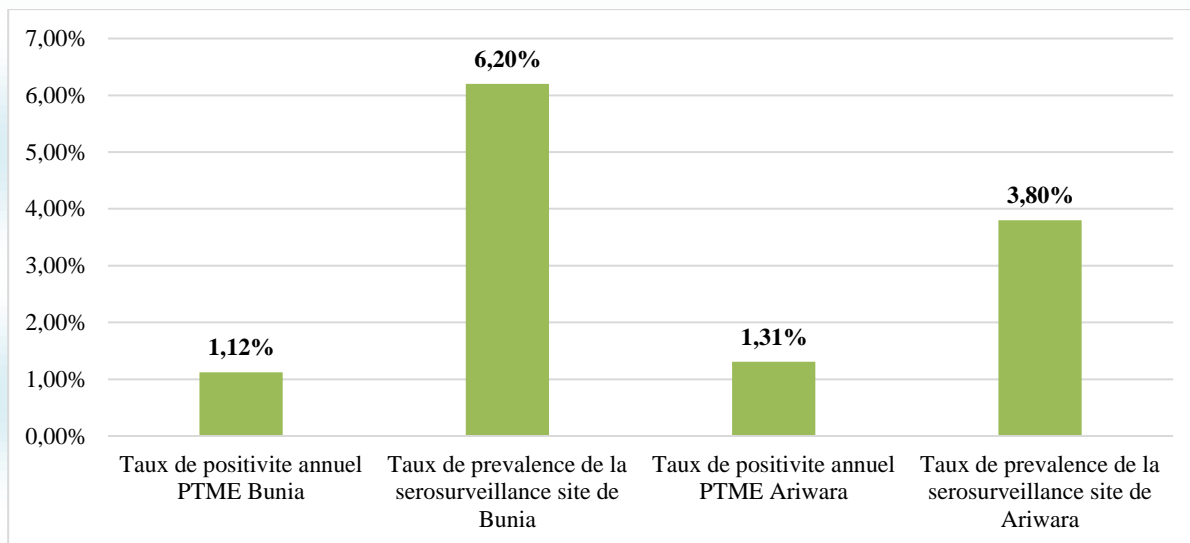
Figure 7 : Comparaison du dépistage par les trois portes d'entrée : CDV, DCIP et PTME en 2022.



2.2.1.5. Sérosurveillance

En comparant les prévalences du VIH lors de l'enquête de sérosurveillance 2017 et ceux rapportés dans les données annuelles des sites sentinelles en 2022, il se dégage que ceux de l'enquête de sérosurveillance restent supérieurs à ceux de séropositivité annuelle 2022 dans la PTME.

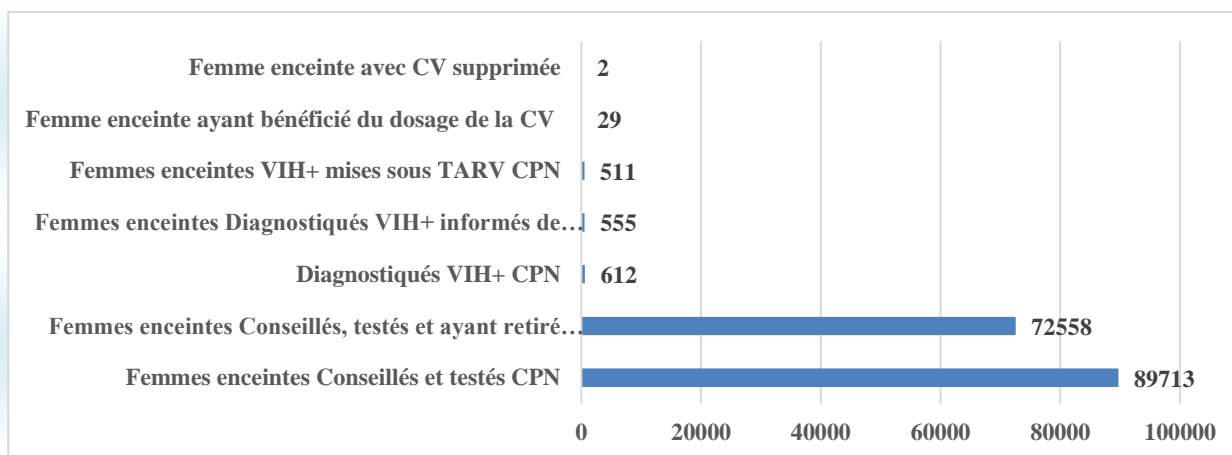
Figure 8 : Surveillance des prévalences du VIH aux sites de sérosurveillance.



2.2.2. Élimination de la Transmission de la Mère à l'Enfant (e-TME)

En 2022, le taux de retrait des résultats du test VIH à la CPN a été de 80,87% ; celui de la prévalence du VIH est de 0,68 % avec un taux de retrait des résultats positifs de 90,7%. On a noté une faible proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous TAR (83,50%) et ayant réalisé le dosage de la charge virale (5,67%). Il faut cependant noter que plusieurs femmes enceintes testées séropositives quittent les formations sanitaires de dépistage pour celles n'ayant pas intégré la prise en charge du VIH.

Figure 9 : Cascade PTME mère en 2022



En rapport avec les bébés, il est à noter que 38,35% des enfants nés vivant des mères VIH+ ont reçu la prophylaxie ARV à la naissance et 5,14 % ont bénéficié de diagnostic précoce dont 4 positifs (23,5 %). La rupture de stock de Névirapine suspension au cours de l'année et une faible disponibilité de cartouche pour le diagnostic précoce des enfants sont à la base de cette faible performance.

Figure 10 : Cascade PTME bébé en 2022.

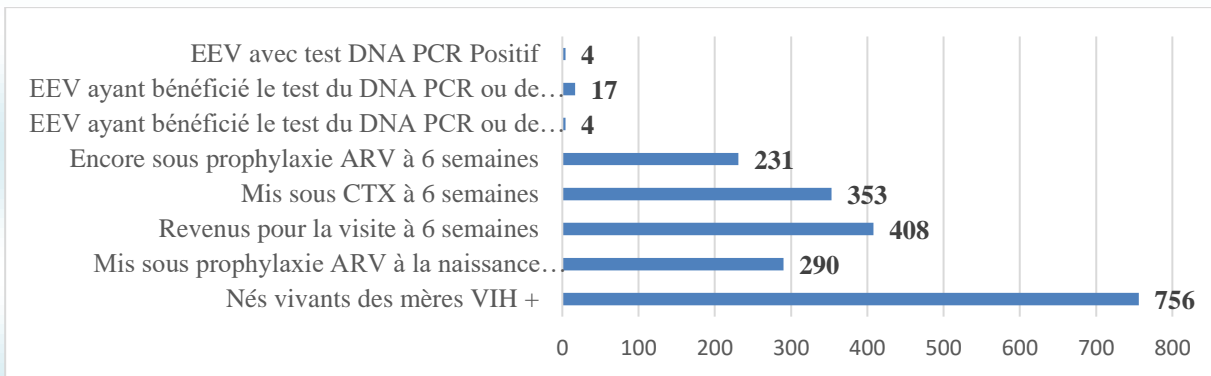
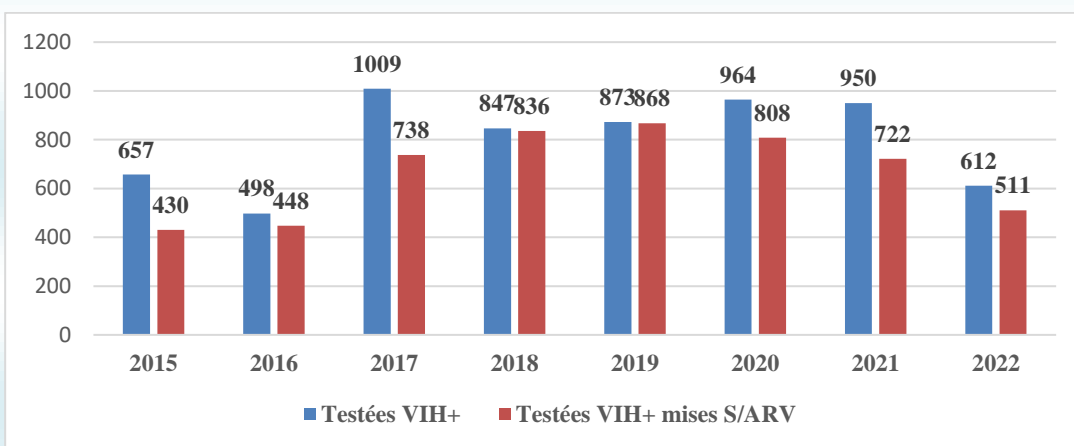


Figure 11 : Evolution des femmes enceintes mises sous ARV de 2015 à 2022.

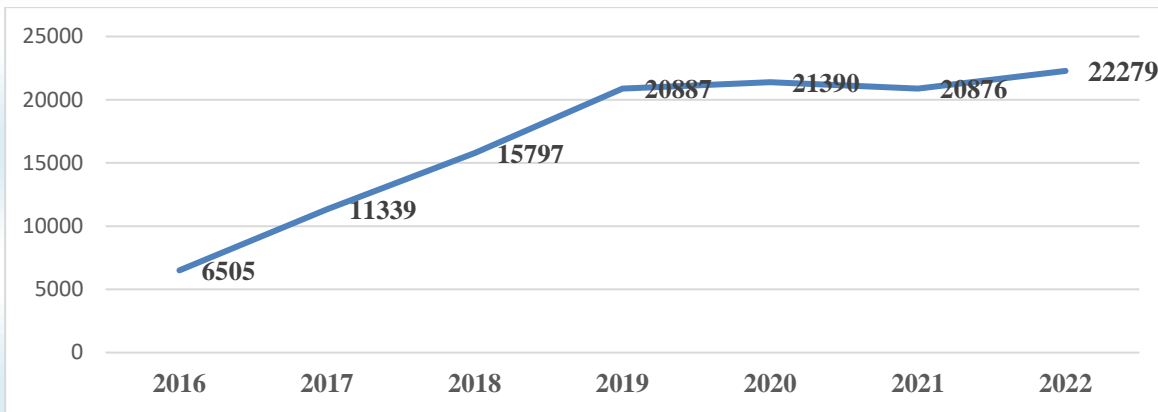


2.2.3. Amélioration de l'accès aux soins et au traitement

L'insuffisance des médicaments pour les traitements des IO, le manque de support nutritionnel et le manque d'activités communautaires pour le renforcement de l'adhérence thérapeutique sont parmi les défis qui rendent difficile la prise en charge du VIH en Ituri.

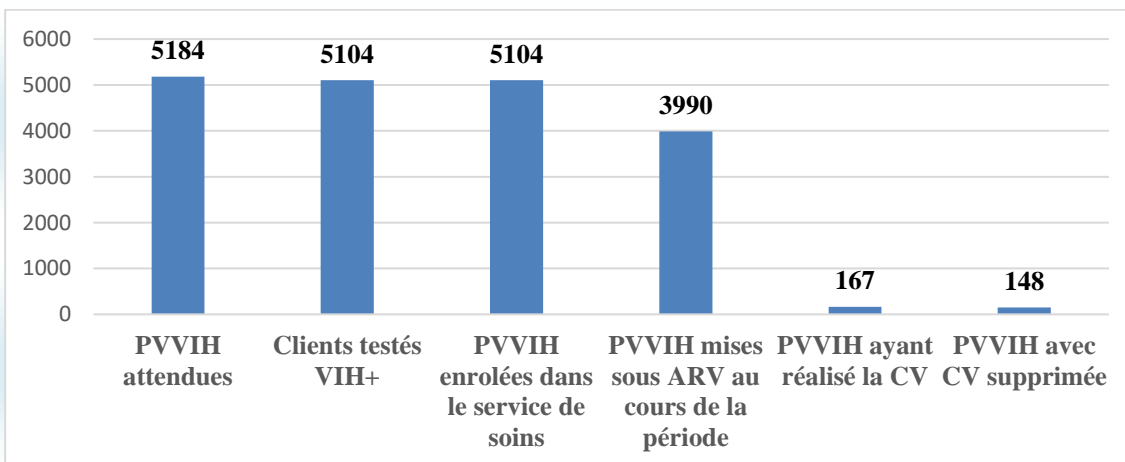
La figure 12 ci-dessous montre que la courbe de l'évolution de la cohorte des PVVIH sous ARV est croissante de 2016 à 2022. Une légère flexion constatée en 2021 s'expliquerait par un nombre élevé des patients perdus de vue lié à la réduction du nombre des zones de santé d'intervention du Sous-récepteur (SR) UCOP+ qui est chargé de la recherche des cas dans la communauté.

Figure 12 : Evolution de la cohorte des malades sous ARV de 2016 à 2022.



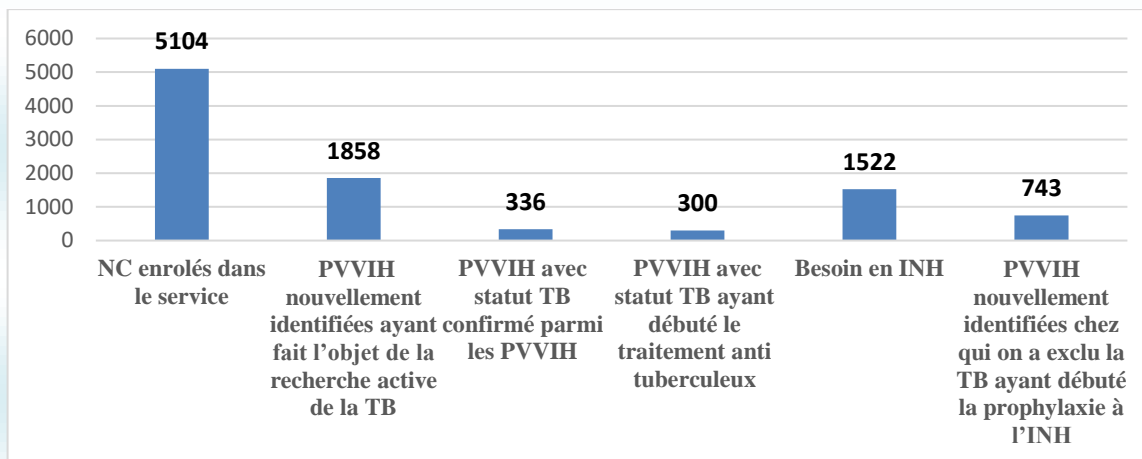
En rapport avec la cascade des soins et traitements, il se dégage que 98,45% des PVVIH attendues ont été testées et enrôlées dans le service de soins ; cependant 78,1% d'entre elles ont été mises sous TAR au cours de la période. Quant au suivi biologique, 4,18% ont réalisé la charge virale dont 88,62% l'ont supprimée. En rapport avec la désagrégation, 89,63% des PVVIH sous TARV sont sous TDF+3TC+DTG. Les 6 ZS suivantes ont chacune une file active sous TAR de plus de 1000 PVVIH, il s'agit de Bunia, Niania, Ariwara, Mongwalu, Aru et Rwampara.

Figure 13 : Cascade prise en charge TARV en 2022.



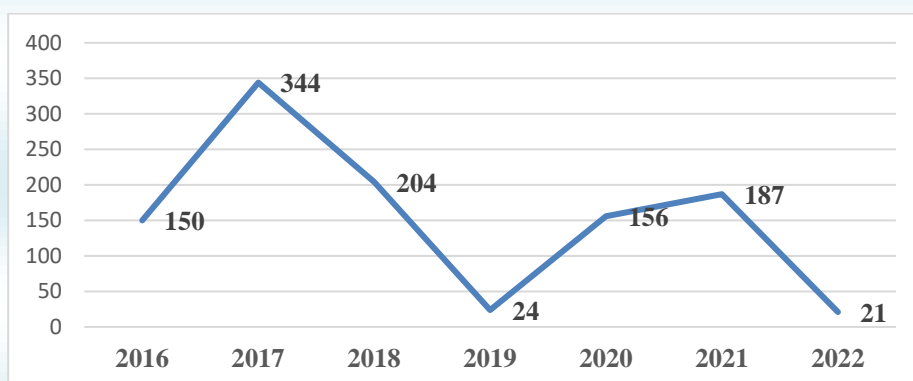
La recherche active de la tuberculose a été réalisée chez 36,40% des PVVIH enrôlées avec un taux de positivité de 18 %. Le besoin en INH a été couvert à 48,81%.

Figure 14 : Cascade de la coinfection en 2022.



Sur 756 enfants nés vivants des mères VIH+, 21 ont bénéficié de diagnostic précoce (2,77%). Comparativement aux années antérieures, en 2022, la province a connu une très faible disponibilité de cartouche EID.

Figure 15 : Evolution des cas de diagnostic précoce de VIH chez les enfants de 2016 à 2022.



2.2.4. Réduction de la stigmatisation et discrimination

Le manque d'accompagnement des PVVIH par les quelques cliniques juridiques existantes en Province ne permet pas de mesurer l'ampleur de stigmatisation et discrimination liées au VIH.

2.2.5. Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables

Cet axe si important de la lutte contre le VIH et Sida connaît des sérieux problèmes de mise en œuvre en Province de l'Ituri faute de financement. Seul le volet de prévention et prise en charge des violences sexuelles et basées sur le Genre (VSBG) est appuyé. Il n'existe aucun programme de soutien social et d'appui à l'autonomisation des PVVIH et les personnes affectées notamment les orphelins et enfants vulnérables (OEV).

2.2.6. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2020-2023

Engagements pris par les organes de pilotage et de décision

Depuis les découpages des nouvelles Provinces, l'Ituri n'a jamais organisé la réunion du CPMLS à cause de plusieurs difficultés d'ordre politiques, crises institutionnelles à répétition, les atrocités, le changement des Gouverneurs avant fin mandat et aujourd'hui l'État de siège. L'Assemblée provinciale et les ministères sectoriels sont tous en veilleuse. Plusieurs notes techniques et les TDRs soumis aux Gouverneurs civils sans succès. La non-insertion d'une ligne budgétaire VIH dans le budget de la Province ne permet pas de contribuer aux efforts des partenaires dans la lutte contre le VIH en Province.

Accès aux informations stratégiques disponibles sur le VIH

Seuls les secteurs de la Santé et le PODI donnent accès aux informations stratégiques. Les autres secteurs souffrent de manque de financement et/ou de sous-rapportage. Les directives du ministère de la santé selon lesquelles toutes les données en provenance des zones de santé devraient être spécifiquement saisies sur le logiciel DHIS2 sont effectives en Province de l'Ituri mais connaissent d'énormes difficultés liées à l'instabilité et/ou la rupture de la connexion internet dans les zones, les conditions sécuritaires précaires et le mouvement de personnel formé avec comme conséquence une faible promptitude et qualité des données produites.

Coordination multisectorielle

L'insuffisance d'appui en termes de financement interne et externe à la coordination multisectorielle ne facilite pas le bon fonctionnement et une bonne organisation de la lutte contre le VIH et sida sur toute l'étendue de la Province de l'Ituri. Les interventions stratégiques de la riposte contre le VIH et sida ne sont pas encore implémentées dans tous les secteurs de la vie.

Le système communautaire et la composante privée pour une riposte efficace au VIH

Le système communautaire fonctionne ensemble avec le secteur Santé mais il manque le cadre de concertation formel entre acteurs.

Rupture en intrants de la riposte au VIH dans les formations sanitaires

Des ruptures fréquentes des tests VIH et/ou l'irrégularité dans leur approvisionnement sont enregistrées dans toutes les structures sanitaires de la Province. A cela s'ajoute des ruptures parfois prolongées de quatre marqueurs pour la transfusion sanguine, des préservatifs et lubrifiants, des cartouches pour la charge virale ainsi que des ARV pédiatriques.

Les problèmes prioritaires suivants ont été identifiés dans cet axe :

- ⚠ Non tenue et/ou tenue irrégulière des réunions des organes de pilotage à tous les niveaux ;
- ⚠ Faible mobilisation des ressources (locales, nationales et extérieures) ;



- ⌘ Faible coordination multisectorielle ;
- ⌘ Dysfonctionnement du système de suivi et évaluation avec comme conséquence une faible disponibilité des données de qualité ;
- ⌘ Dysfonctionnement des systèmes communautaires et privés ;
- ⌘ Faible coordination de GAS entraînant des ruptures fréquentes d'intrants et médicaments.

2.3. *État de lieux de la Réponse au VIH en situation humanitaire en Ituri*

2.3.1. **Facteurs de vulnérabilités et de risques liés au VIH**

L'évaluation rapide des besoins relatifs au VIH en situation humanitaire menée en Ituri en 2023 a permis de mettre en évidence l'ampleur des vulnérabilités et des comportements à risque de contamination au VIH ci-après induits et/ou exacerbés par les crises humanitaires :

⌘ **Déplacements forcés et massifs/phénomènes migratoires et prévalence élevée du VIH**

Les déplacements forcés et massifs des populations ont eu comme conséquences la promiscuité, les viols des femmes et des filles, le recours des femmes et filles aux stratégies négatives de survie, le faible accès aux services de santé y compris la santé sexuelle et reproductive, la perturbation des chaînes d'approvisionnement des médicaments et intrants, le pillage/destruction des établissements de soins de santé, la fuite du personnel de santé, la destruction du tissu socioéconomique, la violation des droits humains et le lâchement des mœurs. Tous ces facteurs sont susceptibles de favoriser la propagation du VIH surtout que dans tous les deux sites évalués les personnes déplacées ne bénéficient pas d'un accès adéquat à l'information et aux moyens de prévention.



⚠ Paupérisation et faible accès aux services sociaux de base

Figure 16 : Principales difficultés des PDI

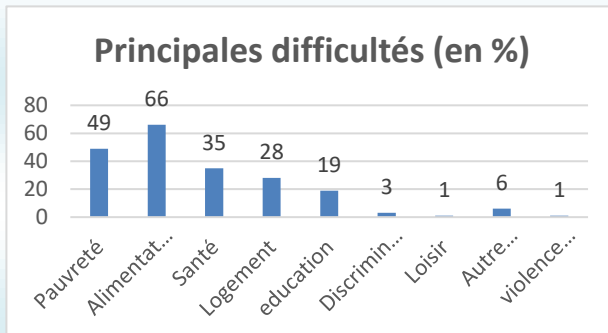
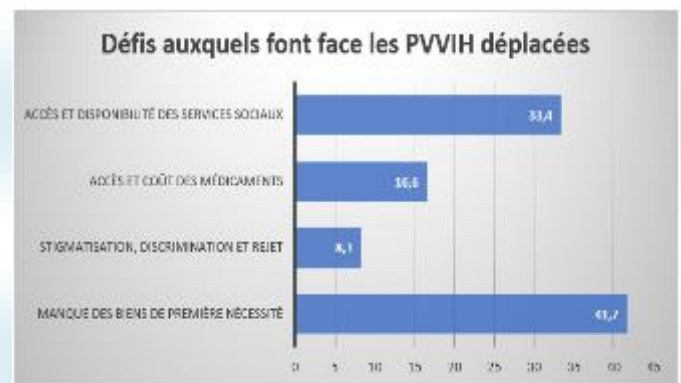


Figure 17 : Défis des PVVIH déplacées

Pour les PVVIH et les informateurs clés intervenant dans la riposte au VIH les conséquences ci-après ont affecté les PVVIH à la suite de la crise :

- ✚ Perte des biens et moyens de subsistance.
- ✚ Rupture des médicaments ayant des conséquences sur l'adhérence et observance thérapeutique.
- ✚ Difficulté de s'intégrer dans une nouvelle structure dans sa nouvelle communauté.
- ✚ Difficulté de s'ouvrir à un nouveau prestataire (problème de confiance et confidentialité)
- ✚ Rupture avec les confidents et ou pairs éducateurs rendant difficile la continuité de soins, faible suivi et accompagnement à l'adhérence.
- ✚ Pertes des membres de familles et séparations familiales.



Ces conséquences se posent avec acuité chez les enfants, les adolescents et les femmes enceintes et allaitantes séropositives. Aucun Programme de soutien nutritionnel ou d'aide aux moyens de subsistance en faveur des PVVIH n'est disponible. 75% des PVVIH interviewées refusent de parler de leur statut sérologique aux membres de leurs familles ou de la communauté par crainte de stigmatisation et de rejet. 67 % de ces dernières souhaitent que les services de distribution des ARV soient offerts au niveau de la communauté par leurs pairs, malheureusement il n'existe pas de groupes ou réseau des PVVIH fonctionnel dans les sites des déplacés. Il convient de noter que pour bénéficier de certains services relatifs au VIH comme la prise en charge des infections opportunistes, les PVVIH déplacées sont obligés de déboursier des sommes d'argent pouvant aller jusqu'à 45.000 FC.

La situation des PVVIH dans les camps de déplacés de l'Ituri nécessite une réponse holistique. En intégrant les besoins spécifiques de cette population dans les initiatives humanitaires, il est possible d'améliorer significativement leur qualité de vie et de garantir un accès équitable aux soins de santé.

Une réponse coordonnée, intégrant des services de santé adaptés et des programmes de sensibilisation, est nécessaire pour garantir une prise en charge adéquate et prévenir la détérioration de la situation des PVVIH dans les camps de déplacés.



Figure 18 : Réactions des PS en cas de refus du port de préservatif par le client

80% de PS interviewées assurent n'avoir pas un accès facile aux préservatifs et par conséquent elles ne les utilisent pas lors des rapports sexuels avec leurs clients. 80% n'ont pas utilisé les préservatifs avec leur dernier client. Elles n'utilisent pas non plus les préservatifs avec leurs partenaires habituels. Quant à l'acceptation de l'utilisation des préservatifs par les clients, certains en sont réticents. Lorsque les clients refusent de porter les préservatifs, 57% de PS se résignent dont 29% demandent le double du prix.

⚠️ Violences basées sur le genre/exploitation et abus sexuels

La vulnérabilité et le risque d'infection au VIH des personnes déplacés se sont aggravées surtout chez les femmes et les enfants. Les plus démunis se livreraient à des échanges sexuels pour leur propre survie, ou celle de leur famille. Certains répondants parmi les déplacés ont reconnu l'existence des personnes qui sont forcées d'avoir des rapports sexuels alors qu'elles ne veulent. C'est surtout le cas des adolescentes. Certaines femmes n'ont pas le courage de dénoncer les violences dont elles sont victimes. Et les victimes de viol interviewées n'avaient pas toutes été informées de l'existence des kits PEP et des services de CDV. De plus, beaucoup de répondantes femmes ne savaient pas où se diriger après un viol. Il a été rapporté que les VBG/EAS ont été exacerbés à la suite des conflits et le déplacement. Plusieurs cas de viols ont été rapportés notamment les viols perpétrés par les hommes armés, les membres de la communauté hôte et entre les déplacés. L'accroissement du nombre de partenaires sexuels et le mouvement vers des hommes à risque, aggravent le risque d'exposition et d'infection au VIH de ces femmes.

⚠️ Stigmatisation et discrimination

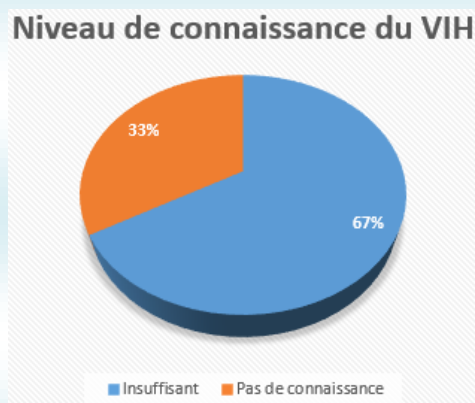
Lors des discussions des groupes, certaines PVVIH, HSH, UDI et PDI ont rapporté des craintes face à la stigmatisation si jamais leur statut sérologique était connu par leur communauté ou leur famille et préfèrent ainsi garder le silence. D'autres préfèrent ne pas se faire dépister pour connaître leur état

sérologique. La stigmatisation et l'exclusion sociale limitent l'utilisation des services par les groupes vulnérables. Il en est encore qui estiment qu'un test positif au VIH est une condamnation à mort. Il sied de noter que l'absence des cliniques juridiques en Province ne permet pas de mesurer les indicateurs sur la stigmatisation et discrimination liées au VIH.

🚫 Faible accès à l'information et aux services SSR/VIH des groupes vulnérables

Les répondants, déplacés et non déplacés, avaient pour la plupart des connaissances du VIH qui se limitaient aux notions élémentaire (modes de contaminations sexuelles), et à la prévention par la fidélité. La plupart ont peur du VIH mais d'autres s'en foutent en le banalisant.

De manière globale, 67% des IDPs interrogées ont un niveau de connaissance du VIH insuffisant ou erroné. Il est à noter également la faible couverture des services SSR en faveur des catégories « populations clés et adolescents et jeunes » en Province.



Cette enquête a réveillé que malgré l'impact du déplacement sur l'augmentation de comportements sexuels à risque, trop peu des déplacés interviewés ont une connaissance acceptable sur les moyens de prévention du VIH et des IST. Seulement 29% de PS ont été capable d'identifier correctement les moyens de prévention du VIH et des IST. Par ailleurs le % des PDI avec un bon niveau de connaissance varie selon le type de répondant.

Figure 19 : Niveau de connaissance générale sur le VIH des IDPs

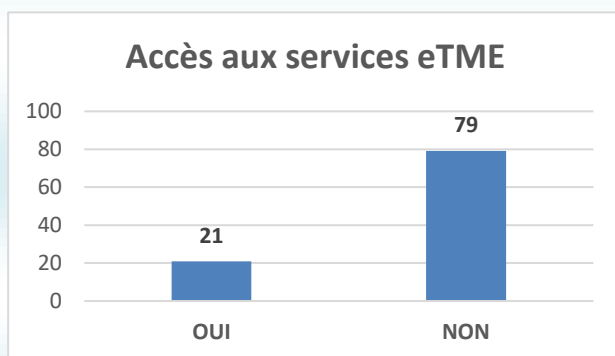
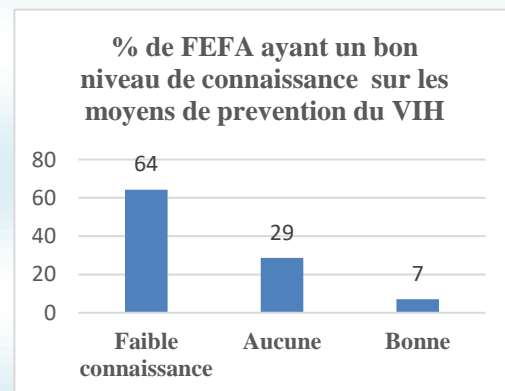








Figure 20 : Accès au PTME



79% des femmes enceintes et allaitantes interviewées ont déclaré n'avoir pas accès au service PTME. Le manque d'argent et le manque d'information sur ce service ont été répertoriés comme les principales raisons limitant l'accès à ce service. La localisation géographique, distance entre le centre de santé et le site des déplacés a également été identifié comme barrière à l'accès au service eTME.

Les us et coutumes/croyances religieuses

Ces us et coutumes ci-dessous identifiées encouragent des pratiques à risque en Province de l'Ituri. C'est notamment :

-  Les scarifications thérapeutiques exposent les populations aux infections dont l'hépatite et le VIH.
 -  Le mariage des mineures et/ou forcé.
 -  Les croyances aux origines mystiques des maladies et le recours aux tradipraticiens ou les chambres de prière (guérison miracle), retardent la mise sous traitement des malades qui pour la plupart recourent tardivement aux services de santé qualifiés.
 -  La discrétion de la grossesse entraîne le début retardé des Consultations Périnatales.
 -  La concentration de pygmées dans des sites éloignés et sans couverture sanitaire expose cette population à la propagation des certaines maladies notamment la TBC, le VIH et les IST.
-  **Utilisation de drogues y compris les drogues injectables/ Partage et réutilisation des seringues pour injection des drogues**

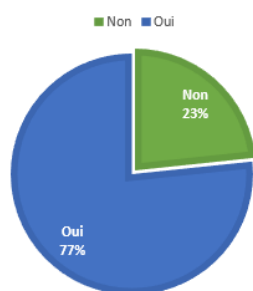
En Ituri, la guerre a aggravé certains facteurs qui contribuent à l'augmentation du risque, y compris la non-utilisation du préservatif, tels que l'abus de l'alcool, du chanvre et d'autres drogues. Certains répondants ont déclaré que la consommation des drogues de toutes sortes s'est accrue surtout parmi les jeunes. D'après les informateurs-clés, cette consommation abusive d'alcool et de drogues serait entre-autre liée au désespoir d'une population confrontée aux conflits armés à répétition et à toutes leurs conséquences. Il a été rapporté des cas de partage et réutilisation des seringues pour injection des drogues parmi les UDI sans aucune précaution. Certains parmi les UDI interviewés ne connaissent pas les risques d'infection au VIH et autres IST pouvant être transmises à l'occasion du partage de l'équipement destiné aux injections.

Le commerce du sexe et le sexe transactionnel pour la survie

La pauvreté et la perte des moyens de subsistance induits par les déplacements poussent certaines PDI à recourir à des stratégies négatives de survie qui les exposent au risque de l'infection du VIH. C'est surtout le cas de certaines femmes et filles y compris mineurs qui se sont adonnées au commerce de sexe et aux rapports sexuels non protégés pour subvenir à leurs besoins. Les discussions de groupe et les entretiens individuels ont révélé l'accroissement du sexe transactionnel des femmes et filles PDI avec soit les déplacés soit avec les hommes des communautés hôtes.

⚡ **Activité sexuelle intense, multi partenariat sexuel et rapports sexuels non protégés**

IMPACT DU CONFLIT SUR LA VIE SEXUELLE



Pour entre-autre raison de survie, les femmes et les filles PDI multiplient le nombre de partenaires sexuels occasionnels surtout parmi les hommes des communautés d'accueil. Ce qui exacerbe le risque d'infection au VIH et autres IST.

77% des IDPs interviewés ont déclaré que le conflit a eu un impact significatif sur leur vie sexuelle et ont constaté une augmentation de l'activité sexuelle désordonnée.

⚡ **Rupture prolongée des préservatifs et des lubrifiants et leur non ou faible utilisation.**

Le manque d'information, la non-disponibilité des préservatifs, croyances religieuses et les préjugés autour de l'utilisation des préservatifs, les considérations culturelles (besoin des grossesses) pour pouvoir combler le vide laissé par les décès des membres des familles du fait de la guerre sont les raisons de la non-utilisation des préservatifs. Même parmi les répondants informés, **l'utilisation du préservatif** n'est pas systématique. Par ailleurs, il a été signalé des cas de rapports anaux non protégés et sans gels lubrifiants. Ces comportements à risque s'expliquent entre autres par le manque de sensibilisation dans la population générale, la rupture prolongée des préservatifs et des lubrifiants, la promiscuité dans les camps des déplacés, l'influence négative des églises face à l'utilisation des préservatifs et l'absence des financements domestiques. Il sied de noter que la seule possibilité de se procurer les préservatifs dans les sites des déplacés c'est à travers le circuit commercial (pharmacie).

Les programmes de distribution gratuite des préservatifs à travers le circuit communautaire, est inexistant.

⚡ **Les accidents d'Exposition au Sang (AES)** : Bien que les Kits PEP soient disponibles, leur approvisionnement pose problème surtout dans les zones de santé à accès difficile suite à l'insécurité et au mauvais état des routes.

⚡ **Faible approvisionnement en tests de dépistage** : La Province fait face au défi de faible approvisionnement en tests de dépistage du VIH et Syphilis. Les tests disponibles sont réservés seulement pour les populations clés et les femmes enceintes.

⚡ **Prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST)** : Les IST constituent un problème important dans tous les sites, plusieurs informateurs clés ont remarqué une augmentation depuis la guerre.

⚡ **Non-respect des précautions universelles** : Les résultats des entretiens ont révélé que les prestataires des soins et communautaires en particulier ceux des formations sanitaires desservant les sites des IDPs nécessitent le renforcement des capacités ou le recyclage sur le VIH.

⚡ **Vie sexuelle précoce** : De par les entretiens, il a été observé que la précarité des conditions de vie et la promiscuité dans les camps ainsi que l'influence des médias et notamment des

réseaux sociaux sont à la base d'une vie sexuelle précoce et très souvent non protégés des adolescentes et adolescents.

2.3.2. État de l'intégration de la réponse au VIH dans les interventions humanitaires

La survenue des épidémies comme la MVE et Covid-19 a eu un effet réducteur sur l'attention accordée aux problèmes liés au VIH et sida par les acteurs de développement et humanitaires à différents niveaux d'implication (bailleurs, organismes d'appui, organismes de mise en œuvre). En dépit des évidences sur la vulnérabilité face au VIH des populations touchées par des crises humanitaires (réfugiés, déplacés internes, retournés, ...), l'attention des acteurs s'est focalisée plus sur les autres besoins prioritaires de Protection, WASH, ... reléguant le VIH et sida à l'arrière-plan, voire le dispositif non nécessaire d'être intégré dans le paquet des actions prioritaires à offrir aux populations affectées par les crises humanitaires.

De manière générale, le VIH n'est pas encore intégré dans le paquet d'interventions des acteurs humanitaires opérant en Ituri.

Cependant, quelques activités de partenaires ci-après sont implémentées :

- Caritas assure le suivi de proximité à travers le LMIS dans 36 Zones de santé de la DPS Ituri (charge virale) ;
- Cordaid/FM : assure la disponibilité des médicaments et des intrants VIH.
- Ucop+ a réalisé, avec des moyens très limités, des activités d'identification et de suivi des PvVIH dans certains sites des PDI.
- ONUSIDA a appuyé la coordination multisectorielle et quelques activités de sensibilisation et CDV dans et autour des camps des déplacés.
- OIM a organisé une évaluation de la situation de la Santé Sexuelle et Reproductive dans certains sites des PDI de l'Ituri en vue de l'intégration de cette thématique.

En 2022, le Groupe de Travail VIH (GT VIH) a été mis en place en vue d'échanger sur divers problèmes, proposer des pistes de solution et/ou donner des orientations correctives. La création de ce groupe s'est inscrite dans le contexte des faiblesses dans la coordination des activités de riposte au VIH exacerbées par des foyers de conflits armés récurrents. Déjà présente dans le Nord-Kivu (à Goma), l'expérience s'est répercutée à Bunia (Ituri) sous l'égide de l'ONUSIDA.

Ce Groupe est co-dirigé par l'UNICEF et CORDAID et composé des parties impliquées à la riposte au VIH et SIDA œuvrant à travers la Province de Bunia: Pour le secteur public (PNMLS, PNLS, PNSR, PNSA, PALS, PMILS, FARDC, PNC), pour le secteur privé et entreprises (CIELS, sections VIH des entreprises publiques et privées, entreprises minières, regroupements des mineurs), pour les confessions religieuses (programmes VIH des confessions religieuses, etc.), pour le secteur non gouvernemental (UCOP+, FOSI, RACON/sida, ONG nationales, ONG internationales, etc.), pour les Nations-Unies (Agences, ONUSIDA et MONUSCO).



Le Groupe de Travail VIH-SIDA a pour attribution principale de contribuer à guider le cadre de coordination de la riposte au VIH au niveau provincial en : Traitant tous les problèmes liés à l'offre des services, appuis et coordination, proposant des pistes de solution aux différents problèmes susceptibles de constituer des blocages à la mise en œuvre des plans et programmes VIH au niveau provincial, Assurant le plaidoyer, Régulant les conflits ou autres problèmes affectant la mise en œuvre des plans et programmes VIH au niveau provincial et en sensibilisant en éveillant la conscience de la communauté sur le VIH afin de limiter les nouvelles infections et de favoriser le changement social de comportement.

Les faibles financements alloués ces derniers temps aux épidémies d'Ebola et de Covid-19 pour la surveillance épidémiologique constituent une opportunité pour un plaidoyer en faveur de la riposte contre le VIH dans le contexte des crises humanitaires.

Tableau 6 : Gaps/besoins du Programme VIH en situation humanitaire

Volet	Gaps/besoins identifiés
Accessibilité aux services VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la charge de travail avec l'arrivée des PDI - Faible information des IDPs sur la disponibilité et l'importance de l'utilisation des services VIH. - Faible accès aux services SSR/VIH faute de prise en charge gratuite.
Paquet VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Absence des programmes de prévention et de prise en charge du VIH dans les sites des déplacés
Infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de sites/espaces sûrs pour femmes et JADOs.
Prestataires	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de renforcement des capacités des prestataires sur l'offre des services VIH. - Nombre insuffisant des prestataires VIH au regard de la charge de travail augmentée liée la présence des IDPs. - Besoin de formation des RECO et APS sur les thématiques VIH.

Face aux besoins criants, à la vulnérabilité et aux risques VIH accrus par les situations des crises humanitaires, la planification des activités de lutte contre le VIH/Sida qui intègre la réponse humanitaire est une nécessité en Province de l'Ituri. Des programmes intégrés organisés dans le cadre d'un ensemble d'activités VIH sont nécessaires pour lutter contre le VIH dans cette province en proie aux crises répétitives. Il est crucial de sensibiliser et de former les acteurs humanitaires présents dans les sites sur l'intégration du VIH pour pouvoir offrir les services essentiels de base. La coordination et le suivi-évaluation doivent également être renforcés.



2.4. Financement de la réponse au VIH en Province de l'Ituri

Les interventions VIH menées en Ituri bénéficient des appuis des partenaires ci-après :

Tableau 7 : Financement de la réponse au VIH

N°	Bailleur	Volet
1	FONDS MONDIAL via CORDAID, UCOP+, ABEF	Prise en charge globale
2	UNICEF	PTME, promotion Autotest dans les familles ciblées dans les ZS Komanda, Nyakunde, Rwampara, Bunia et Ariwara.
3	UNFPA	Intrants VIH (Tests, préservatifs)
4	IMA	Approvisionnement Kit PEP

Au courant de l'année 2022, le montant mobilisé et dépensé pour la Province de l'Ituri était de 5 753 229\$ dont 66 977 \$ soit 1% provient du gouvernement (central et provincial) et entreprise publique et 5 686252 soit 99% provient de fonds des partenaires.



III. LEÇONS APPRIS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL 2020-2023

3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés dans la réponse au VIH en Ituri

Du point de vue de réalisation des axes stratégiques du PSN 2020-2023, les goulots d'étranglement ci-après ont été décelés :

Tableau 8 : Analyse des goulots d'étranglement de la réponse au VIH

Axe stratégique	Goulots d'étranglement/obstacles	Causes
Réduction de nouvelles infections	Manque des préservatifs, lubrifiants	Arrêt de financement, manque de planification d'achat d'intrants dans les projets des partenaires
	Insuffisance des autres intrants SR (Kits PEP, kits IST)	Manque de planification
	Faible approvisionnement en intrants de dépistage du VIH et syphilis	Faible financement par le bailleur (dépistage ciblé)
	Manque d'intrants de dépistage hépatites	Non planifié par le FM
	Environ 4,6% des PVVIH sous TARV ont accès à la CV	Faible disponibilité des tests de charge virale
	Environ 13% des femmes enceintes VIH+ ne retirent pas leurs résultats.	Déperdition suite à l'instabilité, stigmatisation
	Faible offre des services de dépistage précoce des enfants	Insuffisance des tests et faible système de suivi des enfants séropositifs et ceux dans la file active.
	Faible accès aux services SSR/VIH des JADO et autres populations vulnérables	Insuffisance de financement pour les interventions spécifiques en faveur de jeunes et adolescents
	Barrières socioculturelles et juridiques limitant l'accès des personnes de moins de 18 ans aux services de prévention VIH, DH et SSRAJ	
	Faible couverture géographique et des interventions spécifiques en faveur des populations clés (1/36 ZS)	Manque d'un financement complémentaire ; Absence d'une cartographie et estimation des tailles des populations clés

	Faible intégration d'offre de services spécifiques aux populations vulnérables	Manque de financement pour les interventions spécifiques aux autres catégories des populations vulnérables
Elimination de la transmission du VIH de la Mère à l'enfant (eTME)	Faible proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous TARV (83,50%) et ayant réalisé le dosage de la charge virale (5,67%)	- Faible implication des OSC dans la sensibilisation des femmes sur l'importance de la CPN 1 ; Plusieurs femmes enceintes testées VIH+ quittent les FOSA de dépistage pour celles n'ayant pas intégré la prise en charge VIH ; Faible implication des partenaires masculins
Amélioration de l'accès aux soins et traitement	Faible proportion des personnes testées VIH+ mises sous TAR (78,1%)	Insuffisance des tests de confirmation
	Faible taux de réalisation de la charge virale (4,18%)	Cartouches arrivant avec des dates de péremption proches et non accompagnées des petits matériels de prélèvement
	Faible proportion des enfants nés vivants des mères VIH+ ont reçu la NVP à la naissance (38,35%) et bénéficié de diagnostic précoce (5,14%)	Rupture de stock de Névirapine suspension et faible disponibilité de DBS pour le diagnostic précoce
	Cas de perdus de vue/abandon de traitement	Mouvements de populations causés par l'insécurité, Faible appui aux activités communautaires
	Faible suppression virale chez les enfants vivant avec le VIH sous traitement	Non disponibilité permanente des intrants
	Manque des médicaments contre les Infections opportunistes	Faible financement
	Faible recherche active de la tuberculose parmi les PVVIH nouvellement enrôlées (36,40%)	Sous-rapportage
	Faible taux de couverture des besoins en INH (48,81%)	Difficulté de compréhension de l'indicateur et de mise à jour du protocole
	Absence d'un appui nutritionnel aux PVVIH et coinfectés	Absence de financement
Réduction de la stigmatisation et	Arrêt de financement des cliniques juridiques pour les PVVIH	Manque de financement

de la discrimination	Faible accès aux services de protection contre les violations de droits humains liés au VIH	Manque de cliniques juridiques
Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables et populations clés	Manque de programmes d'appui aux OEV et autres populations vulnérables	Manque de financement
Soutien à la mise en œuvre du PSN 2020-2023	Crises institutionnelles à répétition	
	Faible intégration du VIH dans les interventions humanitaires	
	Faible rapportage de quelques activités VIH en situation humanitaire	
	Faible capacité opérationnelle et de financement de l'UCOP+ et autres acteurs nationaux intervenant dans la lutte contre le VIH	
	Faible appropriation des APA provinciales de la riposte au VIH	
	Non insertion d'une ligne budgétaire VIH dans le budget de la Province (financement domestique)	
	Accès difficile aux zones insécures	
	La non-tenue des réunions du CPMLS.	
	Insuffisance d'appui en termes de financement interne et externe à la coordination multisectorielle	
	Faible implication des certains secteurs	
	Insuffisance de modèles différenciés des soins (PODI et autres) dans la Province	
Faible réalisation des supervisions conjointes des interventions de lutte contre le VIH/SIDA		



3.2. Analyse des forces et faiblesses de la réponse au VIH en Ituri

Tableau 9 : Matrice des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

	FORCES	FAIBLESSES
INTERNES	<ul style="list-style-type: none"> - Existence et fonctionnalité des mécanismes de coordination humanitaire (Clusters) au niveau Provincial - Existence du Groupe de Travail VIH - Existence d'un Plan Provincial de contingence multirisques - Disponibilité de la Cartographie des risques et vulnérabilités au VIH - Quelques initiatives d'intégration du VIH/SSR réalisées dans les sites des PDIs (PNMLS, UCOP+, OIM) 	<ul style="list-style-type: none"> - Faible appropriation des APA provinciales dans la riposte au VIH - Faible couverture des activités Key-pop - Inexistence des cliniques juridiques pour la PEC des cas de stigma/discriminations liées au VIH - Absence d'appui financier aux activités VIH par le Gouvernement provincial - Insuffisance des médicaments contre les IO - Manque de support nutritionnel pour les PVVIH sous ARV - Absence des activités de prévention et de prise en charge du VIH dans les sites des déplacés - Absence des programmes de PEC holistique des OEV et d'autonomisation des PVVIH - Rupture prolongée des préservatifs et des lubrifiants - Faible approvisionnement en tests de dépistage (seulement pour les populations clés et les femmes enceintes) - Faible suivi biologique, biochimique et virologique des PVVIH sous TARV - Faible couverture de la PEC des cas de sida avancé - Faible couverture des interventions spécifiques en faveur des populations clés, des ados et jeunes et des autres groupes vulnérables -

	OPPORTUNITES	MENACES
EXTERNES	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte de la riposte au VIH en situation de crises humanitaires dans le PSN 2023-2027 - Mobilisation des acteurs humanitaires par l'ONUSIDA en faveur de l'intégration du VIH dans la réponse humanitaire - Présence de certains PTF (CORDAID/FM, UNICEF, UNHCR, OCHA, ...) - Laboratoire Régional VIH basé au NK devant desservir ITURI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insécurité, conflits intercommunautaires et catastrophes naturelles - Attaques sur le système de santé perpétrées par les milices (destructions des infrastructures, ...) - Insuffisance des partenaires d'appui - Faible intérêt de certains acteurs humanitaires vis-à-vis de la prise en compte du VIH dans leurs interventions - Us et coutumes rétrogrades - Détournement des patients VIH+ par les tradipraticiens et les églises. - Crises institutionnelles à répétition.

Source : Rapport de Revue documentaire 2023

3.3. Problèmes prioritaires identifiés

Les problèmes majeurs et prioritaires ci-dessous ont été identifiés :

- ⚡ Faible couverture en services VIH en Ituri (385/1183 FOSA soit 32,54%) ;
- ⚡ Difficultés dans l'approvisionnement en intrants et médicaments antirétroviraux surtout pédiatriques dans les structures offrant les services VIH ;
- ⚡ Faible disponibilité des tests de dépistage (Determine, Stat pack, Unigold, papiers Buvards pour l'EID, Test Syphilis et Hépatites virales)
- ⚡ Non prise en compte de la problématique VIH dans la planification et la réponse humanitaire
- ⚡ Difficulté d'observance thérapeutique suite au manque d'accompagnement dans la communauté
- ⚡ Faible couverture de la PEC des cas de sida avancé
- ⚡ Faible suivi biologique, biochimique et virologique des PVVIH sous TARV



- ❌ Faible couverture des interventions spécifiques en faveur des populations clés, des ados et jeunes et autres groupes vulnérables
- ❌ Faible implication des cliniques juridiques dans la PEC des cas de stigma/discriminations liées au VIH
- ❌ Absence de programme d'autonomisation des PVVIH et de prise en charge des OEV
- ❌ Faible opérationnalité des soins différenciés et du guichet unique
- ❌ Faible appui à la coordination multisectorielle de la riposte au VIH en Province
- ❌ Barrières légales (dépistage des Ados, criminalisation des KP,)
- ❌ Faible renforcement des capacités des OSC (surtout identitaires) et du secteur privé en matière de VIH et DH.



IV. RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RÉSULTATS DU PSN

2023-2027

4.1. Orientations stratégiques du PSN 2023-2027

Le présent Plan Opérationnel de la riposte au VIH (2024-2025) de la Province de l'Ituri s'aligne aux cinq axes du PSN 2023-2027 de la RDC, à savoir :

- ⓧ Axe 1 : Réduction de nouvelles infections au VIH ;
- ⓧ Axe 2 : Éliminations de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B ;
- ⓧ Axe 3 : Amélioration de l'accès aux soins au traitement et soutien y compris la coïnfection TB/VIH ;
- ⓧ Axe 4 : Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociales et autres obstacles aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH ;
- ⓧ Axe 5 : Soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027.

Outre l'alignement au PSN, ce plan s'inscrit également dans les Objectifs de Développement Durable (ODD) et des autres instruments stratégiques mondiaux en lien avec la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030 à travers l'objectif 95-95-95 et le principe « Three ones » de l'ONUSIDA ; (ii) les Recommandations de l'OMS « tester-traiter » ; (iii) la Stratégie Mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026 de l'ONUSIDA ; (iv) les Stratégies mondiales du Secteur de la Santé contre respectivement, le VIH, l'Hépatite virale et les Infections Sexuellement Transmissibles pour la période 2022-2030 de l'OMS ; (v) Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs du Fonds Mondial ; (vi) le Plan Stratégique de PEPFAR (Fullfilling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030); (vii) le Plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'homme et du genre vis-à-vis des services VIH et Tuberculose en République Démocratique du Congo ; (viii) le Plan National Stratégique du Développement 2019-2023 avec l'approche Nexus qui concerne les liens entre les interventions de Développement-Humanitaires-Paix (DHP) ; (ix) le Rapport du Sommet Mondial humanitaire de 2016.

Le présent plan calqué sur le PSN met un accent particulier sur les cinq axes stratégiques déterminant les effets, les produits ainsi que les stratégies.

Axe 1. Réduction de nouvelles infections :

Cet axe vise à réduire les nouvelles infections d'au-moins 95%. Pour ce faire, il propose des stratégies sur la prévention combinée tant à la population générale qu'à certains groupes spécifiques de la population soit à cause de leur vulnérabilité (adolescents et jeunes, survivants de violence sexuelle, miniers, camionneurs, pêcheurs, OEV, personnes en situation de crise humanitaire et sanitaire, etc.) soit à cause du risque de transmission du VIH, c'est le cas des populations clés (TS, HSH, UDI et la population carcérale). En dehors de la prévention combinée, cet axe vise aussi à réduire les nouvelles



infections à travers le renforcement de la sécurité transfusionnelle ainsi que la prévention et une meilleure prise en charge des IST. Un accent particulier est mis sur l'accès aux différents services de prévention, à savoir : la communication pour le changement des comportements, la promotion de l'utilisation des préservatifs et du lubrifiant aqueux, la prise en charge des IST et des abus et exploitations sexuels (AES) ainsi que la sécurité transfusionnelle et des injections.

Axe 2. Éliminations de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B :

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur 4 piliers à savoir : (i) la prévention primaire auprès des jeunes filles et femmes en âge de procréer ; (ii) la prévention des grossesses non désirées pour les femmes vivant avec le VIH ; (iii) la Prévention de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la femme infectée à son enfant ; (iv) le traitement, soins et soutien de la femme infectée par le VIH, syphilis et hépatite B, son enfant et sa famille. Le PSN actuel s'aligne aux critères mondiaux de la triple élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, tels que définit par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Axe 3. Amélioration de l'accès aux soins et traitement des PVVIH :

Cet axe mise sur la stratégie « tester traiter » afin d'offrir un traitement à toute personne diagnostiquée positive au VIH. Il tient à la réduction du nombre de décès liés au VIH par la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, la prise en charge de la coïnfection VIH-tuberculose et la mise sous traitement ARV des PVVIH retenues dans la file active. Tenant compte de défis imminents : - le maintien des patients sous TAR, l'accès à la charge virale, et aux soins palliatifs, le suivi biologique et clinique, le renforcement de la pharmacovigilance, et de la surveillance de la pharmacorésistance aux ARV et antituberculeux, etc.

Cependant, il faut noter que la non-atteinte des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA serait liée à une couverture zonale et intra zonale des activités de lutte contre le VIH non exhaustive, mais aussi la disponibilité interrompue de certains intrants et de la faible utilisation des stratégies communautaires de dépistage. Pour atteindre l'objectif de réduction de la mortalité de 31% à moins de 5%, le PSN VIH 2023-2027 prévoit des stratégies novatrices en intégrant des approches différenciées dans le dépistage, les soins et traitement, le soutien, le suivi de la résistance et toxicité aux ARV ainsi que la prise en charge des coïnfections et comorbidités les plus fréquentes. De plus, il prévoit la prise en charge en faveur des populations en situation de pandémies, d'urgence ou catastrophes naturelles.

Par ailleurs, la problématique de l'exactitude de la cohorte des PVVIH sous ARV serait résolu en intégrant l'identifiant unique dans le suivi des patients.

Axe 4 : Réduction de la stigmatisation, de la discrimination, des inégalités sociales et autres obstacles aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH/TB :

Les problèmes des inégalités sociales, de Genre, de stigmatisation et de discrimination entravent gravement l'accès aux services VIH des PVVIH, des populations clés (HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale) et des populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV). Les principales causes de la stigmatisation et discrimination, ainsi que d'autres violations des droits des PVVIH et de certaines populations clés sont liées à l'ignorance sur le VIH dans la communauté, aux mauvaises perceptions (mythes), et à une faible estime de soi. Cet axe décrit la réduction de l'impact de la discrimination et de la stigmatisation sur les PVVIH et PA, des violences sexuelles et des inégalités liées au genre, par



le fait : de développer la résilience psychosociale des PVVIH en vue de les amener à s'accepter et à vivre positivement ; d'éduquer les PVVIH et les populations clés sur la connaissance de leurs droits afin qu'elles soient capables de les revendiquer et de dénoncer tout cas de violation à leurs rencontre ; et de développer l'éducation citoyenne, mener les actions de plaidoyer en leur faveur et garantir leur accès aux services sociaux de base. Le présent axe (4) est transversal, il concerne donc tous les autres axes stratégiques du PSN VIH.

Axe 5. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027 :

Le rapport de la revue à mi-parcours du PSN VIH 2020-2023 a mis en évidence des insuffisances dans la coordination multisectorielle et la gouvernance de la réponse nationale au VIH impactant sa mise en œuvre. Cet axe connaît plusieurs défis, notamment un financement dépendant des ressources extérieures et une faible mobilisation des ressources internes ou domestiques, publiques et privées ; une faible coordination de la réponse et des réseaux des acteurs communautaires.



V. PROCESSUS D'ELABORATION PLAN OPERATIONNEL 2024-2025

5.1. Rédaction du Plan Opérationnel

Le processus d'élaboration du présent Plan a connu la participation des parties prenantes clés notamment les programmes nationaux, les partenaires techniques et financiers ainsi que la société civile impliquée dans la lutte contre le VIH sous la coordination du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH.

Le processus d'élaboration était décliné en plusieurs étapes suivantes :

1) Phase préparatoire qui a porté sur :

- ✚ Le recrutement du Consultant devant accompagner le processus au niveau de la Province.
- ✚ La prise de contact avec les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH pour le démarrage et la conduite du processus.
- ✚ La mise en place du Comité Technique provincial de pilotage.
- ✚ L'élaboration de la Note méthodologique pour conduire le processus de l'élaboration des plans opérationnel et de communication/plaidoyer dans la Province de l'Ituri.
- ✚ L'analyse et la validation de la note méthodologique par le Comité Technique provincial de pilotage.

2) Phase de la Revue et analyse de la situation. Cette phase a porté sur :

- ✚ L'élaboration de la Revue documentaire et analyse de la situation de la Province
- ✚ L'analyse et validation du Rapport de Revue documentaire par le Comité Technique Provincial.
- ✚ L'organisation d'une Évaluation rapide des besoins relatifs au VIH chez les Personnes déplacées internes (PDI) et populations hôtes en Ituri.
- ✚ L'élaboration du Rapport de l'Évaluation rapide.

3) Phase d'élaboration et validation du Plan

- ✚ Élaboration d'une ébauche du Plan par le Consultant validé par le comité restreint.
- ✚ Atelier de finalisation et validation du Plan Provincial 2024-2025 par les parties prenantes.
- ✚ Rédaction du rapport final décrivant tout le processus de l'évaluation jusqu'à la production du plan.

5.2. Validation du Plan opérationnel

Le Draft du Plan opérationnel produit par le Consultant a été partagé d'abord aux acteurs pertinents de la Province et ensuite aux experts du PNMLS national et à l'ONUSIDA pour leurs commentaires et amendements qui ont permis d'améliorer ce document.



5.3. Finalisation du Plan opérationnel

Les observations et amendements reçus des différentes parties prenantes ainsi que du comité de pilotage ont permis de finaliser ce Plan.



VI. CADRE DE RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL (2024-2025)

Tableau 10 : Cadre de Résultats du Plan opérationnel (2024-2025)

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS																
Effet 1.1 du PSN : 95% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027																
Prod. 1.1.1 : 30 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.1.1.1 : Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale																
Organiser 12 campagnes de sensibilisation couplées au dépistage volontaire du VIH et autres IST et la promotion et distribution des préservatifs + lubrifiants									Nbre des personnes touchées par les messages de sensibilisation sur le VIH et IST	329547	49432 1	74148 2	PNMLS	\$ 30 000	\$ 30 000	Gouvernemen t
		X	X	X	X	X	X	X	Pourcentage de personnes dépistées et ayant retiré leurs résultats	88%	95%	95%	PNMLS	\$ -	\$ -	
									Nombre des préservatifs et gels lubrifiants distribués	964463	12538 0	12538 0	PNMLS	\$ -	\$ -	
Produire et diffuser des spots radio sur le VIH/SIDA et Tuberculose		X	X	X	X	X	X	X	Nbre estimé des personnes touchées par les messages radio de sensibilisation sur le VIH et tuberculose	0	68056 7	68056 7	PNMLS	\$ 5 000	\$ 5 000	Gouvernemen t
Effet 1.2 : 95% des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et prisonnier) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027																
Prod. 1.2.1 : 60 % des professionnels (les) de sexe leurs clients et partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.2.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe et leurs clients																
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale au profit des PS couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés	0	72	108	SR/FM	\$ 36 000	\$ 54 000	FM
Strat. 1.2.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs PS																
Former des Pairs-éducateurs (PE) des PS		X							Nbre Pairs éducateurs PS formés	19	38	57	SR/FM	\$ 1 700	\$ 2 200	FM
Prod. 1.2.2 : 50 % des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH) et leurs clients sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.2.2.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes																
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV au profit de HSH couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit de HSH	0	20	35	SR/FM	\$ 15 000	\$ 23 000	FM

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Strat. 1.2.2.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs HSH pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant																
Former les PE des HSH		X							Nbre des PE des HSH formés	15	45	68	SR/FM	\$ 2 100	\$ 2 900	FM
Prod.1.2.3. : 50% de Transgenres (TG) ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025																
Strat. 1.2.3.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des transgenres et leurs partenaires sexuels																
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV couplée à la distribution des préservatifs et lubrifiants		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisées au profit de TG	0	15	20	SR/FM	\$ 11 000	\$ 17 000	FM
Strat. 1.2.3.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs TG pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant																
Former les PE des TG		X							Nbre des pairs éducateurs TG formés	8	24	36	SR/FM	\$ 16 000	\$ 23 000	FM
Prod. 1.2.4 : 50 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.2.4.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des utilisateurs des drogues injectables																
Organisation des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants			X	X	X	X	X	X	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit des UDI	0	40	50	SR/FM	\$ 34 000	\$ 36 000	FM
Strat. 1.2.4.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs des UDI																
Former les PE des UDI			X						Nombre des PE UDI formés	5	15	23	SR/FM	\$ 11 000	\$ 17 500	FM
Prod. 1.2.5 : 80% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.2.5.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers																
Organiser des séances de CCSC, SSR-/VIH et CDV couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants			X	X	X	X	X	X	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit des prisonniers	16	24	36	SR/FM	\$ 18 000	\$ 30 000	FM
Strat. 1.2.5.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs prisonniers pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant																
Former les PE des prisonniers sur les thématiques VIH			X						Nbre des PE de prisonniers formés	28	56	56	SR/FM	\$ 2 000	\$ 2 000	FM
Effet 1.3 : 95% des adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination du VIH d'ici à 2027																
Strat. 1.3.1 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles et la réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH en faveur des adolescents																
Former des prestataires, leaders communautaires, adolescents scolarisés et non scolarisés en matière de prévention des IST, VIH/EAS, SSR/DH				X	X				Nbre des prestataires, leaders communautaires	ND	600	600	RACOJ	\$ 15 000	\$ 15 000	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
									et ados scolarisés et non scolarisés formés							
Prod. 1.3.2 : 60% d'adolescents et jeunes âgés de 15 à 24 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025																
Strat. 1.3.2 : Extension des espaces d'information et de communication (CEICA, Centre des jeunes, espaces jeunes, ...) pour les adolescents.																
Créer des CEICA dans les zones de santé ciblées				X	X				Nbre de CEICA créés	ND	2	2	PNSR	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF
Mettre en place des points de distribution des préservatifs dans les CEICA, Espace Jeunes, centre des jeunes...				X	X				Nbre des points de distributions des préservatifs mis en place	ND	19	21	RACQJ	\$ 300	\$ 300	PTF
Effet 1.4 : 95% de populations vulnérables (camionneurs, mineurs, pêcheurs, femmes et hommes en uniformes et leurs dépendants, réfugiés, déplacés internes, transfrontaliers, survivants de violences sexuelles et les personnes vivant avec handicap) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027																
Prod. 1.4.1 : 95% de survivants des violences sexuelles (SVS) ont accès au kit PEP dans les 72 heures suivant l'exposition d'ici à 2025																
Strat. 1.4.1.1 : Renforcement des capacités des prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale et psychologique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé au niveau national																
Former les prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale, psychologique, juridique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé			X			X			Nbre de prestataires formés dans la prise en charge (médicale, psychologique, juridique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé	ND	350	350	PNSR	\$ 5 000	\$ 5 000	PNSR
Strat. 1.4.1.2 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des SVS																
Assurer le déploiement/transport des Kits PEP dans les FOSA y compris celles desservant les sites des déplacés	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre des FOSA approvisionnées en Kits PEP	ND	1183	1183	PNSR	\$ 15 000	\$ 15 000	PTF
Prod. 1.4.2 : 60% de mineurs, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025																
Strat. 1.4.2.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories de population vulnérable																
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire VIH des mineurs, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants			X	X	X	X	X	X	Nbre des mineurs, camionneurs, transfrontaliers et pêcheurs touchés par les messages de sensibilisation sur le VIH/IST, SSR, VSBG/DH	ND	3000	5000	SR/FM	\$ 6 000	\$ 8 000	PTF
									Pourcentage de personnes dépistées et ayant retiré leurs résultats	ND	95%	95%	SR/FM	\$ -	\$ -	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
									Nombre des préservatifs et gels lubrifiants distribués	ND	24000	40000	SR/FM	\$ -	\$ -	PTF
Strat. 1.4.2.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs de différents groupes-cibles																
Former les PE des miniers, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs			X		X				Nbre de PE des miniers, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs formés	ND	360	360	SR/FM	\$ 5 000	\$ 5 000	PTF
Prod. 1.4.3 : 80% des femmes et hommes en uniforme (Armée, Police, DGM, ANR) ont accès aux services de prévention combinées d'ici à 2025																
Strat. 1.4.3.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories des femmes et hommes en uniforme																
Organiser les séances de sensibilisation (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH auprès des différentes catégories des femmes et hommes en uniformes et leurs dépendants et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants			X		X				Nbre des séances de sensibilisation (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) organisées en faveur des femmes et hommes en uniforme	ND	108	108	SR/FM	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF
									Nbre des femmes et hommes en uniformes dépistés ayant retiré leurs résultats	ND	32400	32400	SR/FM	\$ -	\$ -	PTF
									Nombre des préservatifs et gels lubrifiants distribués aux femmes et hommes en uniformes et leurs dépendants	ND	97200	97200	SR/FM	\$ -	\$ -	PTF
Strat. 1.4.3.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniforme																
Constituer et former des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniformes			X	X		X			Nbre des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniforme formés	ND	720	720	SR/FM	\$ 12 000	\$ 12 000	PTF
Effet 1.5 : 95% des personnes en situation de crise humanitaire, de pandémies et autres catastrophes adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027																
Prod. 1.5.1 : 60% des réfugiés et populations hôtes ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025																
Strat. 1.5.1.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux réfugiés et populations hôtes y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des réfugiés																
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH/IST auprès des réfugiés et populations hôtes et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants			X	X	X	X	X	X	Nbre des séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage organisé auprès des réfugiés	24	70	70	PNMLS/CNR	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
									Nbre des réfugiés dépiétés ayant retiré leurs résultats	ND	9000	9000	PNMLS/CNR	\$ -	\$ -	PTF
									Nbre des préservatifs et lubrifiants	252690	10800 0	10800 0	PNMLS/CNR	\$ -	\$ -	PTF
Former les PE des réfugiés sur le VIH			X		X				Nbre des PE des réfugiés formés sur le VIH	0	270	405	PNMLS/CNR	\$ 4 500	\$ 6 800	PTF
Prod. 1.5.2 : 60% des personnes déplacées internes et famille d'accueil ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2025																
Strat. 1.5.2.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, Kit anti-IST, Kit de transfusion sanguine et Kit post-viol...) aux personnes déplacées internes et familles d'accueil y compris la mise à jour de leur cartographie et estimation des tailles																
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH/IST auprès des personnes déplacées et populations hôtes et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants									Nbre de séances de sensibilisations (CCSC- VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage auprès de déplacés internes et populations hôtes organisées	ND	140	140	UCOP+/PNMLS	\$ 35 000	\$ 35 000	PTF
			X			X			Nbre des personnes déplacées internes dépiétés ayant retiré les résultats	ND	27000	27000	UCOP+/PNMLS	\$ -	\$ -	PTF
									Nbre des préservatifs et lubrifiants distribués aux personnes déplacées	ND	32400 0	32400 0	UCOP+/PNMLS	\$ -	\$ -	PTF
Former les PE des IDPs sur le VIH			X			X			Nbre des PE de déplacés internes formés	0	270	405	PNMLS	\$ 4 500	\$ 6 800	PTF
Mettre en place des cliniques mobiles d'offre des services VIH/IST/SSR/PF/VS dans les sites des IDPs					X		X		Nbre de cliniques mobiles d'offre des services VIH/IST/SSR/PF/VS mis en place dans les sites des IDPs	ND	15	20	PNSR	\$ 75 000	\$100000	PTF
Effet 1.6 : 95% de populations en milieu du travail adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027																
Prod. 1.6.1 : 80% de la population en milieu de travail ont accès aux services de prévention d'ici à 2025																
Strat. 1.6.1.1 : Développement des programmes de CCSC en faveur des populations en milieu du travail conformément à la politique nationale en matière de VIH en milieu du travail																
Déployer des kits et des trousse médicales qui comprennent des supports d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH				X	X	X	X	X	Nbre d'entreprises/organisatio ns disposant des kits et des trousse médicales comprenant des	ND	30	30	PNLS	\$ 4 500	\$ 4 500	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
									supports d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH							
Effet 1.7 : La proportion d'IST dans la population générale est réduite de 85% d'ici à 2027																
Prod. 1.7.1 : 80% de la population ciblée ont accès aux services de prévention des IST d'ici à 2025 (Prévention combinée)																
Strat. 1.7.1.1 : Renforcement du CDV/DCIP et prise en charge des IST (selon l'approche syndromique et étiologique)																
Diagnostiquer et prendre en charge les cas IST parmi les NC vus en consultation selon l'approche syndromique	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre de cas IST parmi les NC vus en consultation diagnostiqués et pris en charge selon l'approche syndromique	57820	60000	60000	PNLS	\$ -	\$ -	PTF
Effet 1.8 : La transmission du VIH, Syphilis, Hépatite B et C par voie sanguine et autres liquides biologiques est réduite à moins d'1% d'ici à 2027																
Prod. 1.8.1 : La proportion des dons de sang provenant des donateurs bénévoles fidélisés est augmentée d'ici à 2025																
Strat. 1.8.1.1. Intensification de la mobilisation des communautés sur le don bénévole de sang assortie de leur fidélisation à travers la CCSC																
Organiser la cérémonie de la célébration de la Journée mondiale de donateurs de sang		X					X		La Journée mondiale est célébrée et combinée à la collecte de sang des DBVS		1	1	PNTS	\$15 000	\$15 000	PTF, gouvernement
Strat. 1.8.1.2 : Amélioration de la couverture des CPTS et en Banque de sang dans les FOSA																
Assurer la maintenance des matériels de chaînes de froids, réfrigérateurs	X	X	X	X	X	X	X	X	Le contrat de maintenance est signé avec une maison d'ingénierie biomédicale		10	20	PNTS	\$10 000	\$20 000	PTF, gouvernement
Doter le CPTS de réfrigérateurs à température négative -40°C pour la conservation des Composants du sang				X					Le CPTS est doté d'un congélateur type Bs à température négative		1	1	PNTS	\$25 000	\$25 000	PTF, gouvernement
Prod. 1.8.2 : 100% de poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici à 2025																
Strat. 1.8.2.1 : Renforcement du système de gestion incluant l'approvisionnement régulier des structures de soins en réactifs et consommables de Sécurité transfusionnelle spécifiques, le contrôle de qualité interne et externe ainsi que l'hémovigilance																
Approvisionner régulièrement les Fosa en réactifs 4 marqueurs	X								Les fosa sont dotés des réactifs 4 Marqueurs sans rupture		10314 8	11140 0	PNTS	\$103 148	\$111 400	PTF, Gouv

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Doter au CPTS d'une centrifugeuse réfrigérée pour la préparation des produits sanguins labiles (PSL)			X						Le CPTS dispose d'une Centrifugeuse à poche de sang.		1	1	PNTS	\$20 000	\$20 000	PTF, Gouvernement
Assurer le transport des intrants et matériels de Kinshasa vers Bunia	X	X	X	X	X	X	X	X	Les frais de transport des intrants et matériels sont payés		2000	1200	PNTS	\$7 200	\$4 320	PTF, Gouv
Prod. 1.8.3 : 2 CHRTS supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2025																
Strat. 1.8.3.1 : Renforcement des capacités institutionnelles/ la mise à niveau du PNTS, des CPTS, des PT et des CHRTS ciblés																
Appuyer les activités de supervisions formatives dans les structures qui transfusent selon les normes	X	X	X	X	X	X	X	X	Doter le CPTS et CHRTS des frais de supervision		10	13	PNTS	\$10 000	\$13 000	PTF, Gouvernement
AXE 2 : Elimination de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B																
Effet 2.1 : 50% de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive moderne d'ici à 2027																
Prod. 2.1.1 : 80% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2025																
Strat. 2.1.1.1 : Renforcement des services PF existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes																
Rendre disponibles les matériels pour le conseil sur la PF dans les ESS des 36 ZS (dépliants, boîtes à images, affiches)		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de kits IEC sur la PF produits et distribués aux FOSA	ND	1183	1183	PNSR	\$ 18 000	\$ 18 000	PTF, Gouvernement
Strat. 2.1.1.2 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la Planification familiale (PF)																
Organiser la formation d'un pool de formateurs provinciaux en PF (2 personnes par zone de santé dans 36 ZS)			X	X	X	X			Nbre des formateurs provinciaux en PF formés	ND	72	72	PNSR	\$ 4 500	\$ 4 500	PTF, Gouvernement
Rendre disponibles les matériels pour le conseil sur la PF au niveau communautaire dans les AS (dépliants, boîtes à images, affiches)			X						Nombre de kits IEC sur la PF produits et distribués dans la communauté	ND	3600	3600	PNSR	\$ 23 000	\$ 23 000	PTF, Gouvernement
Effet 2.2 : 50 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont une charge virale supprimée d'ici 2027																
Prod. 2.2.1 : 70 % de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16ème semaine de la grossesse (CPN1 au T1) d'ici 2025																
Strat. 2.2.1.1 : Renforcement des capacités des acteurs des composantes publique, privée et communautaire (leaders d'opinion, leaders religieux, pairs éducateurs, mères mentors, chefs traditionnels, DBC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN avant la 16ème semaine de la grossesse																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Former les RECO/MM & Leaders communautaires sur l'importance de la CPN à raison de 2 par AS.		X	X						Nombre des RECO/MM & Leaders communautaires formés sur l'importance de la CPN	ND	540	1160	PNSR	\$ 9 000	\$ 12 000	PTF, Gouvernement
Former les prestataires des ESS sur les interventions en SRMNEA - NUT		X	X						Nbre des prestataires des ESS formés sur les interventions en SRMNEA - NUT	ND	300	600	PNSR	\$ 7 500	\$ 9 000	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.2 : 95% de femmes enceintes ont accès aux services CPN1 d'ici 2025																
Strat. 2.2.2.1 : Intensification de la mobilisation des communautés (femmes et leurs partenaires masculins, PS, femmes en uniforme, SVS, leaders communautaires et religieux, autorités politico-administratives) sur l'utilisation des services CPN																
Augmenter dans les ZS le nombre des ESS offrant le service de CPN en contractualisant avec les ESS privés à but lucratif	X	X	X	X	X	X	X	X	Proportion de FOSA privées offrant le service de CPN	ND	30%	50%	PNSR	\$ 15 000	\$ 25 000	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.3 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2025																
Strat. 2.2.3.1 : Extension de la couverture des services PTME dans les établissements de soins de santé																
Étendre le service DCIP/CDV dans les FOSA en impliquant les FOSA privées à but lucratif et en augmentant l'offre dans les CS de 388 à 476 ESS	X								Taux de couverture du service DCIP/CDV	32,70%	35%	40,20 %	PNLS	\$ -	\$ -	PTF, Gouvernement
Assurer dans le délai l'approvisionnement des tests de dépistage du VIH dans les FOSA ayant intégré la PTME	X	X	X	X	X	X	X	X	Taux de rupture d'intrants de dépistage VIH	ND			PNLS	\$ 36 000	\$ 36 000	PTF, Gouvernement
Intégrer la stratégie de retesting des femmes enceintes VIH négatives à haut risque (PS, Epouse des hommes en uniforme, couple discordant) au troisième trimestre de la grossesse dans toutes les ESS offrant le service éTME		X	X	X	X	X	X	X	Proportion des FOSA ayant intégré la stratégie de retesting des femmes enceintes séropositives	ND	30%	50%	PNLS	\$ -	\$ -	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.4 : 30 % de partenaires masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH d'ici 2025																
Strat. 2.2.4.1 : Intensification de la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires masculins sur l'utilisation des services des CPN (CPN papa) et l'importance du dépistage du VIH																
Former les prestataires des soins sur l'index testing et l'utilisation des autotests		X	X		X				Nbre des prestataires des soins formés sur l'index testing	ND	388	388	PNLS	\$ 8 000	\$ 8 000	PTF, Gouv
Rendre disponible les autotests dans les sites		X	X	X	X	X	X	X	Proportion des sites disposant des autotests	ND	36	36	PNLS	\$ 36 000	\$ 36 000	PTF, Gouv
Strat. 2.2.4.2 : Renforcement des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de week-end et des jours fériés, etc.)																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Mettre en œuvre les bonnes pratiques réussies ailleurs (CPN Papa, CPN d'après-midi, le Papa champion, test à la visite d'accouchement, CPN de week-end et jours fériés) y compris les GAS		X	X	X	X	X	X	X	Proportion des FOSA mettant en œuvre les bonnes pratiques CPN réussies ailleurs	ND	20%	30%	PNSR	\$ 30 000	\$ 40 000	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.5 : 80 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour la syphilis d'ici 2025																
Strat. 2.2.5.1 : Extension de l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et intégration du Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B																
Renforcer la collaboration avec les ESS privés à but lucratif dans l'offre de service CPN pour le dépistage de la Syphilis au niveau des AS		X	X	X	X	X	X	X	Proportion de FOSA privées offrant le service de dépistage de la Syphilis	ND			PNSR	\$ -	\$ -	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.6 : 80 % de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis bénéficient du traitement contre la syphilis d'ici 2025																
Strat. 2.2.6.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la syphilis																
Former les prestataires des soins sur la prise en charge de la syphilis			X		X				Nbre des prestataires des soins formés sur la prise en charge de la syphilis	ND	388	476	PNLS	\$ 8 000	\$ 9 500	PTF, Gouvernement
Approvisionner régulièrement les ESS en pénicilline benzathine + Eau distillée & autres intrants spécifiques	X	X	X	X	X	X	X	X	Proportion de FEFA y compris celles VIH+ traitées pour la syphilis	ND	95%	95%	PNLS	\$ -	\$ -	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.7 : 80 % de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut pour l'hépatite B d'ici 2025																
Strat. 2.2.7.1 : Intensification du dépistage de l'hépatite B/Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B																
Renforcer la collaboration avec les ESS privés à but lucratif dans l'offre de service CPN pour le dépistage de l'Hépatite B niveau des AS	X	X	X	X	X	X	X	X	Proportion de FOSA privées offrant le service de dépistage de l'Hépatite B	ND	20%	50%	PNLS	\$ -	\$ -	PTF, Gouvernement
Former les prestataires des soins sur le dépistage et la prise en charge de l'Hépatite B		X			X				Nbre des prestataires des ESS formés sur le dépistage de l'Hépatite B	ND	388	476	PNLS	\$ 8 000	\$ 9 500	PTF, Gouv
Strat. 2.2.7.2 : Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique des hépatites																
Organiser des séances de plaidoyer auprès des parties prenantes pour intégrer le dépistage systématique de l'hépatite B à la CPN		X		X				X	Nbre de plaidoyers menés auprès des parties prenantes pour intégrer le dépistage systématique de l'hépatite B à la CPN	ND	10	10	PNLS	\$ 1 000	\$ 1 000	Gouvernement

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Prod. 2.2.8 : 80% de femmes enceintes coinfectées VIH/Hépatite B bénéficient du traitement contre l'hépatite B d'ici 2025																
Strat. 2.2.8.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le soin et traitement de l'hépatite B																
Approvisionner régulièrement les FOSA en traitement antiviral	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre de FOSA approvisionnées en traitement antiviral	ND			PNLS	\$ -	\$ -	PTF, Gouv
Prod. 2.2.9 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2025																
Strat. 2.2.9.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH																
Organiser des missions trimestrielles des coaching/tutorat des prestataires des ESS des ZS à forte déperdition des femmes VIH entre le dépistage et la mise sous ARV	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre des missions trimestrielles des coaching/tutorat organisées	ND	3	3	PNLS	\$ 15 000	\$ 15 000	PTF, Gouvernement
Strat. 2.2.9.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement (éducation thérapeutique)																
Organiser le suivi du couple Mère et enfant (visites à domicile, appels téléphoniques) dans les AS	X	X	X	X	X	X	X	X	Proportion des femmes séropositives sous TARV retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement	ND	95%	95%	PNLS	\$ 69 600	\$ 69 600	PTF, Gouvernement
Prod. 2.2.10 : 70 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici 2025																
Strat. 2.2.10.1 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la création de la demande de la charge virale																
Renforcer les capacités des Prestataires cliniques et communautaires sur le counseling d'adhérence/ boostage d'adhérence.		X			X	X			Nbre des Prestataires cliniques et communautaires formés sur le counseling d'adhérence/ boostage d'adhérence.	ND	240	240	PNLS	\$ 7 500	\$ 7 500	PTF, Gouvernement
Effet 2.3. 95 % de femmes infectées, leurs enfants et leurs familles bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici 2027																
Prod. 2.3.1 : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici 2025																
Strat. 2.3.1.1 : Renforcement des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique du VIH																
Former les prestataires des soins sur le paquet PTME et PEC-PED			X		X	X			Nbre des prestataires des soins formés sur le paquet PTME et PEC-PED	ND	150	200	PNLS	\$ 3 500	\$ 5 000	PTF, Gouvernement
Prod. 2.3.2 : 95 % d'enfants nés des mères vivant avec le VIH ont accès aux tests virologiques dans les 6 semaines suivant leur naissance d'ici 2025																
Strat. 2.3.2.1 : Amélioration de la couverture de point of care (POC) pour le diagnostic précoce des enfants exposés au VIH																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Superviser les Prestataires et les communautaires in situ sur le prélèvement des échantillons DBS		X	X		X	X			Nbre des supervisions des Prestataires et les communautaires in situ sur le prélèvement des échantillons DBS	ND	2	2	PNLS	\$ 5 000	\$ 5 000	PTF, Gouvernement
Prod. 2.3.2 : 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici 2025																
Strat. 2.3.2.1 : Amélioration de la couverture du système communautaire (groupes d'auto-support, Mères mentors, agents sociaux, pairs éducateurs, DBC, etc.)																
Doter des kits d'accouchement (Delivrant+bassin plastic+drapsbebe+poire+vetements+savon+lotion+poudre) aux femmes enceintes VIH+ à la CPN4		X	X	X	X	X	X	X	Nbre des femmes enceintes VIH+ à la CPN4 dotées des kits d'accouchement	ND	300	500	PNLS	\$ 10 500	\$ 17 500	PTF, Gouvernement
AXE 3 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS, TRAITEMENT ET AU SOUTIEN Y COMPRIS LA COINFECTION VIH/TB																
Effet 3.1 : 86 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2027																
Prod. 3.1.1 : 95 % des PVVIH adultes, enfants, adolescents, jeunes et Key pop (PS, HSH, UDI, TG et personnes incarcérées) sont dépistées et connaissent leur statut sérologique d'ici à 2025																
Strat. 3.1.1.1 : Renforcement de l'offre du paquet complet des interventions de lutte contre le VIH dans tous les ESS avec la capacitation des prestataires dans l'offre du dépistage y compris le diagnostic précoce à travers toutes les portes d'entrée (services pédiatriques, cabinets privés)																
Etendre de 30% le nombre des ESS qui ont intégré le paquet de PEC du VIH		X	X	X	X	X	X	X	Nombre des ESS ayant intégré le paquet complet du VIH	388	51	65	DPS, ZS et ESS	\$ 59 670	\$ 76 050	PTF
Former/recycler les prestataires de soins sur le paquet complet VIH		X			X				Nombre de prestataires formés/recycler en paquet complet VIH	ND	500	650	DPS ET ZS	\$ 12 000	\$ 15 000	PTF
Strat. 3.1.1.2 : Mise en œuvre des approches de sensibilisation pour les populations clés reposant sur des réseaux ou des pairs éducateurs (orientation communautaire des cas suspects, approche de sensibilisation améliorée par les pairs (EPOA), dépistage orienté par les référents (DOR) et sensibilisation en ligne (QUICKRES))																
Implanter 6 nouveaux centres conviviaux dans 4 ZS			X		X	X			Nombre de nouveaux centres conviviaux implantés	1	2	2	PNLS	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF
Former/recycler les pairs éducateurs KP		X							Nombre de PE/ KP formés	16	32	48	DPS, ZS et ESS	\$ 6 720	\$ 10 080	PTF
Appuyer les sensibilisations par les pairs éducateurs		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes sensibilisé, conseillées et dépistés par les Pairs	105225	21045 (20%)	25254 (20%)	ZS	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF
Strat. 3.1.1.3 : Renforcement de l'approche de notification et dépistage des partenaires et recherche autour des cas index y compris l'arbre familial (notification assistée)																
Offrir un service de dépistage VIH aux partenaires/cas index y compris l'arbre familial		X	X	X	X	X	X	X	Nombre des partenaires/cas index y compris l'arbre familial dépistés	6463	7756	9307	ZS/ESS	\$ -	\$ -	CORD/UNICEF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Strat. 3.1.1.4 : Promotion de l'autotest assisté ou non assisté																
Former 72 membres de 36 ZS sur l'utilisation de l'autotest		X							Nombre d'ECZ formé sur l'utilisation de l'autotest	0	72	0	DPS/PNLS/ZS	\$ 15 000	\$ -	PTF
Former les membres des OAC et CAC sur l'utilisation de l'autotest		X							Nombre de membres des OAC et CAC formés sur l'utilisation de l'autotest	0	572	0	ECZ	\$ 25 000	\$ -	PTF
Prod. 3.1.2 : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2025																
Strat. 3.1.2.1 : Renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans le lien vers le traitement, la distribution différenciée des ARV individuelle ou en groupe, le soutien psychosocial, les groupes d'auto-support ainsi que leur implication dans les comités pharmaco thérapeutiques.																
Accroître la couverture des PODI de 1 à 3			X		X	X			Nombre des PODI mis en place dans la DPS	1	1	1	ZS, ESS	\$ 3 000	\$ 3 000	PTF
Assurer la formation/briefing des pairs éducateurs sur l'APS et l'animation des GAS dans les 36 ZS			X	X				X	Nombre des APS formés/briefés dans la DPS en raison d'un APS par ESS	180	500	650	ZS, ESS	\$ 11 000	\$ 13 500	PTF
Strat. 3.1.2.2 : Renforcement des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les ESS, y compris les centres conviviaux.																
Former/briefer les prestataires sur les approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD)		X						X	Nombre de prestataires de centres conviviaux formés/briefés dans la DPS	8	16	24	DPS, ZS	\$ 5 616	\$ 8 424	PTF
Strat. 3.1.2.3 : Renforcement de la stratégie STOP (Screening, Traitement, Optimisation and Prévention) chez les adultes et les enfants admis avec maladies à VIH avancé.																
Etendre le paquet d'intervention de VIH avancé dans la DPS de 1 à 5 ESS			X		X				Nombre de nouveaux ESS ayant intégré le paquet d'intervention de VIH avancé dans la DPS	1	1	3	DPS/PNLS/ZS	\$ 30 000	\$ 90 000	PTF
Former les prestataires sur la PEC des malades présentant le VIH avancé dans la DPS			X		X				Nombre de prestataires des nouveaux ESS formé sur la PEC des malades présentant le VIH avancé dans la DPS	12	60	48	DPS/PNLS/ZS	\$ 35 100	\$ 28 080	PTF
Strat. 3.1.2.4 : Renforcement de la surveillance de l'observance dans la prise des ARV (évaluation par les prestataires, approche de parrainage et existence de groupe d'auto-support pour le soutien, boostage de l'observance chez les patients indétectables).																
Mettre en place des groupes d'auto-support pour le soutien, boostage de l'observance chez les patients indétectables dans les camps de PDI		X			X				Nbre des réunions de GAS mensuellement appuyées dans les 67 camps de PDI.	0	804	804	UCOP+/PE/MM	\$ 28 140	\$ 28 140	PTF
Prod. 3.1.3 : 50% des PVVIH sous TAR éligibles ont accès à la charge virale, la détection et la gestion de l'échec thérapeutique d'ici à 2025																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Strat. 3.1.3.1 : Renforcement des plateformes existantes pour la charge virale et l'EID (installation de module CV/EID dans toutes les machines GenXpert et assurer la maintenance préventive et curative des plateformes) ainsi que le contrôle de qualité au niveau de laboratoire de biologie moléculaire.																
Etendre les sites GenXpert de 9 à 13			X		X	X			Nbre des nouvelles machines GenXpert installées dans la DPS	9	1	3	DPS/PTF	\$ 17 000	\$ 51 000	UNICEF, FM
Former les laborantins pour le fonctionnement des 4 nouvelles machines GenXpert installées dans la DPS			X		X	X			Nbre des nouveaux laborantins formés sur fonctionnement des nouvelles machines GenXpert installées dans la DPS	9	2	2	DPS/PTF	\$ 1 170	\$ 1 170	UNICEF, FM
Assurer la maintenance préventive et curative des machines GenXpert			X	X	X	X	X	X	La maintenance de 13 machines GenXpert est assurée dans la DPS	9	11	13	DPS/PNLS/PTF	\$ 3 500	\$ 5 000	UNICEF, FM
Strat. 3.1.3.2 : Renforcement d'approvisionnement des réactifs et consommables « plateformes conventionnelles et GenXpert » selon les besoins pays																
Approvisionner les sites GenXpert en réactifs et consommables	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de sites GenXpert approvisionnés	9	2	2	DPS/PNLS/PTF	\$ 1 000	\$ 1 000	UNICEF, FM
Strat. 3.1.3.3 : Renforcement des stratégies de la création de la demande pour la charge virale et EID (mobilisation des PVVIH à la CV/EID par les prestataires, promotion de la CV/EID par des bénéficiaires, utilisation de NTIC)																
Organiser des réunions trimestrielles pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS	X	X	X	X	X	X	X	X	4 réunions trimestrielles sont organisées pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS	0	4	4	DPS/PNLS/UCOP+	\$ 3 400	\$ 3 400	PTF
Former les leaders communautaires pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS		X	X		X	X			Nbre des leaders communautaires/OAC formés en raison de 5 leaders /ZS pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS	0	90	90	DPS/PNLS/UCOP+	\$ 31 590	\$ 31 590	PTF
Assurer le prélèvement chez les N-nés Exposés de 4 à 6 semaines d'âge pour le diagnostic du VIH (EID)	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre d'enfants exposés dépisté précocement	39	47	56	DPS/PNLS/UCOP+	\$ -	\$ -	
Mesurer la CV de PVVIH sous TARV	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de charges virales réalisées	514	771	1157	DPS/PNLS/UCOP+	\$ -	\$ -	
Assurer trimestriellement le transport des échantillons de sang des ESS vers les sites GenXpert	X	X	X	X	X	X	X	X	Le transport des échantillons de sang est assuré des ESS vers les 18 sites GenXpert de 36 ZS	0	4	4	DPS/PNLS/UCOP+/ZS	\$ 3 600	\$ 3 600	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Effet 3.2 : 100% des patients Co infectés VIH, TB, et hépatites virales ainsi que les autres comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité pour la réduction de décès liés au sida d'ici à 2027																
Prod. 3.2.1 : 85% des PVVIH bénéficient de la détection, de la prévention et de la prise en charge de la TB ainsi que la réduction de la TB latente d'ici à 2025																
Intégrer le paquet VIH dans 176 CDT/CT avec TB sans VIH			X	X		X			Nbre de FOSA ESS avec paquet complet TB/VIH	304	76	100	PNLS/PNLT	\$ 38 000	\$ 50 000	FM
Intégrer le paquet TB dans 86 ESS avec VIH sans TB			X		X				Nbre de FOSA ESS avec paquet complet TB/VIH	86	36	50	PNLS/PNLT	\$ 18 000	\$ 25 000	FM
Soumettre sous TPT toutes les PVVIH chez lesquelles la TB est exclue			X	X	X	X	X	X	Proportion des PVVIH mis sous TPT	26,50%	50%	75%	PNLS/PNLT	\$ -	\$ -	
Prod. 3.2.2 : 85% des femmes PVVIH et les professionnelles de sexe suivies ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et la prise en charge en cas de besoin d'ici à 2025.																
Strat. 3.2.2.1 : Renforcement des capacités des acteurs sanitaires et communautaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH et les PS.																
Former les prestataires de soins sur le dépistage du cancer de col chez les femmes PVVIH et PS			X	X					Nombre de prestataires formés sur le dépistage du cancer de col chez les femmes PVVIH et PS	0		72	PNSR		\$ 25 272	PTF
Former les acteurs communautaires sur le référencement des femmes PVVIH et PS pour le dépistage du cancer de col		X	X						Nombre de prestataires formés sur le référencement des chez les femmes PVVIH et PS pour le dépistage du cancer de col	0		78	PNSR/PNLS		\$ 27 378	PTF
Strat. 3.2.2.2 : Intensification de la communication sur le dépistage du cancer du col chez les femmes et les PS.																
Organiser les campagnes de dépistage de cancer du col de l'utérus chez les personnes vivant avec le VIH dans les camps de déplacés, milieu carcéral, et dans la communauté		X	X	X	X	X	X	X	Nombre de campagnes de dépistage organisées	0	1	1	ZS, OAC,	\$ 30 000	\$ 30 000	PTF
Effet 3.3 : 80% des établissements des soins ont intégré le paquet d'organisation des services dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles d'ici à 2027																
Prod. 3.3.1 : 80% de PVVIH en situation humanitaire bénéficient du continuum des services de soins et traitement de qualité quel que soit l'endroit où ils se retrouvent																
Strat. 3.3.1.1 : Mise en place de la stratégie de distribution communautaire d'ARV (DCT) en dotant les pairs relais des signes distinctifs (passe sanitaire)																
Equiper les PE en visibilité (t-shirts, chapeau, dossard, gilet,)		X	X						Nombres de PE équipés en visibilité	0	5400	5400	ZS, PNLS, UCOP+	\$ 54 000	\$ 54 000	PTF
AXE 4 : REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB																
Effet 4.1 : Au moins 90% des PVVIH, Populations clés (TG, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale), populations vulnérables (SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB) bénéficient d'une protection sociale adéquate d'ici fin 2027																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Prod. 4.1.1 : 50% PVVIH, SVS, des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et population carcérale) et patients TB déclarés vulnérables ont accès à la protection sociale d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.1.1 : Extension de la couverture des cliniques juridiques																
Appuyer les cliniques juridiques pour la PEC psychosociale, juridique et judiciaires des PVVIH et SVS victimes de stigmatisation et discrimination			X		X				Nbre des cliniques juridiques appuyées	ND	2	3	PNMLS	\$ 20 000	\$ 30 000	PTF
Identifier et orienter (par les pairs) les cas de violations de DH en lien avec le VIH/VBG vers les cliniques juridiques pour la PEC			X	X	X	X	X	X	Nbre des cas identifiés et orientés vers les cliniques juridiques par les pairs pour la PEC	ND			SR/FM	\$ -	\$ -	PTF
Strat. 4.1.1.2 : Renforcement des capacités des PVVIH, SVS et des populations clés (TS, HSH, TG, et UDI en matière des droits humains)																
Former les pairs éducateurs, para juristes et leaders communautaires sur les DH et le VIH		X			X				Nbre des pairs éducateurs, para juristes et leaders communautaires formés sur les DH et le VIH	ND	180	180	SR/FM	\$ 5 000	\$ 5 000	PTF
Prod. 4.1.2 : 50% d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB ont obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2025.																
Strat. 4.1.2.1 : Plaidoyer pour la facilitation de l'obtention du statut d'indigent auprès des Divisions Urbaines des Affaires sociales (DUAS) et Divisions Provinciales (DIVAS)																
Mener des plaidoyers auprès de la DIVAS pour la facilitation de l'obtention de l'attestation d'indigence par les PVVIH, SVS, PVH		X		X	X		X		Nbre des PVVIH, SVS, PVH facilités à obtenir l'attestation d'indigence	ND	150	300	PNMLS	\$ 500	\$ 500	Gouvernement
Strat. 4.1.2.2 : Renforcement des capacités des ONG, des acteurs juridiques et judiciaires et des personnes déclarées indigentes pour leur protection sociale et acquisition du revenu minimum (AGR, autonomisation, entrepreneuriat)																
Former les associations des PVVIH, des SVS et des PVH sur les approches d'autonomisation socioéconomique			X		X				Nbre d'associations de PVVIH, de SVS et de PVH formés	ND	2	4	OSC	\$ 1 500	\$ 3 000	PTF
Fournir un appui en AGR aux PVVIH, aux SVS et aux PVH indigents et autres groupes vulnérables			X		X				Nbre des PVVIH, de SVS et PVH bénéficiaires des AGR	ND	500	500	OSC	\$ 70 000	\$ 70 000	PTF
Fournir un support nutritionnel et alimentaire aux PVVIH et/ou Tuberculeux malnutris/grabataires			X	X	X	X	X	X	Nbre des PVVIH et/ou Tuberculeux recevant le support nutritionnel et alimentaire	ND	300	500	OSC	\$ 36 000	\$ 60 000	PTF
Prod. 4.1.3 : 95% de PVVIH, SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.3.1 : Plaidoyer pour les mesures d'application effective de la loi n°18/012 du 09 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008) Portant protection des droits des PVVIH																
Mettre en place et appuyer le fonctionnement du Noyau Plaidoyer VIH en Province		X							Noyau de plaidoyer mis en place et fonctionnel en Province	0	1	1	UCOP+	\$ 1 500	\$ 1 500	PTF

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Strat. 4.1.3.2 : Extension des observatoires pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.																
Etendre et animer l'Observatoire VIH pour le suivi de la qualité et l'accessibilité des services de santé liés au VIH et à la Tuberculose				X					Observatoire VIH/ TB étendu et fonctionnel en Province	0	1	1	UCOP+	\$ 7 000	\$ 7 000	PTF
Prod. 4.1.4 : 50% d'OEV ont accès aux ressources nécessaires pour la satisfaction de leurs besoins sociaux de base (alimentaire, médical, juridique, judiciaire, psychologique et scolaire) d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.4.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires pour la mise en œuvre effective de la protection sociale des OEV																
Assurer la réinsertion familiale des OEV (AGR, médiation, logement, etc.)				X	X	X	X	X	Nombre d'OEV réinsérés en famille (AGR, médiation, logement, etc.)	ND	100	100	OSC	\$ 10 000	\$ 10 000	PTF
Prod. 4.1.5 : 50% de jeunes PVVIH de 15-24 ans et SVS ont accès aux ressources nécessaires pour leur autonomisation socioéconomique d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.5.1 : Renforcement des capacités des jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières pour leur la réinsertion socioéconomique.																
Renforcer les capacités des jeunes PVVIH et SVS sur l'entrepreneuriat, la gestion des AGR et le leadership				X	X				Nombre des jeunes PVVIH et SVS formés sur l'entrepreneuriat, la gestion des AGR et le leadership	ND	200	300	OSC	\$ 5 000	\$ 7 500	PTF
Assurer la formation en métiers et/ou l'appui au démarrage des activités génératrices des revenus (AGR) en faveur des jeunes PVVIH et SVS				X	X				Nombre des jeunes PVVIH et SVS appuyés en apprentissage des métiers et en AGR	ND	200	300	OSC	\$ 40 000	\$ 60 000	PTF
Prod. 4.1.6 : 90% de SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre ont accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.6.1 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et des SVS/VVS et VVBG sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, ainsi que sur les inégalités liées au genre																
Renforcement des capacités des femmes en management et leadership organisationnel dans le cadre de la gouvernance de la riposte au VIH et les inégalités liées au genre			X						Proportion des femmes occupant des postes de coordination des instances de la lutte contre le VIH	ND	216	216	OSC	\$ 16 000	\$ 16 000	PTF
Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées		X							Nbre d'acteurs communautaires capacités sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées	ND	432	432	PNSR	\$ 28 000	\$ 28 000	PTF
Strat. 4.1.6.2 : Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS			X						Nbre des prestataires des cliniques juridiques formés sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS	ND	50	50	OSC	\$ 1 500	\$ 1 500	PTF
Prod. 4.1.7 : 90 % de femmes, hommes, filles et garçons sont touchés par les programmes de promotion de l'égalité de sexe dans le contexte du VIH et de la TB d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.7.1 : Renforcement des capacités des acteurs des organisations communautaires sur les inégalités liées au genre et DH dans le contexte de VIH/TB.																
Former le personnel de santé, les leaders religieux, communautaire, d'opinion, les forces de l'ordre sur l'éthique médicale liées au VIH et en particulier aux populations clés et le respect des DH				X					Nbre de prestataires de soins, des leaders religieux, communautaires, de forces de l'ordre de l'ordre (PNC, FARDC, ANR) formés	ND	900	900	OSC	\$ 13 500	\$ 13 500	PTF
Effet 4.2 : La discrimination et la stigmatisation à l'encontre de PVVIH (16%), des Populations clés (TG : 39% : HSH : 28%, PS : 36%, UDI (36%), PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et les patients TB sont réduites à moins 5% dans la communauté d'ici à 2027																
Prod. 4.2.1 : 50% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux notions de base sur leurs droits et devoirs d'ici 2025																
Strat. 4.2.1.1 : Sensibilisation et mobilisation communautaire sur les droits et devoirs des groupes vulnérables en lien avec le VIH et TB (Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB Population carcérale).																
Organiser des causeries éducatives avec les associations et pairs éducateurs des populations clés et groupes vulnérables en lien avec le VIH sur leurs droits et devoirs et le renforcement de l'estime de soi			X	X	X	X	X	X	Nbre des causeries éducatives sur les droits et devoirs et le renforcement de l'estime de soi en faveur des populations clés organisées	ND	150	208	SR/FM	\$ 30 000	\$ 41 600	PTF
AXE 5 : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027																
Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2027																
Prod. 5.1.1 : Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 20% à 80% d'ici à 2025																
Strat. 5.1.1.1 : Plaidoyer, lobbying et mobilisation des APA pour la tenue des réunions des organes de pilotage (CNMLS, CPMLS, CLMLS) à tous les niveaux et le suivi de l'exécution des recommandations																
Tenir les réunions du CPMLS				X				X	Nbre des réunions CPMLS tenues	1	2	2	SEP	\$ 5 000	\$ 5 000	Gouvernement
Tenir les réunions du CLMLS		X				X			Nbre des réunions CLMLS tenues	0	4	4	SEP	\$ 2 000	\$ 2 000	Gouvernement
Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN-VIH d'ici à 2027																
Prod. 5.2.1 : Les fonds internes passent de 3 à 25 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé & création d'un fonds spécial sida national et provincial)																

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Strat. 5.2.1.1 : Renforcement du partenariat public-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH.																
Plaidoyer de partenariat avec FEC pour appuyer la lutte contre le VIH				X				X	Nbre de plaidoyers avec FEC mené	0	1	1	PNMLS	\$ 500	\$ 500	PNMLS
Strat. 5.2.1.2 : Plaidoyer pour la création et la mise en œuvre effective de fonds sida.																
Plaidoyer pour la signature de l'Arrêté de création et mise en œuvre de fonds sida dans la Province de l'Ituri			X	X					Arrêté Fonds Sida signé	0	1	1	PNMLS	\$ 500	\$ 500	Gouvernement
Strat. 5.2.1.3 : Plaidoyer pour l'accroissement de la part du Budget de l'Etat alloué au VIH en prenant en compte les besoins de Ministères clés impliqués dans la réponse au VIH sida tant au niveau central et provincial.																
Appuyer les activités du Noyau Plaidoyer pour l'insertion d'une ligne budgétaire Provinciale VIH		X	X						Ligne budgétaire insérée	0	1	1	PNMLS	\$ -	\$ -	Gouvernement
Strat. 5.2.1.4 : Renforcement des capacités des acteurs de la riposte au VIH à tous les niveaux pour la gestion adéquate des fonds mobilisés.																
Organiser les ateliers de renforcement des capacités des acteurs de la riposte au VIH à tous les niveaux sur la gestion financière, administrative et la mobilisation des ressources.			X		X				Nbre d'ateliers de renforcement des capacités organisés	0	1	2	SEP/PNMLS	\$ 5 000	\$ 10 000	PTF
Supervisions formatives, Frais de fonctionnement, Réunions et autres			X	X	X	X	X	X	Nbre des missions effectuées	0	144	144	DPS, PNMLS, ZS	\$721511	\$721511	FM, Gouvernement
Prod. 5.2.2 : Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2025																
Strat. 5.2.2.1 : Plaidoyer pour une mobilisation supplémentaire des ressources externes																
Tenir des réunions des plaidoyers avec FEC pour la mobilisation des ressources				X				X	Nbre des réunions des plaidoyers FEC	0	4	4	SEP, SEL	\$ 800	\$ 800	Gouvernement
Strat. 5.2.2.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH																
Organiser les diners/activités événementielles de mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH				X				X	Nbre des dinés/activités événementielles	0	2	2	SEP, SEL	\$ 2 000	\$ 2 000	Gouvernement
Prod. 5.2.3 : La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires																
Strat. 5.2.3.1 : Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire																
Participation aux réunions COHP (Coordination humanitaire Provinciale) stratégique et COHP technique.	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre des réunions COHP stratégique et technique	1	24	24	SEP, SEL	\$ -	\$ -	Gouvernement
Participation aux réunions des clusters fonctionnels dans la Province	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre des réunions des clusters fonctionnels	12	12	12	SEP, SEL	\$ -	\$ -	Gouvernement
Strat. 5.2.3.2 : Développement des stratégies et d'approches d'intervention pour l'atteinte des résultats VIH dans un contexte d'épidémie et de crise humanitaire																
Participer aux Evaluations multisectorielles (ERM) initiées par les acteurs humanitaires			X			X			Evaluations multisectorielles (ERM) appuyées	0	2	2	SEP, SEL	\$ -	\$ -	Gouvernement

Activités	Chronogramme								Indicateurs	Baselin e 2023	Cibles		Responsable	Budget en \$ US		Source Financement
	2024				2025						2024	2025		2024	2025	
	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4								
Participer aux réunions de surveillance épidémiologique pour présenter les indicateurs et les besoins VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	Nbre des réunions de surveillance épidémiologique assistées pour présenter les indicateurs et les besoins VIH	0	6	6	SEP, SEL	\$ -	\$ -	Gouvernement
Effet 5.3 : L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux à d'ici 2027																
Prod. 5.3.1 : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale (de 40 à 100%) d'ici 2025																
Strat. 5.3.1.1 : Redynamisation des Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux																
Organiser les réunions des Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux			X		X			X	Nbre des réunions des Task-forces organisées	5	4	4	SEP, SEL	\$ 4 000	\$ 4 000	PTF
Strat. 5.3.1.2 : Appui à la base de données multisectorielle pour un fonctionnement optimal.																
Appuyer le fonctionnement de Projiciel DATAPRO VIH		X							Projiciel DATAPRO VIH fonctionnel	1	1	1	SEP, SEL	\$ 500	\$ 500	PTF
Former les utilisateurs de la base des données de Projiciel DATAPRO VIH		X							Nbre des utilisateurs formés	2	5	5	SEP, SEL	\$ 1 000	\$ 1 000	PTF
Effet 5.4 : La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé.																
Prod. 5.4.1 : La gestion des achats et des stocks est améliorée afin de rendre disponible les médicaments de qualité et en quantité suffisantes d'ici à 2025																
Strat. 5.4.1.1 : Développement, mise en œuvre et suivi des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres.																
Achat et déploiement des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres	X	X	X	X	X	X	X	X	Proportion des ESS disposant des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres	100%	100%	100%	PNLS	\$138413 0	\$138413 0	FM

VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

7.1. Cadre institutionnel

La mise en œuvre de ce Plan opérationnel se fera en synergie avec toutes les parties prenantes de la riposte au VIH sous le leadership du Secrétariat Exécutif Provincial PNMLS. Tous les secteurs et programmes gouvernementaux devront s'approprier ce plan en y apportant un appui technique et un apport en informations. La société civile, les ONG ainsi que les communautés contribueront pour le plaidoyer, la mise en œuvre des activités et la promotion des bonnes pratiques. Elles seront associées à toutes les étapes du processus. Les partenaires technique et financier seront impliqués dans le processus de mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Leur appui technique et financier sera requis à tous les niveaux du processus.

7.2. Mécanisme de coordination des activités

La coordination se fera à tous les niveaux. Il est nécessaire que soit mis en place un comité provincial de coordination qui sera sous le leadership du SEP PNMLS. Il y sera organisé des réunions impliquant tous les acteurs provinciaux dans la lutte. Au niveau opérationnel, la coordination sera assurée par l'équipe cadre de la ZS représentée par le Médecin Chef de Zone de santé en y impliquant les acteurs locaux impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA.

La coordination des activités VIH avec les acteurs humanitaire se fera à travers le Groupe de Travail VIH-SIDA (GT/VIH) qui a pour attribution principale de contribuer à guider le cadre de coordination de la riposte au VIH au niveau provincial en : Traitant tous les problèmes liés à l'offre des services, appuis et coordination, proposant des pistes de solution aux différents problèmes susceptibles de constituer des blocages à la mise en œuvre des plans et programmes VIH au niveau provincial, Assurant le plaidoyer, Régulant les conflits ou autres problèmes affectant la mise en œuvre des plans et programmes VIH et en sensibilisant/éveillant la conscience de la communauté sur le VIH afin de limiter les nouvelles infections et de favoriser le changement social de comportement.

7.3. Suivi-évaluation

Le suivi-évaluation se fera à travers les outils ad hoc. Pour garantir la qualité des données, il sera nécessaire de renforcer les capacités des prestataires et des acteurs de LCS et assurer la standardisation et la disponibilité des outils de collecte des données. Des réunions annuelles de revue et de planification (Task-Force), impliquant toutes les parties prenantes, seront tenues pour évaluer le niveau de mise en œuvre du plan. Des réunions trimestrielles seront organisées pour le suivi des activités, le niveau de performance et des pistes des solutions seront proposées. Les missions conjointes de supervision de la mise en œuvre du plan seront réalisées semestriellement et au besoin.

En dehors de ce suivi régulier, une évaluation à mi-parcours de ce plan sera réalisée fin 2024 et une évaluation finale en 2025.



7.4. Mobilisation des ressources

Conformément au Plan de communication et de plaidoyer en appui à ce Plan Opérationnel, des plaidoyers seront menés en vue de la mobilisation des ressources auprès du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers.



VIII. CADRE DE PERFORMANCES

Tableau 11 : Cadre de performance du Plan opérationnel 2024-2025

Indicateurs		Baseline	Année de référence	Source de données	2024	2025
Axe 1 : Réduction de nouvelles infections						
Effet 1.1 : 30% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025						
Nombre de nouvelles infections dans la population générale par sexe	n	5207	2022	Rapport PNLS	7198	7213
Pourcentage/nombre des clients testés ayant retirés les résultats	%	88,24%	2022	Rapport PNLS	95%	95%
Effet 1.2 : 95% des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et prisonnier) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025						
Pourcentage de PS ayant indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	20%	2023	Rapport Evaluation rapide 2023	40%	60%
Pourcentage des HSH qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	ND	2023	Rapport partenaires	60%	70%
Pourcentage des TG qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	ND	2023	Rapport partenaires	60%	70%
Pourcentage des UDI qui déclarent n'avoir pas utilisé une seringue ou rasoir déjà utilisé pour s'injecter de la drogue	%	ND	2023	Rapport partenaires	60%	70%
Pourcentage / Nombre des miniers qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec le dernier partenaire sexuel occasionnel	%	ND	2023	Rapport partenaires	60%	70%
	n	ND			60%	70%
Pourcentage / Nombre des camionneurs qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel	%	ND	2023	Rapport partenaires	60%	70%
Pourcentage / Nombre des pêcheurs qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec le dernier partenaire sexuel occasionnel	%	ND	2023	Rapport partenaires	50%	60%
Nombre des FOSA qui intègrent le paquet de Key pop	n	1	2023	PAO PNLS 2023	3	5
Proportion des poches de sang et ses dérivés testés aux quatre marqueurs	%	80%	2023	DIHS2	100%	100%
Nombre des populations clés (MSM, TG, UDI, PS) qui bénéficient des mesures de prévention du VIH	n	13934	2023	Rapport ABEF	15000	17000
Pourcentage/Nombre de cas IST traitées	%	115,5%	2022	Rapport PNLS	100%	100%
	n	57820			57 820	57 820
Effet 1.3 : 60% des personnes en situation de crise humanitaire, de pandémies et autres catastrophes adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025						
Proportion de la couverture des interventions VIH dans les camps de déplacés.	%	0%	2022	PAO PNLS 2022	30%	40%
Nombre/proportion des camps des PDI affichant des messages visibles et non discriminatoires sur la prévention du VIH	%	ND	2023	Rapport CCM	30%	60%
Nombre/pourcentage de camps des PDI dotés de comités de coordination sur le VIH	%	ND	2023	Rapport CCM	30%	60%
Nombre/pourcentage de PDI ayant utilisé les services de conseil et dépistage VIH	%	ND	2023	Rapport PNLS/PNMLS	30%	40%

Indicateurs	Baseline		Année de référence	Source de données	2024	2025
	%	n				
Nombre/Pourcentage de PDI connaissant leur statut sérologique	%	ND	2023	Rapport PNLS/PNMLS	95%	100%
Pourcentage d'établissements de soins proches des camps des PDI qui intègrent le paquet VIH complet et Tuberculose	%	ND	2023	Rapport PNLS	50%	70%
Nombre/pourcentage de bureaux de terrain des organismes humanitaires où les trousseaux de PPE de départ sont disponibles	%	ND	2023	Rapport OCHA	10%	30%
Pourcentage des personnes (PDI, prestataires) exposées qui ont bénéficié d'une PPE dans les 72 heures	%	ND	2023	Rapport PNSR	95%	95%
Nombre et pourcentage des membres du personnel humanitaire ayant suivi une formation au VIH/EAS et au code de conduite	%	ND	2023	Rapport OCHA	30%	60%
Nombre de préservatifs et de supports d'information distribués aux PDI et au personnel humanitaire	N	ND	2023	Rapport UNFPA		
Axe 2 : Prévention de la transmission mère-enfant de l'infection par le VIH						
Pourcentage / Nombre de nouvelles infections de nouveau-nés et nourrissons liées à la TME	%	10,68%	2022	Spectrum v6.26	12%	21%
	n	131			132	131
Pourcentage de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne	%	ND	2018	MICS		
Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR qui ont accès au dosage de la charge virale	%	5,59%	2021	Rapport PNLS	10%	17%
	n	43			48	51
Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée à 6 mois de TAR	%	11,62%	2021	Rapport PNLS	20%	30%
	n	5 %	2023	Rapport PNLS	9	13
Pourcentage de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16ème semaine de la grossesse (CPN1 au T1)	%		2021	Rapport PNSR		
Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis qui bénéficient du traitement contre la syphilis	%	40,62%	2021	Rapport PNLS	50%	60%
	n	2680	2021	Rapport PNLS	3300	3958
Pourcentage de femmes enceintes/allaitantes séropositives qui bénéficient des services de la PTME	%	98,14%	2023	Rapport PNLS	100%	100%
	n	950	2023	Rapport PNLS	968	968
Pourcentage de femmes vivant avec le VIH sous TAR qui sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement	%	88%	2023	Rapport PNLS de Monitoring PTME	95%	100%
Proportion d'enfants exposés dépistés précocement à l'aide de DBS est passée de 35% à 50%		14	2023	Rapport PNLS	19	28
Pourcentage d'enfants exposés qui bénéficient de la prophylaxie aux ARV	%	33,10%	2023	Rapport PNLS	40%	50%
Pourcentage d'enfants nés des mères vivant avec le VIH qui ont accès aux tests virologiques 4 à 6 semaines suivant leur naissance	%	3,38%	2023	Rapport PNLS	4,08%	4,87%
	n	39	2023	Rapport PNLS	47	56
Proportion/nombre des maternités avec paquet d'interventions PTME de qualité	%	32,54%	2022	Rapport PNLS	40%	45%

Indicateurs	Baseline	Année de référence	Source de données	2024	2025
Axe 3 : Amélioration de l'accès aux soins et traitement des PVVIH					
Nombre de personnes décédées du VIH	n		Spectrum		
Pourcentage des PvVIH déplacées déjà sous thérapie antirétrovirale qui poursuivent leur traitement					
Proportion des PVVIH connaissant leur statut sérologique	%	94,71%	2023	Rapport PNLs	100%
Proportion/Nombre des PVVIH mises sous TARV	%	84,26%	2023	Rapport PNLs	100%
Nombre d'agents de santé communautaires qui soutiennent activement la dispense de soins à domicile aux PVVIH y compris dans les camps des déplacés	n	ND	2023	Rapport UCOP+	
Nombre de foyers des PVVIH bénéficiant d'un soutien pour la dispense de soins à domicile y compris dans les camps des déplacés	n	ND	2023	Rapport UCOP+	
Proportion des malades coinfectés mis sous TARV.	%	82%	2023	Rapport PNLs	90%
Proportion des PVVIH mises sous INH	%	20%	2023	Rapport PNLs	45%
Pourcentage des PvVIH ayant accès à la charge virale	%	5%	2023	Rapport PNLs	40%
Pourcentage/nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée	%	88,62%	2022	Rapport PNLs	95%
	n	148		Spectrum	500
Pourcentage/Nombre des ESS ayant intégré le paquet complet du VIH et Tuberculose	%	32,79%	2023	Rapport PNLs	50%
	n	388			446
Nombre d'enfants exposés dépistés précocement	n	39	2023	Rapport PNLs	47
Proportion des PVVIH mis sous TPT	%	ND	2023	Rapport PNLs	
Nombres de PVVIV nouvellement traités pour les hépatites virales B, C et HPV	%	ND	2023	Rapport PNLs	
Proportion des PVVIH sous TARV perdue de vue dans les FOSA récupérées dans les camps des déplacés	%	0	2023	PAO PNLs 2023	50%
Proportion des Key pop (HSH, PS, UDI, TG) VIH+ qui bénéficient de la prise en charge TARV	%	22,38%	2023	Rapport PNLs	40%
Proportion des key pop VIH+ connaissant leur statut sérologique maintenue	%	100%	2023	Rapport PNLs	100%
Axe 4 : Protection sociale et réduction de la stigmatisation, la discrimination et des inégalités aux groupes vulnérables (PPVIH, populations clés, SVS/SVBG, OEV et PVH)					
Nombre/Pourcentage de cas de stigmatisations et discrimination liées au VIH enregistrées envers les PVVIH toute formes confondues	n	ND	2018	Index stigma	
Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des PVVIH	%				
Pourcentage des PS qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois	%	ND	2022	Rapport enquête taille Key pop	
Nombre de violations des droits humains liées au VIH signalées et auxquelles on a donné suite (y compris en situation humanitaire)					

Indicateurs	Baseline		Année de référence	Source de données	2024	2025
Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des SVS/SVBG	%	ND	2022	Rapport UCOP+		
Pourcentage des HSH qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois	%	ND	2022	Rapport enquête taille Key pop		
Nombre/Pourcentage de PVVIH bénéficiant de la protection sociale	%	0	2022	Rapport PTF	1300	1800
Nombre/Pourcentage des populations vulnérables OEV qui bénéficient de la protection sociale	n	0	2022	Rapport PTF	700	1400
Nombre/pourcentage de foyers (y compris dans les camps PDI) affectés par le VIH qui reçoivent une aide alimentaire et un soutien nutritionnel et des moyens de subsistance	%	ND	2023	Rapport PTF	30%	50%
Nombre/Pourcentage d'OEV du fait du sida qui bénéficient d'une prise en charge holistique	n	0	2022	Rapport PTF	700	1400
Nombre/Pourcentage des cas de discrimination des PVVIH dans la communauté	n	ND	2012	Rapport index stigma	10%	5%
Axe 5 : Soutien à la mise en œuvre du PSN						
Pourcentage des Programmes VIH soutenus et performants à tous les niveaux	%	20%	2022	Rapport Revue mi-parcours PSN 2020-2023	60%	80%
Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2025		ND	2022	Indice composite (ND)	50%	80%
Pourcentage des fonds domestiques et additionnels mobilisés par rapport aux besoins du PSN 2023-2027	%	3%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	15%	25%
Proportion des cadres de concertation des OSC et OAC opérationnels et fonctionnels	%	50%	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	60%	80%
La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé.	%	ND	2022	Indice composite (ND)	70%	80%
Pourcentage de formations sanitaires qui ne connaissent pas de rupture de stocks des médicaments et d'intrants VIH, TB, SSR et autres d'ici à 2025	%	ND	2022	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	70%	90%

IX. BUDGET ESTIMATIF DU PLAN OPERATIONNEL DE RIPOSTE AU VIH INTEGRANT LA REPONSE HUMANITAIRE

Le budget du PAO s'élève à **7 921 540 USD** pour les 2 années. Le Tableau ci-dessous montre la répartition du budget par axe stratégique et par année.

Tableau 12 : Résumé du Budget par axe stratégique et par année de 2024 à 2025

	2024	2025	TOTAL
AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS			
Effet 1.1 : 30% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025			
Organiser 12 campagnes de sensibilisation couplées au dépistage volontaire du VIH et autres IST et la promotion et distribution des préservatifs + lubrifiants	\$ 30 000	\$ 30 000	\$ 60 000
Produire et diffuser des spots radio sur le VIH/SIDA et Tuberculose	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000
S/TOTAL 1			\$ 70 000
Effet 1.2 : 80% des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et prisonnier) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025			
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale au profit des PS couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 36 000	\$ 54 000	\$ 90 000
Former des Pairs-éducateurs (PE) des PS	\$ 1 700	\$ 2 200	\$ 3 900
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV au profit de HSH couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 15 000	\$ 23 000	\$ 38 000
Former les PE des HSH	\$ 2 100	\$ 2 900	\$ 5 000
Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV couplée à la distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 11 000	\$ 17 000	\$ 28 000
Former les PE des TG	\$ 16 000	\$ 23 000	\$ 39 000
Organisation des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 34 000	\$ 36 000	\$ 70 000
Former les PE des UDI	\$ 11 000	\$ 17 500	\$ 28 500
Organiser des séances de CCSC, SSR-/VIH et CDV couplées à la distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 18 000	\$ 30 000	\$ 48 000
Former les PE des prisonniers sur les thématiques VIH	\$ 2 000	\$ 2 000	\$ 4 000
S/TOTAL 2			\$ 354 400
Effet 1.3 : 60% des adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination du VIH d'ici à 2025			
Former des prestataires, leaders communautaires, adolescents scolarisés et non scolarisés en matière de prévention des IST, VIH/EAS, SSR/DH	\$ 15 000	\$ 15 000	\$ 30 000

	2024	2025	TOTAL
Créer des CEICA dans les zones de santé ciblées	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000
Mettre en place des points de distribution des préservatifs dans les CEICA, Espace Jeunes, centre des jeunes...	\$ 300	\$ 300	\$ 600
S/TOTAL 3			\$ 50 600
Effet 1.3 : 70% de populations vulnérables (camionneurs, miniers, pêcheurs, femmes et hommes en uniformes et leurs dépendants, réfugiés, déplacés internes, transfrontaliers, survivants de violences sexuelles et les personnes vivant avec handicap) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025			
Former les prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale, psychologique, juridique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000,00
Assurer le déploiement/transport des Kits PEP dans les FOSA y compris celles desservant les sites des déplacés	\$ 15 000,00	\$ 15 000,00	\$ 30 000,00
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire VIH des miniers, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 6 000	\$ 8 000	\$ 14 000,00
Former les PE des miniers, camionneurs, transfrontaliers, pêcheurs	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000,00
Organiser les séances de sensibilisation (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH auprès des différentes catégories des femmes et hommes en uniformes et leurs dépendants et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000,00
Constituer et former des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniformes	\$ 12 000	\$ 12 000	\$ 24 000,00
S/TOTAL 4			\$ 108 000,00
Effet 1.3 : 60% des personnes en situation de crise humanitaire, de pandémies et autres catastrophes adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025			
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH/IST auprès des réfugiés et populations hôtes et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000
Former les PE des réfugiés sur le VIH	\$ 4 500	\$ 6 800	\$ 11 300
Organiser les séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage volontaire du VIH/IST auprès des personnes déplacées et populations hôtes et la promotion/distribution des préservatifs et lubrifiants	\$ 35 000	\$ 35 000	\$ 70 000
Former les PE des IDPs sur le VIH	\$ 4 500	\$ 6 800	\$ 11 300
Mettre en place des cliniques mobiles d'offre des services VIH/IST/SSR/PF/VS dans les sites des IDPs	\$ 75 000	\$ 100 000	\$ 175 000
S/TOTAL 5			\$ 287 600
Effet 1.4 : 80% de populations en milieu du travail adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2025			
Déployer des kits et des troussees médicales qui comprennent des supports d'information, d'éducation et de communication sur la prévention du VIH	\$ 4 500	\$ 4 500	\$ 9 000
S/TOTAL 6			\$ 9 000
Effet 1.8 : La transmission du VIH, Syphilis, Hépatite B et C par voie sanguine et autres liquides biologiques est réduite à moins d'1% d'ici à 2025			
Organiser la cérémonie de la célébration de la Journée mondiale de donateurs de sang	\$15 000	\$15 000	\$30 000
Assurer la maintenance des matériels de chaînes de froids, réfrigérateurs	\$10 000	\$20 000	\$30 000

	2024	2025	TOTAL
Doter le CPTS de réfrigérateurs à température négative -40°C pour la conservation des Composants du sang	\$25 000	\$25 000	\$50 000
Approvisionner régulièrement les Fosa en réactifs 4 marqueurs	\$103 148	\$111 400	\$214 548
Doter au CPTS d'une centrifugeuse réfrigérée pour la préparation des produits sanguins labiles (PSL)	\$20 000	\$20 000	\$40 000
Assurer le transport des intrants et matériels de Kinshasa vers Bunia	\$7 200	\$4 320	\$11 520
Appuyer les activités de supervisions formatives dans les structures qui transfusent selon les normes	\$10 000	\$13 000	\$23 000
S/TOTAL 7			\$399 068
AXE 2 : Elimination de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B			
Effet 2.2 : 50% de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive moderne d'ici à 2025			
Rendre disponibles les matériels pour le conseil sur la PF dans les ESS des 36 ZS (dépliants, boîtes à images, affiches)	\$ 18 000	\$ 18 000	\$ 36 000
Organiser la formation d'un pool de formateurs provinciaux en PF (2 personnes par zone de santé dans 36 ZS)	\$ 4 500	\$ 4 500	\$ 9 000
Rendre disponibles les matériels pour le conseil sur la PF au niveau communautaire dans les AS (dépliants, boîtes à images, affiches)	\$ 23 000	\$ 23 000	\$ 46 000
S/TOTAL 8			\$ 91 000
Effet 2.3 : 50 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont une charge virale supprimée d'ici 2025			
Former les RECO/MM & Leaders communautaires sur l'importance de la CPN à raison de 2 par AS.	\$ 9 000	\$ 12 000	\$ 21 000
Former les prestataires des ESS sur les interventions en SRMNEA - NUT	\$ 7 500	\$ 9 000	\$ 16 500
Augmenter dans les ZS le nombre des ESS offrant le service de CPN en contractualisant avec les ESS privés à but lucratif	\$ 15 000	\$ 25 000	\$ 40 000
Assurer dans le délai l'approvisionnement des tests de dépistage du VIH dans les FOSA ayant intégré la PTME	\$ 36 000	\$ 36 000	\$ 72 000
Former les prestataires des soins sur l'index testing et l'utilisation des autotests	\$ 8 000	\$ 8 000	\$ 16 000
Rendre disponible les autotests dans les sites	\$ 36 000	\$ 36 000	\$ 72 000
Mettre en œuvre les bonnes pratiques réussies ailleurs (CPN Papa, CPN d'après-midi, le Papa champion, test à la visite d'accouchement, CPN de week-end et jours fériés) y compris les GAS	\$ 30 000	\$ 40 000	\$ 70 000
Former les prestataires des soins sur la prise en charge de la syphilis	\$ 8 000	\$ 9 500	\$ 17 500
Former les prestataires des soins sur le dépistage et la prise en charge de l'Hépatite B	\$ 8 000	\$ 9 500	\$ 17 500
Organiser des séances de plaidoyer auprès des parties prenantes pour intégrer le dépistage systématique de l'hépatite B à la CPN	\$ 1 000	\$ 1 000	\$ 2 000
Organiser des missions trimestrielles des coaching/tutorat des prestataires des ESS des ZS à forte déperdition des femmes VIH entre le dépistage et la mise sous ARV	\$ 15 000	\$ 15 000	\$ 30 000
Organiser le suivi du couple Mère et enfant (visites à domicile, appels téléphoniques) dans les AS	\$ 69 600	\$ 69 600	\$ 139 200
Renforcer les capacités des Prestataires cliniques et communautaires sur le counseling d'adhérence/ boostage d'adhérence.	\$ 7 500	\$ 7 500	\$ 15 000

	2024	2025	TOTAL
S/TOTAL 9			\$ 528 700
Effet 2.4. 95 % de femmes infectées, leurs enfants et leurs familles bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici 2025			
Former les prestataires des soins sur le paquet PTME et PEC-PED	\$ 3 500	\$ 5 000	\$ 8 500
Superviser les Prestataires et les communautaires in situ sur le prélèvement des échantillons DBS	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000
Doter des kits d'accouchement (Delivrant+bassin plastic+drapsbebe+poire+vetements+savon+lotion+poudre) aux femmes enceintes VIH+ à la CPN4	\$ 10 500	\$ 17 500	\$ 28 000
S/TOTAL 10			\$ 46 500
AXE 3 : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS, TRAITEMENT ET AU SOUTIEN Y COMPRIS LA COINFECTION VIH/TB			
Effet 3.1 : 50 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2025			
Etendre de 30% le nombre des ESS qui ont intégré le paquet de PEC du VIH	\$ 59 670	\$ 76 050	\$ 135 720
Former/recycler les prestataires de soins sur le paquet complet VIH	\$ 12 000	\$ 15 000	\$ 27 000
Implanter 6 nouveaux centres conviviaux dans 4 ZS	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000
Former/recycler les pairs éducateurs KP	\$ 6 720	\$ 10 080	\$ 16 800
Appuyer les sensibilisations par les pairs éducateurs	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000
Former 72 membres de 36 ZS sur l'utilisation de l'autotest	\$ 15 000	\$ -	\$ 15 000
Former les membres des OAC et CAC sur l'utilisation de l'autotest	\$ 25 000	\$ -	\$ 25 000
Accroître la couverture des PODI de 1 à 3	\$ 3 000	\$ 3 000	\$ 6 000
Assurer la formation/briefing des pairs éducateurs sur l'APS et l'animation des GAS dans les 36 ZS	\$ 11 000	\$ 13 500	\$ 24 500
Former/briefer les prestataires sur les approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD)	\$ 5 616	\$ 8 424	\$ 14 040
Etendre le paquet d'intervention de VIH avancé dans la DPS de 1 à 5 ESS	\$ 30 000	\$ 90 000	\$ 120 000
Former les prestataires sur la PEC des malades présentant le VIH avancé dans la DPS	\$ 35 100	\$ 28 080	\$ 63 180
Mettre en place des groupes d'auto-support pour le soutien, boostage de l'observance chez les patients indétectables dans les camps de PDI	\$ 28 140	\$ 28 140	\$ 56 280
Etendre les sites GenXpert de 9 à 13	\$ 17 000	\$ 51 000	\$ 68 000
Former les laborantins pour le fonctionnement des 4 nouvelles machines GenXpert installées dans la DPS	\$ 1 170	\$ 1 170	\$ 2 340
Assurer la maintenance préventive et curative des machines GenXpert	\$ 3 500	\$ 5 000	\$ 8 500
Approvisionner les sites GenXpert en réactifs et consommables	\$ 1 000	\$ 1 000	\$ 2 000
Organiser des réunions trimestrielles pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS	\$ 3 400	\$ 3 400	\$ 6 800
Former les leaders communautaires pour la création de la demande de la CV et EID dans la DPS	\$ 31 590	\$ 31 590	\$ 63 180

	2024	2025	TOTAL
Assurer trimestriellement le transport des échantillons de sang des ESS vers les sites GenXpert	\$ 3 600	\$ 3 600	\$ 7 200
S/TOTAL 11			\$ 701 540
Effet 3.2 : 85% des patients Co infectés VIH, TB, et hépatites virales ainsi que les autres comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité pour la réduction de décès liés au sida d'ici à 2025			
Intégrer le paquet VIH dans 176 CDT/CT avec TB sans VIH	\$ 38 000	\$ 50 000	\$ 88 000
Intégrer le paquet TB dans 86 ESS avec VIH sans TB	\$ 18 000	\$ 25 000	\$ 43 000
Former les prestataires de soins sur le dépistage du cancer de col chez les femmes PVVIH et PS		\$ 25 272	\$ 25 272
Former les acteurs communautaires sur le référencement des femmes PVVIH et PS pour le dépistage du cancer de col		\$ 27 378	\$ 27 378
Organiser les campagnes de dépistage de cancer du col de l'utérus chez les personnes vivant avec le VIH dans les camps de déplacés, milieu carcéral, et dans la communauté	\$ 30 000	\$ 30 000	\$ 60 000
S/TOTAL			\$ 243 650
Effet 3.3 : 80% des établissements des soins ont intégré le paquet d'organisation des services dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles d'ici à 2025			
Equiper les PE en visibilité (t-shirts, chapeau, dossard, gilet.)	\$ 54 000	\$ 54 000	\$ 108 000
S/TOTAL 12			\$ 108 000
AXE 4 : REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB			
Effet 4.1 : Au moins 50% des PVVIH, Populations clés (TG, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale), populations vulnérables (SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB) bénéficient d'une protection sociale adéquate d'ici fin 2025			
Appuyer les cliniques juridiques pour la PEC psychosociale, juridique et judiciaires des PVVIH et SVS victimes de stigmatisation et discrimination	\$ 20 000	\$ 30 000	\$ 50 000,00
Former les pairs éducateurs, para juristes et leaders communautaires sur les DH et le VIH	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000,00
Mener des plaidoyers auprès de la DIVAS pour la facilitation de l'obtention de l'attestation d'indigence par les PVVIH, SVS, PVH	\$ 500	\$ 500	\$ 1 000,00
Former les associations des PVVIH, des SVS et des PVH sur les approches d'autonomisation socioéconomique	\$ 1 500	\$ 3 000	\$ 4 500,00
Fournir un appui en AGR aux PVVIH, aux SVS et aux PVH indigents et autres groupes vulnérables	\$ 70 000	\$ 70 000	\$ 140 000,00
Fournir un support nutritionnel et alimentaire aux PVVIH et/ou Tuberculeux malnutris/grabataires	\$ 36 000	\$ 60 000	\$ 96 000,00
Mettre en place et appuyer le fonctionnement du Noyau Plaidoyer VIH en Province	\$ 1 500,00	\$ 1 500,00	\$ 3 000,00
Etendre et animer l'Observatoire VIH pour le suivi de la qualité et l'accessibilité des services de santé liés au VIH et à la Tuberculose	\$ 7 000	\$ 7 000	\$ 14 000,00
Assurer la réinsertion familiale des OEV (AGR, médiation, logement, etc.)	\$ 10 000	\$ 10 000	\$ 20 000,00
Renforcer les capacités des jeunes PVVIH et SVS sur l'entrepreneuriat, la gestion des AGR et le leadership	\$ 5 000	\$ 7 500	\$ 12 500,00
Assurer la formation en métiers et/ou l'appui au démarrage des activités génératrices des revenus (AGR) en faveur des jeunes PVVIH et SVS	\$ 40 000	\$ 60 000	\$ 100 000,00

	2024	2025	TOTAL
Renforcement des capacités des femmes en management et leadership organisationnel dans le cadre de la gouvernance de la riposte au VIH et les inégalités liées au genre	\$ 16 000	\$ 16 000	\$ 32 000,00
Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées	\$ 28 000	\$ 28 000	\$ 56 000,00
Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS	\$ 1 500	\$ 1 500	\$ 3 000,00
Former le personnel de santé, les leaders religieux, communautaire, d'opinion, les forces de l'ordre sur l'éthique médicale liées au VIH et en particulier aux populations clés et le respect des DH	\$ 13 500	\$ 13 500	\$ 27 000,00
S/TOTAL 13			569000
Effet 4.2 : La discrimination et la stigmatisation à l'encontre de PVVIH des Populations clés, PS, Population carcérale, SVS/SVBG, OEV, PVH et les patients TB sont réduites à moins 5% dans la communauté d'ici à 2025			
Organiser des causeries éducatives avec les associations et pairs éducateurs des populations clés et groupes vulnérables en lien avec le VIH sur leurs droits et devoirs et le renforcement de l'estime de soi	\$ 30 000	\$ 41 600	\$ 71 600,00
S/TOTAL 14			\$ 71 600,00
AXE 5 : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027			
Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2025			
Tenir les réunions du CPMLS	\$ 5 000	\$ 5 000	\$ 10 000
Tenir les réunions du CLMLS	\$ 2 000	\$ 2 000	\$ 4 000
S/TOTAL 15			\$ 14 000
Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 50% par rapport aux besoins du PSN-VIH d'ici à 2025			
Plaidoyer de partenariat avec FEC pour appuyer la lutte contre le VIH	\$ 500	\$ 500	\$ 1 000
Plaidoyer pour la signature de l'arrêté de création et mise en œuvre de fonds sida dans la Province de l'Ituri	\$ 500	\$ 500	\$ 1 000
Organiser les ateliers de renforcement des capacités des acteurs de la riposte au VIH à tous les niveaux sur la gestion financière, administrative et la mobilisation des ressources.	\$ 5 000	\$ 10 000	\$ 15 000
Organiser les missions des supervisions formatives et de suivi des activités	\$ 12 000	\$ 12 000	\$ 24 000
Tenir des réunions des plaidoyers avec FEC pour la mobilisation des ressources	\$ 800	\$ 800	\$ 1 600
Organiser les diners/activités événementielles de mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH	\$ 2 000	\$ 2 000	\$ 4 000
S/TOTAL 16			\$ 46 600
Effet 5.3 : L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux à d'ici 2025			
Organiser les réunions des Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux	\$ 4 000	\$ 4 000	\$ 8 000
Appuyer le fonctionnement de Projiciel DATAPRO VIH	\$ 500	\$ 500	\$ 1 000
Former les utilisateurs de la base des données de Projiciel DATAPRO VIH	\$ 1 000	\$ 1 000	\$ 2 000

	2024	2025	TOTAL
Achat et déploiement des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres	\$ 1 384 130	\$ 1 384 130	\$ 2 768 260
Supervisions formatives, Frais de fonctionnement, Réunions et autres	\$ 721 511	\$ 721 511	\$ 1 443 022
S/TOTAL 17			\$ 4 222 282
TOTAL GENERAL			\$ 7 921 540,00

DOCUMENTS DE REFERENCE

1. Rapport annuel PNLS 2022
2. Rapport PNLS 4^{ème} Trimestre 2023
3. Rapport annuel PNMLS 2022
4. PNMLS ITURI : Rapport de la Revue Provinciale du PSN 2020-2023
5. PSN 2020-2023 et 2023-2027
6. Rapport de l'Évaluation Rapide des besoins relatifs au VIH en Province de l'ITURI (2023)
7. OCHA (2023) *République Démocratique du Congo : Personnes déplacées internes et retournées*
8. OCHA (2024), *Cycle de réponse humanitaire, Plan de réponse humanitaire République Démocratique du Congo.*
9. OCHA, Relief web (2023), *Situation humanitaire dans la Province de l'Ituri*

ANNEXES

**Annexe 1 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PLAN OPERATIONNEL
ITURI**

Tableau 13 : Liste des participants à l'élaboration du Plan opérationnel 2024-2025

N°	NOMS ET POST NOMS	STRUCTURE	Adresse E-mail	Téléphone
1	Marcel AJABU BAHATI	Consultant TSM	marcelajabu@gmail.com	0997437293
2	Dr Michel MBUYU	PNMLS	mbuyumichele@yahoo.fr	0810101027
3	Dr Honoré LUBUMBA	PNTS	honorelubumba@gmail.com	0817519025
4	Dr Justin MUKONKOLE	PNLT	jusmukonkole@gmail.com	0810144502
5	Dr Bhudrili ARABA	PNLS	dieudo.araba@gmail.com	0821918680
6	Mave NYAPALA	PNSR	greocanyapala@gmail.com	0828923258
7	Ignace PAUNI	CNR	cnrbumia2@gmail.com	0810196998
8	Laurent MUNGILIMA	CNR	lmungilima1@gmail.com	0810633098
9	Jean-Claude BY.	UCOP+	ucopplusituri@gmail.com	0822858111
10	Joseph-King MUGENYI	RACQJ	josephkingm1@gmail.com	0823872606
11	Sylvie MUYISA	RACQJ	muyisaka@gmail.com	0814782889
12	Robert MAKU	DIVAH	robertmaku27@gmail.com	0817846969
13	Dr Hervé ADIBATENGE	ABEF	adibatenge.oml@gmail.com	0822648334
14	Georgette LOKOLY	EASY WAY	georgettelokoli1@gmail.com	0810364788
15	Dr Papy CHENTWALI	CORDAID	pch@cordaid.org	0813185083
16	David KAYEMBE	SAVE THE CHILDREN	david.kayembe@savethechildren.org	0810393019
17	Esther MOSEKA	UNFPA	ileli@unfpa.org	0812066186
18	Roméo MWANA-NTEBA	OIM	rmwana@iom.int	0821918680
19	Claudine BUSHENYULA	AIDES	claudinbush@gmail.com	0817082741
20	Dr Mamy LWANZO	OPSA	ouipourlasante@gmail.com	0822810755
21	Dr Dieudonné MBUSA	PDHPES	mbusadjalengo@gmail.com	0815616351
22	John MWANDA	SOCIV SANTE	scpiobunia@gmail.com	0818756880
23	Syntiche SENGA	PNMLS	singasyntiche@gmail.com	0823872606
24	Scolastique MAFUTA	PNMLS	mafutascolastique@gmail.com	0814656829
25	Cadeau LUMAGO	ASSO ITURI	cadeaulumago@gmail.com	0829644440
26	Léa KOSSO	MIDFEHOPS	kossolea@gmail.com	0815131695
27	WAISSALA D.	PNCPS	dwaissala@gmail.com	08138097
28	Dr Jean de Dieu LOTIT.	PNLT	jeandedieulot@gmail.com	0821280414
29	Deborah NYABONGO	AHD	deborahnyabongo@gmail.com	0825545279
30	Fallon NZOLA	APDEF	ongapdef@gmail.com	0828407109

Comité de pilotage

	Prof Dr Liévin KAPENDA KALALA	SEN PNMLS	lievin.kapend@pnmls.cd	
	Dr Bernard Bossiky	SENA PNMLS	bernard.bossiky@pnmls.cd	
	Dr Aimé MBOYO	MD PNLS	dramboyo@gmail.com	
	Dr Suzanne Kassede	Dir Pays ONUSIDA	kasseddes@un aids.org	
	Dr Robert Anunu	UNHCR	anunu@unhcr.org	

Comité technique nationale

	Felly Lonzolo IMBANGA	Directeur département S&E PNMLS	felly.lonzolo@pnmls.cd	+243819050500
--	-----------------------	---------------------------------	--	---------------

N°	NOMS ET POST NOMS	STRUCTURE	Adresse E-mail	Téléphone
	Prof Georges NTUMBA P	Directeur département Planification	georgesntumba@pnmls.cd	<u>+243992303914</u>
	Dr Hervé KIGWEZYA	Chef de Cellule Planification	herve.kigwezya@pnmls.cd	<u>+243971185497</u>
	Levi Benjamin TSHIZUBU	ONUSIDA	TshizubuB@unaids.org	<u>+243821805156</u>
	Dr Thomas BATULI	ONUSIDA	batuliT@unaids.org	<u>+243811739056</u>
	Dr Modestine NKIAMPILA	ONUSIDA	NkiampilankosiM@unaids.org	<u>+243 990293737</u>

SYNTHESE DE L'EVALUATION RAPIDE VIH EN SITUATION DE CRISE HUMANITAIRE EN PROVINCE DE L'ITURI

Tableau 14 : Facteurs des vulnérabilités et des risques liés au VIH en Ituri

Comportements à risque du VIH	Qui est le plus affecté	Ampleur	Quoi
<i>Utilisation de drogues y compris les drogues injectables/ Partage et réutilisation des seringues pour injection des drogues</i>	Jeunes et femmes, Enfants de la Rue (EDR)	++++	Etendre l'offre de services spécifiques aux populations clés et autres populations vulnérables.
<i>Le commerce du sexe et le sexe transactionnel pour la survie</i>		++++	Campagnes de sensibilisation et d'offre gratuite des services SR y compris la PF dans les sites des PDI
<i>Activité sexuelle intense/multi partenariat sexuel et rapports sexuels non protégés</i>		++++	Campagnes de sensibilisation et d'offre gratuite des services SR y compris la PF dans les sites des PDI
<i>Rupture prolongée des préservatifs et des lubrifiants et leur non ou faible utilisation.</i>		++++	Améliorer la chaîne d'approvisionnement des intrants, renforcer le marketing social des préservatifs, redynamiser le GAS provincial
<i>Les accidents d'Exposition au Sang (AES)</i>	<i>Prestataires des soins</i>	++++	Renforcer les connaissances en précautions universelles et sécurité transfusionnelle du personnel médical et assurer l'approvisionnement régulier des intrants.
<i>Faible approvisionnement en tests de dépistage</i>		++++	Augmenter la disponibilité des intrants VIH/SR (tests dépistage VIH, syphilis, hépatites, les cartouches pour l'EID et charge virale, kits de prise en charge IST) avec un focus sur les FOSA desservant les PDI.
<i>Prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST)</i>	Femmes, PS et leurs partenaires	++++	Campagnes de sensibilisation et dépistage du VIH et IST.
<i>Non-respect des précautions universelles</i>	Prestataires des soins	++++	Former/recycler les prestataires des soins sur les précautions universelles et sécurité transfusionnelle et assurer l'approvisionnement régulier des intrants.
<i>Vie sexuelle précoce</i>	Adolescent(e)s	++++	Campagnes de sensibilisation et d'offre gratuite des services SR y compris la PF dans les sites des PDI.

Facteurs de vulnérabilité	Qui est le plus affecté	Ampleur	Interventions pour réduire les effets du facteur			
<i>Déplacements forcés/phénomènes migratoires et prévalence élevée du VIH</i>	Enfants, Ados et jeunes, Femmes, Key populations et groupes vulnérables	55% zones de santé ITURI sont à haut-risque quant à la vulnérabilité au VIH dont 45% à « Très haut risque » (Source : Cartographie des risques et vulnérabilités de la Province 2022).	<p>Quoi</p> <p>1) Identification et suivi par les pairs des PVVIH et key pop déplacées</p> <p>2) Distribution communautaire des ARV</p> <p>3) Plaidoyer pour intégration du paquet minimum VIH dans les interventions des acteurs présents dans les sites</p> <p>4) Sensibilisation/formation des acteurs clés sur les enjeux VIH humanitaire</p>	<p>Qui</p> <p>UCOP+, ABEF</p> <p>PNMLS/OCHA</p> <p>PNMLS/PNLS/OCHA</p>	<p>Où</p> <p>Dans les sites des PDIs</p> <p>Sites PDIs</p>	<p>Effet</p> <p>Les PVVIH et Key Pop ont accès aux services</p> <p>Un paquet minimum VIH est intégré dans les opérations humanitaires</p> <p>Les acteurs clés sont sensibles aux enjeux du VIH en situation humanitaire</p>
<i>Paupérisation et faible accès aux services sociaux de base</i>	Veuves, femmes chef de ménages, enfants, personnes vivant avec handicap, enfants non accompagnés	Accru	<p>(1) Assistance multisectorielle d'urgence aux personnes affectées avec forte inclusion et fondée sur une analyse intersectorielle des besoins</p> <p>2) soutien nutritionnel et appui en AGR aux PVVIH et autres groupes vulnérables</p>	<p>Acteurs humanitaires</p> <p>Acteurs de développement (FAO, PNUD,</p>		Accès équitable et égal aux services sociaux y compris la prévention et PEC VIH maximisé
<i>Violences basées sur le genre/exploitation et abus sexuels</i>	Femmes et enfants	Accru	Appuyer la mise en place des espaces sûrs pour jeunes et ados et points d'écoute pour femmes dans les FOSA et sites des PDIs			
<i>Perte énorme des membres de famille/communauté lors des conflits et besoin de procréer pour remplacement</i>	PDI	Forte	Organiser des campagnes de sensibilisation et d'offre gratuite des services SR y compris la PF dans les sites des PDIs			

<i>Stigmatisation et discrimination des PVVIH et Key Pop</i>	Les populations en situation humanitaire et autres groupes vulnérables		1) Renforcer la sensibilisation des leaders religieux et influenceurs communautaires ainsi que les communautés sur les inégalités de genre, la S&D à l'égard des PVVIH et Key pop ainsi que sur les droits humains 2) Redynamiser les cliniques juridiques 3) Vulgariser la Loi de protection de PVVIH et PA			
<i>Faible accès à l'information et aux services SSR/VIH des groupes vulnérables</i>	PDI et autres groupes (Key pop, JADOs,		Campagnes de sensibilisation et dépistage du VIH et IST au-delà de ceux concernés par le dépistage ciblé.			
Les us et coutumes/croyances religieuses	Tous		Renforcer la sensibilisation sur les bonnes pratiques SSR			