



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
**Présidence de la République**  
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida  
Secrétariat Exécutif Provincial du KASAI



PLAN



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

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

PROVINCE DU KASAI

JANVIER 2024

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	vi
RESUME EXECUTIF.....	1
I. <b>INTRODUCTION</b> .....	3
1.1. <i>Généralités sur la province</i> .....	3
1.2. <i>Contexte politique, administratif et économique</i> .....	3
1.3. <b>CONTEXTE HUMANITAIRE</b> .....	5
II. <b>RÉPONSE PROVINCIALE</b> .....	6
2.1. <i>Réduction des nouvelles infections</i> .....	6
2.2. <i>La transmission du VIH de la mère à l'enfant</i> .....	7
2.3. <i>Amélioration de l'accès aux soins et traitement prise en charge</i> .....	9
2.4. <i>Réduction de la stigmatisation et discrimination</i> .....	10
2.5. <i>Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clés</i> .....	10
2.6. <i>Soutien à la mise en œuvre</i> .....	10
2.7. <i>Humanitaire et Nexus</i> .....	11
<i>Problèmes prioritaires</i> .....	13
III. <b>LEÇONS APPRISSES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE</b> .....	14
3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés : .....	14
3.1.1. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 1 .....	14
3.1.2. Goulots d'étranglements liés à l'axe stratégique 2 .....	14
3.1.3. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 3 .....	15
3.1.4. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 4 .....	16
3.1.5. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 5 .....	16
3.2. Analyse des forces et faiblesse .....	17
Faiblesses .....	17
3.3. Problèmes prioritaires .....	17
IV. <b>RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RÉSULTATS DU PSN 2023-2027</b> .....	18
V. <b>PROCESSUS D'ELABORATION PLAN OPERATIONNEL 2024-2025</b> .....	19
VI. <b>CADRE DES RESULTATS</b> .....	21
IX. <b>RISQUE ET HYPOTHESES</b> .....	91
<b>ANNEXE :</b> .....	93
2. Liste des participants à la Validation .....	93
BIBLIOGRAPHIE .....	95

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ABEF-ND</b>	: Association pour le Bien-être familial/Naissances Désirables
<b>ARV</b>	: Anti Antirétroviral
<b>AS</b>	: Aire de santé
<b>ASNU</b>	: Agence du Système de Nations Unies
<b>CCSC</b>	: Communication pour le Changement Social de Comportement
<b>CORDAID</b>	: Catholic Organization for Relief and Development Aid
<b>CLIO</b>	: Comité local inter-organisations
<b>CRIO</b>	: Comité régional inter-organisations
<b>CPN</b>	: Consultation Pré Natale
<b>CS</b>	: Centre de Santé
<b>DPS</b>	: Division Provinciale de la Santé
<b>ECZ</b>	: Equipe cadre de zone de santé
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique et de Santé
<b>ESP</b>	: Ecole de Santé Publique
<b>FAO</b>	: Food and Agriculture Organization (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture)
<b>FARDC</b>	: Forces Armées de la RDC
<b>FGD</b>	: Focus Group Discussion
<b>FM</b>	: Fonds Mondial
<b>HCDH</b>	: Haut-Commissariat au Droit de l'Homme
<b>HCR</b>	: Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>HGR</b>	: Hôpital Général de Référence
<b>HSH</b>	: Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
<b>INS</b>	: Institut National de la Statistique
<b>IPS</b>	: Inspection Provincial de la Santé
<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmises
<b>IT</b>	: Infirmier Titulaire
<b>MPS</b>	: Ministre Provincial de la Santé
<b>OCHA</b>	: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires est un département du Secrétariat des Nations unies) OMS : Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	: Organisation de la Société Civile
<b>ONGD</b>	: Organisation Non Gouvernementale de Développement
<b>ONUSIDA</b>	: Organisation des Nations Unies contre le Sida
<b>PAM</b>	: Programme Alimentaire Mondial
<b>PCA</b>	: Paquet Complémentaire d'Activités
<b>PEC</b>	: Prise en charge
<b>PDI</b>	: Personnes Déplacées Interne
<b>PEPFAR</b>	: President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'Urgence du Président Américain pour Lutter contre le VIH/SIDA)
<b>PEP</b>	: Prophylaxie Post-Exposition
<b>PMA</b>	: Paquet d'Activités Minimum
<b>PNC</b>	: Police Nationale Congolaise
<b>PNDS</b>	: Plan National de Développement Sanitaire.
<b>PNLS</b>	: Programme National de lutte contre le Sida et les IST

**PNMLS** : Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida et les IST  
**PNSR** : Programme National de la Santé de la Reproduction

**PRONANUT** : Programme National de la Nutrition

**PS** : Professionnel (le) du Sexe

**PSN** : Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre le **VIH/SIDA**  
**PSSP** : Projet Santé Sans Prix

**PTF** : Partenaires Techniques et Financiers

**PTME** : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

**PVVIH** : Personnes Vivant avec le VIH

**RACOJ** : Réseaux des Associations Congolaises des Jeunes contre le Sida

**RDC** : République Démocratique du Congo

**SANRU** : Soins de Santé Primaires en milieu Rural

**SEP** : Secrétariat Exécutif Provincial Multisectoriel de Lutte contre le Sida

**SEN** : Secrétaire Exécutif National

**SNIS** : Système National d'Information Sanitaire

**TARV** : Traitement Anti Retroviral

**UCOP+** : union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida

**UDI** : Utilisateurs des Drogues Injectables

**UN** : United Nations (Nations Unies)

**UNDP** : United Nations Development Programme

**UNESCO** : United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)

**UNFPA** : United Nations Population Fund (Fonds de Nations Unies pour la Population)  
**UNICEF** : United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

**UNIKIN** : Université de Kinshasa

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**ZS** : Zone de santé



## RESUME EXECUTIF

---

La province du Kasai est l'une des provinces du pays dont le taux de prévalence est parmi les plus élevés et dont la connaissance du VIH en milieu rural est parmi les plus faibles. La prévalence dans les sites sentinelles de séro surveillance est en permanente progression (6,12%) Tshikapa comme site urbain et 3,11 % Ilebo comme site rural soit une moyenne de 4,6%, rapport Séro surveillance PNLS 2017).

Situé au centre de la RDC, la Province du Kasai connaît les effets de la crise dite Kamwinasapu, qui a occasionnée une situation humanitaire dégradante, renforcée par les mouvements des expulsions des Congolais, en République d'Angola chaque mois, ainsi que les conflits coutumiers dans certains Territoire de la Province. Cette situation a affecté tous les secteurs d'activités aggravant ainsi la pauvreté de la population, la détérioration des conditions de protection dont l'atteinte massive de droits humains. Les services sociaux de base dont la santé, l'éducation, la nutrition ainsi que la sécurité alimentaire ont été négativement impactés par cette crise.

Le système de santé non résilient n'a pu résister face à ce choc : l'offre des services a été sérieusement affectée dans ces zones marquées par la destruction des formations sanitaires, le dysfonctionnement de la chaîne d'approvisionnement, de la chaîne de froid et du système d'information sanitaire ainsi que le déplacement forcé du personnel de santé. Cette situation a contribué à limiter l'accès des populations aux soins de santé de qualité, plus particulièrement les personnes vulnérables notamment les enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et/ou allaitantes, les malades chroniques dont les personnes vivant avec le VIH/SIDA et la tuberculose.

Dans le cadre des objectifs 95-95-95, le Kasai a été classé parmi les DPS à haute priorité pour le VIH du fait de son taux de prévalence supérieur à 3.5 %.

En effet, la cartographie de l'épidémie à VIH en RDC semble établir le lien entre le VIH/SIDA et les crises humanitaires. Les populations affectées par les crises sont plus vulnérables à la transmission du VIH du fait des plusieurs facteurs interdépendants de vulnérabilité et le développement des comportements à risque.

Dans la province du Kasai, les activités de lutte contre le sida ne sont intégrées qu'à 44% de couverture 8 sur les 18 zones de santé qui composent celle-ci. Une faible proportion de femmes accède au service de prévention de la transmission mère-enfant du virus. La cartographie des risques et vulnérabilités de la Province du Kasai actualisée en 2022 indique que les 18 zones de santé évaluées sont à haut-risque quant à la vulnérabilité au VIH dont les ZS situées dans la bande frontalière entre la RDC et la République d'Angola, hormis les territoires tel que Mweka avec les conflits coutumiers à répétition.

Les analyses décèlent les faiblesses ci-après :

- ✚ Insuffisance de l'information sur le VIH auprès des jeunes et adolescent 40%
- ✚ Faible taux de distribution des préservatifs, avec rupture de stock à répétition dans le FOSA.
- ✚ Faible proposition des personnes testées : dont 10 % pour les CDV, 35 % pour le DCIP et 49% pour la PTME
- ✚ Faible proportion des personnes testées VIH+ mises sous TAR (49 %) ; <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Rapport des activités T3 PNLS Kasai 2023



- ✚ Faible proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous TAR (4,5%) enquête séroprévalence 2017)<sup>2</sup>
- ✚ Faible taux de réalisation de la Charge viral 3%
- ✚ Faible recherche active de la tuberculose parmi les PVVIH nouvellement enrôlées (33%) ;
- ✚ Inexistence de la prise en charge pédiatrique des enfants nés vivants des mères VIH+ ne reçoivent pas la NVP
- ✚ Faible taux de couverture des besoins en INH (38 %).

En réponse à cette situation, le présent Plan opérationnel 2024-2025 est élaboré et s'aligne sur le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH (PSN 2023-2027), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), des Objectifs de Développement Durable (ODD) et des autres instruments stratégiques mondiaux en matière de lutte contre le VIH.

L'élaboration du plan opérationnel 2024-2025 se fait dans le cadre du processus de la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida 2023- 2027 (PSN 2023-2027).

Une revue a été réalisée dans l'objectif de relever les progrès réalisés et les gaps à combler afin d'atteindre le résultat attendu en 2023-2027 dans la perspective de l'élimination du VIH en 2030 en RDC. Les recommandations issues de cette revue ont permis d'orienter l'élaboration de ce plan opérationnel en tenant compte des évidences programmatiques et des goulots d'étranglements identifiés dans la mise en œuvre des interventions.

Le plan opérationnel de la riposte au VIH 2024-2025 a mis un accent particulier sur les interventions de la lutte contre le VIH/SIDA dans le contexte de crise humanitaire. Ce plan a intégré les nouvelles recommandations IASC de la lutte contre le VIH et celles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la prise en charge précoce des personnes vivant avec le VIH/sida. La thématique de la discrimination et stigmatisation qui constitue un frein à l'accès aux services a également en compte. Et aussi un focus sur les activités de suivi-évaluation et de gouvernance à tous les niveaux pour avoir les résultats escomptés d'ici 2025.

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, calculé à l'aide du coût historique dans la mise en œuvre des interventions s'élève à dollars américains **3 150 398 \$**.

---

<sup>2</sup>Données de l'enquête séroprévalence 2017



## I. INTRODUCTION

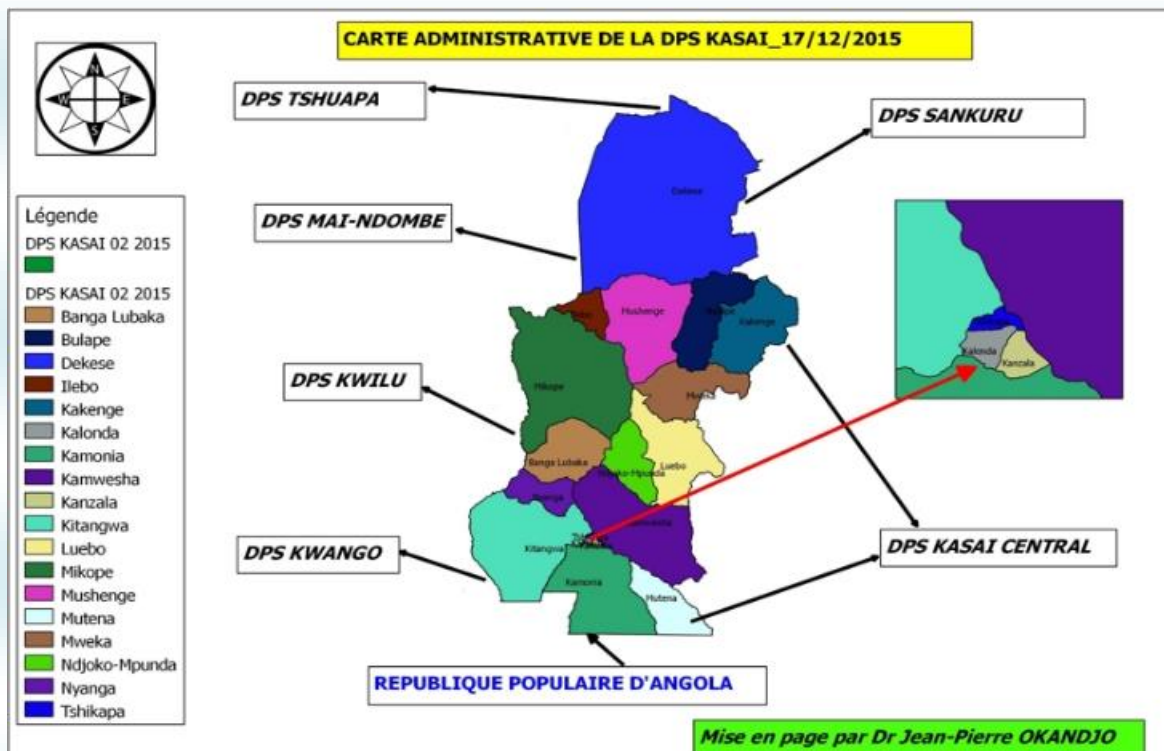
### 1.1. Généralités sur la province.

La Province du Kasai est située au Sud de la RDC et compte une population estimée à 6044661 habitants (Source projection données 2020) avec une superficie de 95631 Km<sup>2</sup>, soit une densité de 63 habitants/km<sup>2</sup> dont la majorité de la population vit dans le milieu rural.<sup>3</sup>

La Province du Kasai est limitée :

- ✚ Au Nord : par la province de l'Équateur et la Province de la Tshuapa)
- ✚ Au Sud : Par la République de l'Angola
- ✚ A l'EST : par la province du Kasai Central
- ✚ Au Nord-Est : Province de Lomami
- ✚ A l'Ouest : Par le grand Bandundu (la Province de Kwango, Kwilu et Mai Ndombe).

**Figure 1. Carte de la DPS de La province Kasai** source Rapport des activités PNLS Kasai 2023



La Province du Kasai est subdivisée en :

- ✚ Ville de Tshikapa, le chef-lieu de la province et Cinq territoires administratifs dont Tshikapa, Luebo, Mweka, Ilebo et Dekese.

### 1.2. Contexte politique, administratif et économique.

<sup>3</sup> Rapport des activités T3 PNLS Kasai 2023

<sup>4</sup> Rapport des activités T3 PNLS Kasai 2023

Sur le plan politique, après plusieurs motions de censure contre le Gouverneur de province, ce dernier a été réhabilité par la Cour Constitutionnelle. Des frustrations sont perceptibles au sein de la population ainsi que dans le chef de certains membres de l'Assemblée provinciale.

La Province demeure le foyer de nombreuses tensions latentes, qu'elles soient inter communautaires ou liées au pouvoir coutumier ou au contrôle des ressources naturelles (fonciers) sur fond de rivalités politiques. Au niveau socioculturel, la région héberge divers groupes ethniques vivant généralement en cohésion, mais les rivalités socio-économiques au niveau provincial et national exploitent ces différences identitaires locales, ce qui est souvent source de conflits et d'instabilités politiques et sécuritaires.<sup>5</sup>

Toutes ces caractéristiques politiques, socio-économiques, culturelles et environnementales sont à la fois des facteurs sous-jacents et aggravants de la crise. Ils se chevauchent avec des chocs et génèrent des besoins humanitaires dans la Province du Kasai et nécessitent des efforts au niveau humanitaire, développement et de paix. L'approche nexus opérationnalisée en avril 2021 dans 05 territoires de la Province, offre une opportunité et/ou un potentiel pouvant conduire la Province du Kasai à la réduction des cas des VBG, à l'accroissement du niveau d'accès aux services de base, la réduction de la malnutrition et l'insécurité alimentaire et contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations.

Cinq problématiques humanitaires caractérisent la crise dans la Province du Kasai : les mouvements forcés de population, les problématiques de protection, l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les épidémies. L'analyse de la crise humanitaire dans la Province du Kasai menée lors des ateliers HPC 2024 de septembre 2023 a permis d'en dégager les facteurs déclencheurs, sous-jacents et aggravants ainsi que leurs impacts sur les personnes, les services et les infrastructures.

Au niveau socio-économique, la Province est l'une des plus pauvres du pays, enclavée, elle accuse un manque criant d'infrastructures de communication.

Des faiblesses dans la gouvernance et l'autorité de l'Etat ainsi que l'insuffisance de la politique publique de développement et de protection sociale.

Le faible niveau d'éducation surtout des jeunes, une pauvreté généralisée. Ainsi la population travailleuse est représentée par les fonctionnaires de l'Etat avec un revenu mensuel moyen de moins de 30\$; tandis qu'un ménage compte en moyenne 7 personnes. Des multiples inégalités socio-économiques surtout à l'égard des femmes et des filles sont observées. Dans ce contexte, les problématiques comme l'insécurité alimentaire, la malnutrition, l'accès difficile aux services sociaux de base et les épidémies affectent encore plus gravement les populations dans l'ensemble des territoires de la Province du Kasai. En raison de ces défaillances structurelles, mais également à la suite des conflits et leurs cohortes de conséquences sur les populations et les services de base. Les questions environnementales (inondations, glissement de terrain) impactent également les populations et détruisent le peu d'infrastructures et services disponibles dans certaines zones de la Province.

Dans le même contexte de la Province, les problématiques de cohabitation et cohésion sociale ainsi que certains facteurs conjoncturels (conflits, insécurité alimentaire, protection sociale, etc.) poussent les populations de la Province à migrer pour la grande majorité vers la République d'Angola à la recherche des moyens de subsistance et de paix. Ces personnes sont régulièrement expulsées ou retournent volontairement dans des conditions souvent inhumaines dégradantes accompagnées d'abus et violations des droits humains.

La population autochtone vit essentiellement et tire ses ressources économiques de :

---

<sup>5</sup> Rapport final ateliers HPC Kasai sur l'évaluation des besoins humanitaire de la Province du Kasai 2023-2024 OCHA



- ✚ L'agriculture de subsistance (de manioc, maïs, haricots et l'huile de palmes)
- ✚ Du petit élevage domestique (volaille, caprin, bovin porcin)
- ✚ Du petit commerce.

L'activité commerciale est dominée par le petit commerce et le petit trafic de diamant qui ne rapporte rien à la grande proportion de cette population et désoriente un grand nombre des jeunes. Les activités minières amènent leur cortège des problèmes comportementaux avec des retombées sexuelles propices à la propagation du VIH et des IST, ainsi que la promiscuité criante, la densité démographique et la pauvreté qui favorisent le sexe transactionnel dans la communauté, qui exposent aux risques de contamination des IST et VIH.

La DPS Kasai compte 395 AS et comprend 3 ZS Urbano rurales et 15 ZS rurales qui possèdent chacune un hôpital général de référence, soit un total de 18 HGR pour une population totale couverte par le paquet VIH de 1.110.954 Habitants.

Signalons que la couverture des activités VIH demeure toujours faible dans la province dont 8 ZS au total sur 18 soit 44% seulement ont intégré le paquet complet soit une population couverte de 1.110.954 hab. qui représente 21%. Les 4 ZS avec un paquet complet (Prévention, soins et traitement) bénéficient de l'appui de CORDAID/Fonds mondial et les 4 autres sont appuyés par l'UNHCR (Kanzala, Kalonda Ouest, Kamonia et Kamuesha) et ces dernières profitent de l'appui FM en termes d'intrants destinés aux activités de la co-infection VIH/TUB. La DPS Kasai compte dans l'ensemble 2 sites sentinelles de surveillance VIH :

- ✚ Ilebo (site rural) et
- ✚ Tshikapa (site urbain).

**Figure 2. La Carte de la DPS KASAI<sup>6</sup>**



### 1.3. CONTEXTE HUMANITAIRE

La province du Kasai présente un contexte humanitaire marqué par la persistance de conflits intercommunautaires sporadiques liés à la gestion du pouvoir coutumier et foncier, l'insécurité alimentaire récurrente, la résurgence des épidémies, la malnutrition chronique et l'accroissance des cas de violence basée sur le genre (VBG). Le faible niveau d'investissement dans le développement et mécanisme de consolidation de la paix, l'enclavement de la région, le manque d'infrastructures de bases sont les fondements de la situation humanitaire dans la région. Des milliers de personnes qui avaient perdu leurs biens et leurs moyens de subsistance pendant la crise Kamuina-Nsapu vivent aujourd'hui dans un dénuement généralisé. A cela s'ajoute l'expulsion récurrente de ressortissants

<sup>6</sup> Rapport des activités T3 PNLS Kasai 2023

congolais vivant en Angola dont l'accueil pose d'énormes défis aux autorités et communautés déjà fragilisées de la région.

Les conséquences du conflit dit de Kamina Nsapu demeurent encore sur différents aspects de la vie des populations, surtout en milieu rural. Ainsi, la province du Kasai a enregistré, selon la dernière Commission Mouvement de Population (CMP) de septembre 2023, 80 021 personnes déplacées et 29 756 personnes retournées au cours de deux dernières années.

Plus de 16 271 personnes ont été expulsées de l'Angola et ont traversé le seul poste frontalier de Kamako entre les mois de janvier et octobre 2023, soit un cumul de 49 032 personnes expulsées depuis 2021 à ce jour. <sup>7</sup>

Dans le territoire de Mweka où un conflit de pouvoir coutumier a poussé les populations (plus de 21500 personnes) au déplacement, une pression supplémentaire est exercée sur les services sociaux de base<sup>8</sup>.

Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants de moins de cinq ans sont les plus exposés suite à leur vulnérabilité.

## II. RÉPONSE PROVINCIALE

### 2.1. Réduction des nouvelles infections.

D'une manière générale la Prévention chez les populations clés, les problèmes prioritaires identifiés au niveau Provincial, lors de la revue, concernant les populations clés sont :

1. La faible couverture des services ;
2. La faible utilisation des services existants ;
3. Le manque d'outils spécifiques pour la collecte des données sur les populations clés ;
4. La faible disponibilité des médicaments pour soigner les IST, pour le traitement de substitution aux opiacés ainsi que la faible disponibilité d'autres intrants (tests de dépistage, préservatifs, lubrifiants...seringues et aiguilles pour les UDI)

**Tableau 1. Des nouvelles infections sur les quatre dernières années dans la province du Kasai données Rapport PNLs Kasai 2023<sup>9</sup>**

ANNEE	2020	2021	2022	2023
NC	1287	840	850	617

Ce tableau sur la réduction des nouvelles infections sur les quatre dernières années indique : l'année 2020 avait enregistré 1287, par contre l'année 2021 a connu une petite baisse 840, l'année 2022 a connu une légère augmentation de 850 et finalement l'année 2023 a connu une baisse sensible de 617 nouvelles infections contrairement aux deux précédentes années.

<sup>7</sup> Ces données ont été récoltées auprès de la DGM en plus des activités de monitoring des frontières effectuées à travers le UNHCR Tshikapa. Les chiffres renseignés se répartissent comme suit : 21589 en 2021, 11172 en 2022 et 16271 en 2023

<sup>8</sup> Rapport aperçu humanitaire 2023 Kasai OCHA

<sup>9</sup> Source Données PNLs T3 Kasai 2023 les nouveaux cas mis sous ARV



La performance réalisée dans la riposte de 2020 à 2023 note une réduction des nouvelles infections. Cette réduction est due probablement à l'augmentation de la couverture d'offre de services de prévention.

Problèmes prioritaires :

- ✚ Absence d'un plan intégré de communication multisectorielle
- ✚ Faible coordination des interventions communautaires
- ✚ Fréquentes ruptures de stock en tests de dépistage et en préservatifs
- ✚ Faible implication de l'autorité politico administrative
- ✚ L'absence d'une cartographie et estimation de tailles des populations clés couvrant la province
- ✚ La faible coordination des interventions en faveur des populations clés au niveau provincial
- ✚ La persistance des comportements à risque qui est liés au faible accès aux services de prévention

**Tableau 2. Des nouvelles infections sur les douze derniers mois 2023**

Source Données PNLS T3 2023 les Nouveaux cas mis sous ARV<sup>10</sup>

Mois	NC SOUS ARV
Janvier	88
Février	77
Mars	78
Avril	78
Mai	65
Juin	58
Juillet	73
Août	67
Septembre	87
Octobre	72
Novembre	73
Décembre	87

## 2.2. La transmission du VIH de la mère à l'enfant

Eléments de politique et interventions clés :

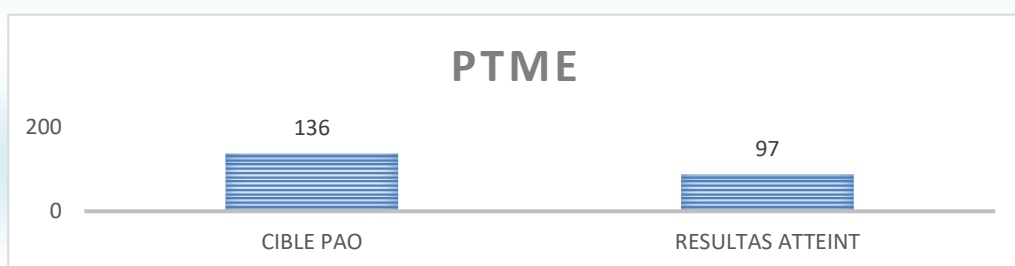
- ✚ Assurer la prévention primaire chez les femmes en âge de procréer
- ✚ Offrir le Conseil et dépistage du VIH aux femmes en âge de procréer ;
- ✚ Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH
- ✚ Offrir le service complet de planning familial à toutes les femmes y compris les femmes séropositives au VIH.
- ✚ Prévention de la transmission du VIH des femmes vivant avec le VIH à leurs enfants
- ✚ Offrir le dépistage du VIH à toutes les femmes enceintes, à leurs partenaires masculins et à leurs familles ;

<sup>10</sup> Source Rapport PNLS Kasai 2023



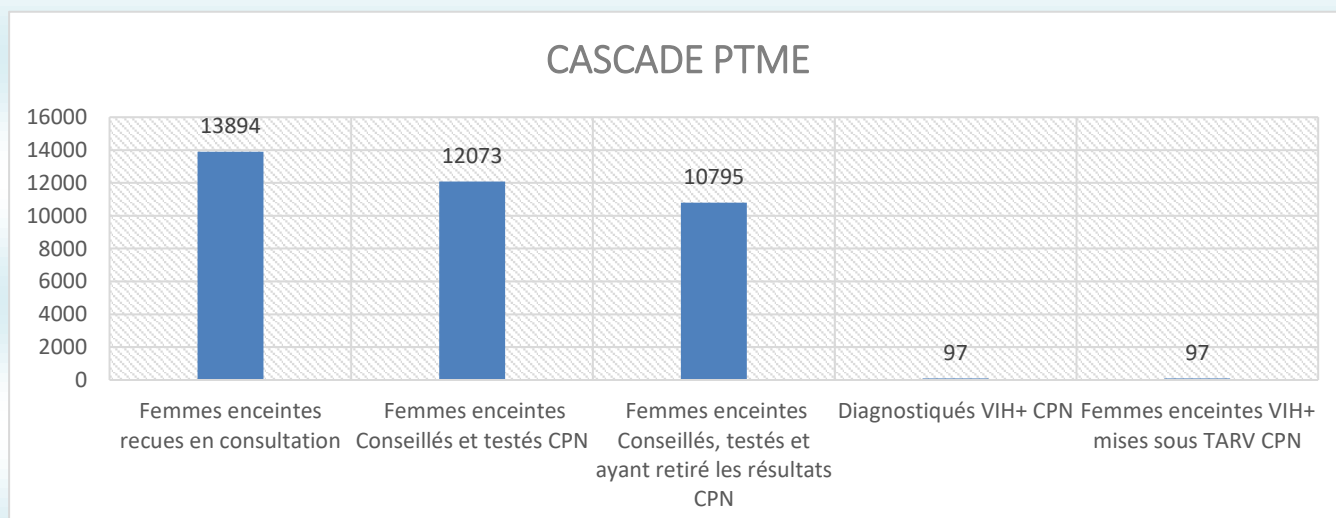
- ✚ Offrir aux nouveaux nés des mères VIH+ la prophylaxie ARV selon le protocole national ainsi que des conseils sur son alimentation ;
- ✚ Offrir un dépistage précoce du VIH à tous les enfants nés des mères VIH+ selon le protocole national.
- ✚ Soins, traitement et soutien pour les femmes vivant avec le VIH, leurs enfants et leurs familles ;
- ✚ Offrir le traitement ARV à toutes les femmes enceintes VIH+, à leurs partenaires et à leurs familles si nécessaire selon le protocole national.
- ✚ Pour l'exercice 2023, l'offre de la PTME est intégrée dans 8 ZS avec l'option B+.
- ✚ En effet, au cours de l'année 2023, le nombre des femmes enceintes séropositives attendues pour bénéficier d'un traitement antirétroviral dans le cadre de la PTME était de 136.

**Graphique 1. Les performances PTME atteintes en 2023** source Rapport des activités T3 PNLs Kasai 2023<sup>11</sup>



Le Tableau ci-après renseigne les performances PTME atteintes en 2023. Sur les 136 femmes enceintes planifiées en 2023, 97 soit 71,3% ont bénéficié d'un traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission du VIH de mères à leurs enfants dans les 65 FOSA ayant intégré les services de la PTME. Comparé aux besoins en PTME estimés en 2023 (SpectrumV5.65), cette performance est à 63% (87/136)

**Graphique 2. La cascade de lien des services PTME 2023** source Rapport des activités T3 PNLs Kasai 2023<sup>12</sup>



<sup>11</sup> Rapport des activités T3 PNLs Kasai 2023

<sup>12</sup> Rapport des activités T3 PNLs Kasai 2023

La cascade ci-dessous montre que sur 13.894 femmes enceintes venues en CPN, 12.073 (87%) ont bénéficié du conseil et dépistage volontaire. Parmi elles, 10.795 (89%) ont été testées au VIH et ont retiré les résultats, dont 97 cas VIH+ (0,9%). Toutes ont été mises sous TAR.

Sur le plan provincial cette situation pourrait s'expliquer par :

- ✚ La non systématisation du dépistage à la CPN ;
- ✚ La rupture en stock des tests rapides pour le dépistage du VIH/Sida ;
- ✚ Faible retrait des résultats par les femmes enceintes (Déperdition des femmes enceintes testées) ;
- ✚ La sous notification des femmes enceintes et allaitantes antérieurement sous ARV.
- ✚ Faible accès des femmes enceintes à la charge virale
- ✚ La faible couverture en PTME

### 2.3. Amélioration de l'accès aux soins et traitement prise en charge

Politique et interventions clés :

- ✚ Prise en charge des infections opportunistes du VIH dont la tuberculose selon le Modèle « Guichet unique » ;
- ✚ Mise sous cotrimoxazole de toute personne dépistée VIH+ dès que le diagnostic est posé ;
- ✚ Mise sous ARV de toute personne dépistée VIH+ selon les directives nationales « tester-traiter » et les soins différenciés ;
- ✚ Mise sous INH pour toute PVVIH avec exclusion de la tuberculose active ;
- ✚ Suivi biologique et clinique régulier des PVVIH ;
- ✚ PEC médicale basée sur un traitement standardisé de toute PVVIH selon les Directives de l'OMS ;
- ✚ Gratuité de traitement aux ARV
- ✚ Suivi des PVVIH en termes de la rétention et adhérence
- ✚ Mesure de la charge virale en rapport avec l'efficacité du traitement.
- ✚ Prise en charge des soins chroniques.
- ✚ Les activités de prise en charge au niveau provincial sont intégrées dans 65 sites répartis dans 8ZS. Elles consistent à la prise en charge des infections opportunistes, à la mise sous traitement aux ARV.
- ✚ Pour l'année 2022, la cible PO des patients sous TAR était fixée à 1696 PVVIH.

### Graphique 3. Performances TARV 2022 dans la province du Kasai

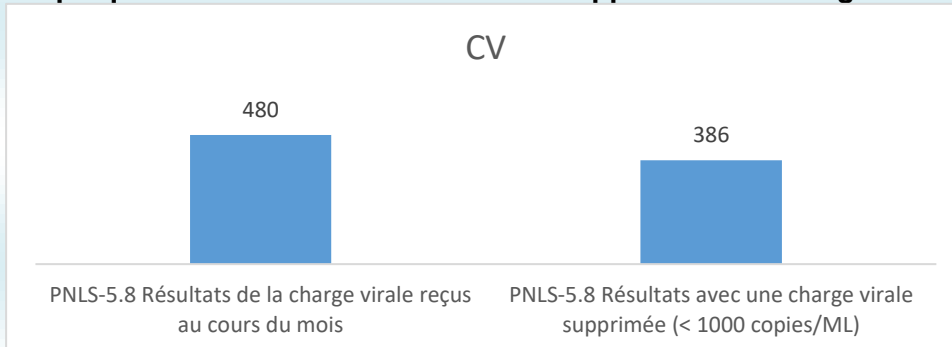
Source Rapport des activités T3 PNLS Kasai<sup>13</sup>



<sup>13</sup> Rapport des activités T3 PNLS Kasai 2023

Sur une estimation de 1696 PVVIH, 840 connaissent leurs statuts sérologiques et 840 sont sous traitement et 386 soit 46% ont supprimés leurs charges virales.

#### Graphique 4. Performances réalisées en rapport avec la charge virale au cours de l'année 2023<sup>14</sup>



Il se dégage du graphique ci-dessous que **840** PVVIH étaient sous ARV et que seuls **480** PVVIH, soit **57 %** ont bénéficié, de Prélèvement DBS pour la mesure de la charge virale.

#### 2.4. Réduction de la stigmatisation et discrimination

Il a été signalé l'auto-stigmatisation des PVVIH et populations clés due à l'insuffisance d'information sur leurs droits et devoirs, ainsi que d'autres actes de discrimination et stigmatisation commises par les prestataires de soins d'après les entretiens avec le responsable d'UCOP+.

#### 2.5. Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clés

Dans la province du Kasai, malgré les interventions mises en œuvre ainsi que le renforcement de capacités des acteurs de la justice sur les droits humains et VIH avec l'appui du PNUD, le constat sur terrain fait état de la persistance des attitudes discriminatoires envers les PVVIH dans la communauté ainsi que dans les FOSA. De ceci nous retenons comme problèmes prioritaires :

- ➔ Persistance de la stigmatisation et discrimination à l'endroit des personnes vivant avec VIH et celles affectées due à l'insuffisance de l'information sur leurs droits et devoirs
  - ✚ Il y a Insuffisance d'autonomie des PVVIH
  - ✚ Difficulté d'accès des OEV à une prise en charge holistique
  - ✚ Aucune politique qui garantisse le bon environnement favorable aux populations vulnérables et populations clés.

#### 2.6. Soutien à la mise en œuvre

Il y a la faible appropriation et engagement des autorités politico-administratives provinciale dans la riposte au VIH, la Province est liée à la dépendance quasi-totale aux ressources extérieures et à :

- ✚ L'insuffisance de fonctionnalité des organes de pilotage (CPMLS) ;
- ✚ Insuffisance des capacités dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ;

<sup>14</sup> Performance réalisée en rapport avec la charge virale au cours de l'année données PNLs Kasai 2023

- ✚ Dans la Composante privée il a été remarqué une faible collaboration avec les différentes plateformes des entreprises ainsi que la faible contribution des entreprises dans le financement des activités de la riposte au VIH au niveau de la province.

**Concernant le Financement de la lutte au niveau de la province, il a été noté :**

- ✚ Une faible capacité de mobilisation des ressources domestiques par manque de mécanisme de financement durable de la riposte provinciale au sida
- ✚ Faible niveau de décaissement de la ligne budgétaire VIH par le gouvernement provincial.

## 2.7. Humanitaire et Nexus

Les conséquences à long terme du VIH/ SIDA sont souvent plus dévastatrices que les conflits eux-mêmes : chaque année, la mortalité due au VIH/SIDA dépasse celle des conflits<sup>15</sup>.

Dans le cadre de la réponse Nexus, plusieurs interventions ont été menés en faveur des populations affectée.

La situation humanitaire a eu pour effet notamment de retarder le plan d'extension de la riposte VIH dans certains territoires de la province. La riposte au VIH s'est vue par ailleurs désarticulée par le conflit dans les zones qui offraient déjà ces services. Les destructions et pillages des structures de soins couplées aux déplacements des prestataires de soins à cause du conflit ont réduit davantage l'offre de service. Au même moment, les zones d'accueil ont connu un accroissement des besoins sans que cela ne soit accompagné par une augmentation de l'offre de service. Ceci démontre que la riposte VIH/SIDA en cours dans la région du Kasai n'a pas été ajustée en fonction de l'impact du conflit.

Quelques interventions ont toutefois été mises en œuvre dans le cadre de la riposte au VIH dans la réponse humanitaire. Mais Il existe très peu d'informations sur les interventions VIH dans le cadre de la riposte humanitaire étant donné que la thématique VIH n'a pas été priorisée dans les différents clusters.

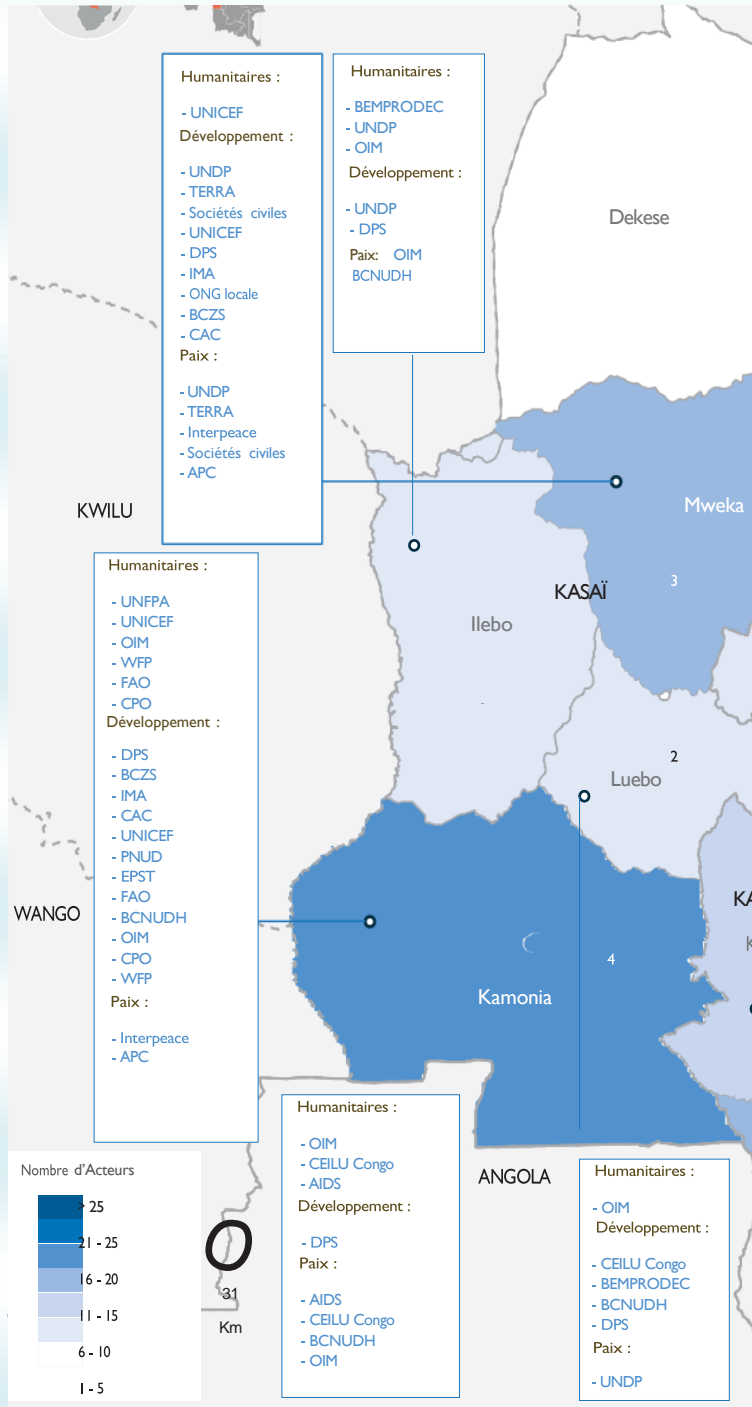
Par ailleurs, Dans le but de réduire les besoins humanitaires, la zone du Kasai a été choisie en 2019 comme région pilote pour mettre en œuvre l'approche Nexus (humanitaire-développement et paix) avec comme priorités : la réduction de l'insécurité alimentaire et la malnutrition, la réduction de violence basée sur le genre, la réduction de mouvement de population et l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. A l'issue de l'atelier d'opérationnalisation organisé en avril 2021 : Mweka et Kamonia au Kasai ont été choisis comme territoires d'expérimentation<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Recommandations relatives à l'intervention VIH/SIDA dans le contexte de crise humanitaire IASC

<sup>16</sup> République démocratique du Congo - Kasai et Kasai Central - Présence Opérationnelle - 3W (Qui Fait Quoi Où) - Coordination - Nexus (janvier 2022)





C'est dans ce cadre que le site SHAMUSANDA a été appuyé par le UNHCR depuis 2022, à travers le projet de VILLAGISATION visant la construction de 200 abris, 200 latrines, 1 école, 1 poste de santé, installation d'1 moulin, forage, aménagement d'une source d'eau et organisation d'activités socioéconomiques (l'élevage et l'agriculture) pour la réinsertion de 200 familles de rapatriés, déplacés internes ainsi que des membres de la communauté hôte. Au total 448 ménages sont bénéficiaires de ce projet (2240 individus) dont 266 ménages de rapatriés, 126 ménages de PDI et 56 ménages de la communauté hôte. Le site de villagisation de Shamusanda se trouve à 15 km de la ville de Tshikapa sur l'axe Tshikapa – Kamonia.

Suite au déplacement massif, la population du village est passée de 700 personnes à peu plus de 4500 personnes désormais.

Par contre dans le Site de KAPINGA NKUDI, grâce au projet de villagisation appuyé par le UNHCR plusieurs maisons ont été construites en tôle et les activités d'élevage et de l'agriculture sont appuyées, y compris un centre de santé en cours de finalisation. Au total 232 ménages sont bénéficiaires de ce projet dont +(1500 individus) du projet et installés dans le village depuis 2022 - 2023 (172 ménages de rapatriés et 60 ménages de la communauté hôte). Le site de villagisation de Kapinga Nkundi se trouve à 65 km de la ville de Tshikapa sur la route nationale numéro 1 en allant vers Kamwasha (Zone de Santé de Kamwasha).

### Problèmes prioritaires

Domaines d'intervention	Problèmes prioritaires
Prévention	Absence de programmes de prévention et de sensibilisation des PDI en matière de VIH
	Difficultés d'accès aux préservatifs et aux informations sur leur utilisation appropriée
	Absence de service de PPE pour la prise en charge clinique des victimes de viol
	Faiblesse dans la coordination multisectorielle sur le VIH et les violences sexistes dans la réponse humanitaire
PRISE EN CHARGE	Faible accès au traitement syndromique pour les patients déplacés présentant des symptômes d'IST
	Absence d'un mécanisme de maintien des services de soins aux personnes vivant avec le VIH (PDI, retournés), et notamment les soins à domicile
	Indisponibilité de services offrant des soins aux PDI & retournés souffrant de maladies liées au VIH
eTME	L'offre déficiente de service de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) destinés aux PDI & retournés

Domaines d'intervention	Problèmes prioritaires
PROTECTION	Absence de programme de protection contre les violations des droits humains liées au VIH
SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION	Absence de soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH

### III. LEÇONS APPRIS DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE

#### 3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés :

##### 3.1.1. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 1

- ✚ Faible Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale
- ✚ Faible Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs dans la population en générale et chez les PDI
- ✚ Faible Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale
- ✚ Faible intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs PS, chez les PDI, TG, UDI et HSH
- ✚ Faible 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 en général et dans les sites des PDI.

##### 3.1 .2 Goulots d'étranglements liés à l'axe stratégique 2

- ✚ Faible renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, Distributeur à base communautaire [DBC], etc.) pour la mobilisation des jeunes filles et femmes en âge de procréer vivant avec le VIH et leurs partenaires masculins à l'utilisation des services PF
- ✚ Faible extension de la couverture des établissements de soins de santé offrant au moins 3 méthodes contraceptives chez les PDI
- ✚ Faible extension de la couverture des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme en général et dans les sites des PDI
- ✚ Faible Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC,
- ✚ Faible Renforcement des capacités des prestataires cliniques et partenaires communautaires sur la Planification familiale (PF)
- ✚ Faible 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
- ✚ Faible extension de la couverture des services PTME dans les établissements de soins de santé et dans les sites des PDI

- ✚ Faible renforcement des capacités des prestataires des soins sur l'offre des services PTME (counseling, dépistage, TAR, etc.)
- ✚ Faible renforcement du dépistage des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que leurs partenaires masculins
- ✚ Faible renforcement des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique du VIH
- ✚ Faible renforcement des mécanismes de gestion et de suivi des intrants pour la charge virale
- ✚ Faible renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la création de la demande de la charge virale
- ✚ La non extension de la couverture des services PTME dans les maternités et dans des sites PDI
- ✚ La non intensification de la mobilisation des couples dans le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR.

### 3.1.3. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 3

- ✚ Faiblesse dans le renforcement de capacité des acteurs impliqués dans la gestion (dépistage précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux (supervisions, coaching, etc.)
- ✚ L'insuffisance de personnel en quantité et en qualité car il n'y a plus eu de renforcement de capacité d'un grand nombre au cours de la période dans la prise en charge de VIH/SIDA dans le contexte de la crise humanitaire dans les FOSA des différentes zones de santé
- ✚ L'insuffisance de renforcement de capacité du personnel en conseil dépistage des prestataires de sites ciblant les populations clés et vulnérable et dans le cadre dépistage communautaire et dans les sites des PDI
- ✚ Faible 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)
- ✚ La non 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
- ✚ Faible renforcement du dépistage ciblé dans les milieux non sanitaires : communauté, lieu du travail, écoles et établissements d'enseignement, prison et autres milieux fermés, camps militaires, camps de déplacés et de PNDDR et autres endroits confinés ainsi que les différentes portes d'entrée des patients (consultations générales, hospitalisation, salles d'urgence, services ambulatoires, services nutritionnels).
- ✚ La non redynamisation des cadres de concertation et des suivis du dépistage et de lien aux soins, traitement et soutien des personnes nouvellement diagnostiquées VIH positives
- ✚ La non 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.
- ✚ Faible renforcement de la mobilisation des populations en situations humanitaires (déplacés internes, réfugiés, populations en situation de confinement, population en situation d'insécurité) sur le dépistage du VIH
- ✚ Faible mise en place d'un mécanisme de suivi et rapportage de la CV dans tous les sites avec une publication mensuelle des résultats

### 3.1.4. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 4

- ✚ La non éradication de la stigmatisation, la discrimination et les inégalités sociales liées au VIH/TB qui entrave le traitement
- ✚ À l'égard des PVVIH, populations clés (TG, HSH, PS, UDI, population Carcérale) et autres populations vulnérables (SVS, SVBG et OEV)
- ✚ Les problèmes des inégalités sociales, de Genre, de Stigmatisation et de discrimination entravent gravement l'accès aux services VIH des PVVIH, des populations clés (Transgenre, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale) et des populations vulnérables.
- ✚ Le manque des activités de Plaidoyer et mobilisation communautaires auprès du gouvernement et des programmes du gouvernement et des partenaires en faveur des populations.
- ✚ Faible renforcement des capacités des jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières pour leur la réinsertion socioéconomique.
- ✚ Faible renforcement de la synergie d'actions entre les ministères des affaires sociales, la justice, des droits humains, et, les programmes et les structures de la jeunesse.
- ✚ Faible 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
- ✚ Faible Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS, PDI
- ✚ Faible mise en place des mécanismes d'intensification de la sensibilisation des SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre pour l'accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire
- ✚ Faible Mobilisation communautaire pour la promotion des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes.

### 3.1.5. Goulots d'étranglement liés à l'axe stratégique 5

- ✚ Le manque de respects des engagements prise à travers les Plaidoyers, de lobbying et mobilisation des APA, des réunions des organes de pilotage à tous les niveaux et le suivi de l'exécution des recommandations.
- ✚ Plaidoyer, lobbying et mobilisation des APA pour la tenue des réunions des organes de pilotage (COFIL, CNMLS, CPMLS, CLMLS) à tous les niveaux et le suivi de l'exécution des recommandations
- ✚ La non-implication des décideurs à participer pleinement dans tous les processus de planification pour garantir l'appropriation et la riposte efficace et efficiente du VIH/SIDA
- ✚ Faible taux d'absorption budgétaire au niveau des bénéficiaires du FM, (Ministère de la Santé provincial) ;
- ✚ Déficit de fonctionnalité de structures de coordination nationale et Provinciale (société civile, secteur de la communication, manque d'un cadre de concertation COFIL)
- ✚ Problème de coordination au niveau décentralisé (Provincial et Plan Opérationnel de Lutte contre le Sida ;
- ✚ Problème de collaboration au niveau décentralisée entre secteur public santé et société civile ;
- ✚ Faiblesse du système d'information sanitaire et du système communautaire Problème de Fluidité des relations et de communication entre les différentes parties prenantes, inexistence de la TASK FORCE Communication au niveau de la Province du Kasai pour accompagner la

composante Médicale dans ses actions, le comité vient d'être installé qu'au mois de décembre 2023 avec l'appui de l'UNICEF.

- ✚ L'insuffisance dans la coordination des activités des ONG et associations. Les défaillances dans le système de rapportage des données et dans le système de suivi évaluation.
- ✚ Faible renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire
- ✚ Faible Développement des stratégies et d'approches d'intervention pour l'atteinte des résultats VIH dans un contexte d'épidémie et de crise humanitaire.
- ✚ Le non renforcement du partenariat publique-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH
- ✚ Le non décaissement des fonds alloués dans la lutte contre le VIH/SIDA de 35 - 65 %

### 3.2. Analyse des forces et faiblesse

#### Forces

- ✚ Installation du bureau du SEP/PNMLS ;
- ✚ Appui financier du Gouvernement provincial pour la réfection du bureau ;
- ✚ Extension de la couverture en activités VIH/Sida de 22 à 44% avec appui UNHCR ;
- ✚ Disponibilité des ARV, des médicaments contre la tuberculose (CORDAID/FM).

#### Faiblesses

- ✚ Faible mobilisation des Ressources Financières locales
- ✚ Non décaissement de fonds retenu sur le budget provincial en faveur de la lutte contre le VIH/Sida
- ✚ Faible couverture en activités VIH/Sida soit 44%
- ✚ Évaluation de la charge virale d'au moins 739 PVV sur 5145 soit 14 % ;
- ✚ Faible couverture d'intervention de PTF selon les besoins de la Province.
- ✚ Faible tenue des réunions de coordination
- ✚ Aucun cadre de concertation des acteurs et partenaires parties prenantes dans la lutte contre le VIH au niveau Provinciale.

### 3.3. Problèmes prioritaires

- ✚ Faible extension de paquet minimum d'activité VIH/SIDA dans les sites des PDI
- ✚ Développement des stratégies et d'approches d'intervention pour l'atteinte des résultats VIH dans un contexte d'épidémie et de crise humanitaire
- ✚ Fréquentes ruptures de stock en tests de dépistage du VIH et en préservatifs dans la province ;
- ✚ Faible implication de l'autorité politico-administrative de la province aux activités de lutte contre le VIH ;



- ✚ Faible proportion de poches de sang sécurisé aux quatre marqueurs liés aux ruptures récurrentes en réactifs et consommables de sécurité transfusionnelle ;
- ✚ Insuffisance du plateau technique pour la prise en charge étiologique des IST dans les HGR de la province ;
- ✚ Faible capacité de mobilisation des ressources domestiques par manque de mécanisme de financement durable de la riposte provincial au sida ;
- ✚ Faible proportion des zones de santé avec paquet VIH 44%
- ✚ Faible couverture des activités de la PTME ;
- ✚ Faible renforcement des capacités des organisations de la société civile (surtout identitaire) et du secteur privé afin de leur permettre d'assurer une meilleure contribution à la formulation et la mise en œuvre des politiques Genre VIH/TB ;
- ✚ Sensibilisation et la 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, et les PDI).
- ✚ Limitée des approches de pair-éducation (mères mentors) ;
- ✚ Faible dépistage des femmes enceintes au VIH.
- ✚ Accompagnement des communautaires dans l'actualisation de la cartographie des intervenants et des interventions dans la riposte au VIH
- ✚ Appui aux OSC et aux communautés pour le contrôle régulier du niveau d'accès aux services VIH et leur qualité pour les PVVIH
- ✚ Promotion des observatoires/Suivi communautaire (CLM) et des services des cliniques juridiques auprès des PVVIH, populations clés, patients TB et personnes vulnérables pour la dénonciation des actes des violations des droits humains et violences sexuelles
- ✚ Plaidoyer pour l'implication des décideurs à participer pleinement dans tous les processus de planification pour garantir l'appropriation et une riposte efficace au VIH.
- ✚ Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire

#### IV. **RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RÉSULTATS DU PSN 2023-2027**

##### 4.1. **Orientations stratégiques du PSN 2023-2027**

L'analyse du contexte, de la situation et de la réponse nationale au VIH a permis d'identifier les interventions prioritaires et de faire en conséquence une allocation du budget du PSN 2023-2027 en faveur des sous-groupes de la population ainsi qu'aux provinces les plus à risque ou les plus affectés par le VIH.

##### 4.1 .1. **Cibles prioritaires**

Identifiés dans une approche participative basée sur le rapport de la Revue à mi-parcours du PSN VIH 2020-2023 et après examen des priorités de certains Partenaires engagés dans le soutien au pays dans la lutte contre le VIH, les cibles prioritaires suivantes ont été retenus dans le cadre du PSN VIH 2023-2027.

- ✚ Les populations clés « moteurs de l'épidémie » : les PS et leurs clients, les HSH et leurs partenaires ; les TG et leurs partenaires sexuels ; les UDI, les populations carcérales ;
- ✚ Les populations vulnérables : les ados et jeunes de 10 à 24 ans et leurs partenaires sexuels,
- ✚ Les femmes enceintes, les polytransfusés et les autres (déplacés internes, réfugiés, miniers, camionneurs, SVS, OEV, PVH, Homme en uniforme



- ✚ Les personnes vivant avec le VIH, plus particulièrement les nouveau-nés des mères séropositives ;

Les personnes en situation d'urgence humanitaire, notamment les déplacés internes, les réfugiés ainsi que les personnes victimes des épidémies et autres catastrophes naturelles.

#### **4.2.2. Provinces prioritaires**

La priorisation des provinces dépend de la prévalence du VIH, du poids démographique, de la cohorte des PVVIH sous TAR, du taux de détection de la TB, de la multirésistance aux antituberculeux, du contexte humanitaire et sécuritaire, ainsi que du niveau de la réponse à l'épidémie.

Dans les provinces du Nord de la RDC, la prévalence du VIH est estimée à 4,9% au Haut-Uélé et à 4,3% en Ituri, tandis que dans les provinces du Sud, elle est de 2,9% au Haut-Katanga et de 2,6% au Lualaba.

Les Plans sectoriels de lutte contre le VIH/sida identifieront les provinces prioritaires au regard des paramètres ci-haut évoqués pour déterminer le paquet d'activités relevant de leur ressort.

#### **4.3.3. Axes stratégiques du PSN**

Cinq axes stratégiques sont retenus dans ce PSN VIH 2023 -2027, à savoir :

- Axe 1 : Réduction de nouvelles infections au VIH ;
- Axe 2 : Elimination 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 coinfection 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.

Le développement du PSN VIH 2023 2027 s'inscrit totalement dans le plan national stratégique de développement économique et social de la RDC 2019-2023 et dans les orientations du programme du Gouvernement de la RDC couvrant la période 2019-2023.

Le PSN VIH2023 2027 tient compte également des leçons tirées de la Revue à mi-parcours des performances du PSN 2020-2023 et se veut la traduction de la mise en œuvre des Recommandations formulées.

Pour sa mise en œuvre, un accent particulier sera mis sur(i) la diversification des sources de financement notamment les financements locaux, (ii) l'intensification des interventions à haut impact ciblant les populations cibles prioritaires et les lieux de leur forte concentration, (iii) les mesures novatrices en faveur des personnes qui en ont le plus besoin, et (iv) l'intensification de la synergie des interventions intersectorielles ainsi que les ressources humanitaires.

Cette approche innovante sera fondée sur la prévention positive du VIH, la dignité et la santé autour des personnes vivant avec le VIH.

## **V. PROCESSUS D'ELABORATION PLAN OPERATIONNEL 2024-2025**

Tout le processus d'élaboration s'est déroulé sous la coordination du Secrétariat Exécutif Provincial, et le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida PNMLS.



Il s'agit d'un processus participatif qui a impliqué toutes les parties prenantes à la réponse nationale, notamment les secteurs public et privé, les organisations de la société civile et les partenaires techniques et financiers aussi bien bilatéraux que multilatéraux. Ce processus a connu les étapes suivantes :

- ✚ Activités Préparatoire ;
- ✚ Rencontres avec les partenaires pour partager le TDR, de points de vue sur les cibles et activités, recrutement des enquêteurs, évaluation rapide des besoins des PDI en termes de VIH/SIDA ;
- ✚ Analyse de la situation et évaluation rapide des besoins VIH des PDI ;
- ✚ Rédaction du plan opérationnel ;
- ✚ Atelier de validation.



## VI. CADRE DES RESULTATS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
<b>AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS</b>														
<b>Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites à 95% d'ici à 2027</b>														
<b>Effet 1.1 : 95% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027</b>														
<b>Prod. 1.1.1. PSN : 95 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027</b>														
<b>Produit 1.1.1.1. PO : 75 % de la Population générale ont accès aux services de prévention combiné d'ici à 2025</b>														
<b>Strat. 1.1.1.1.1. Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale</b>														
<b>Act. 1.1.1.1.1.1</b> Organiser 2 Réunions préparatoires avec les parties prenantes en vue de mener les sessions de sensibilisations en faveur de la population générale.	Nombre de réunions préparatoires organisées avec les parties prenantes en vue de mener l'activité de sensibilisation		X				X				SEP PNMLS	Niveau Provincial DPS et le Gouvernorat, Cordaid, UCOP+	300	UNHCR
<b>Act. 1.1.1.1.1.2.</b> Organiser 18	Nombre de sessions des sensibilisation			X	X	X	X	X	X		SEP PNMLS /PNLS/OSC.	18 ZS	65 250	UNHCR/ONUSIDA, UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
Sessions de sensibilisation couplées au dépistage volontaire du VIH et autres IST et la Act.	couplées au dépistage volontaire du VIH auprès de la population organisées. Et distribution des préservatifs+ lubrifiants  Pourcentage de personnes dépistées et ayant retiré leurs résultats  Nombre des personnes touchées par les messages de sensibilisation sur le VIH et tuberculose		X										
<b>Act. 1.1.1.1.1.3.</b> Promotion et distribution des préservatifs + lubrifiants auprès de (6 044 66 1 Personnes), population générale sur le changement											300		

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
social de comportement													
<b>Strat. 1.1.1.1.2. Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs</b>													
<b>Act. 1.1.1.1.2.1.</b> Former et Renforcer la capacité de 198 Pairs Éducateurs dans 18 ZS de la DPS KASAI	Nombres de PE formés et capacités		X							PNMLS, PNLs et DPS	Pool MWEKA et POOL TSHIKAPA	70926	UNHCR/UNICEF/OMS/ONUSIDA
<b>Act. 1.1.1.1.2.2.</b> Former 540 Adolescents sur la prévention du VIH/SIDA et les IST. & Distribuer 1800 dépliants	Nombres des Ado Formés & 1800 dépliants distribués			X						PNMLS et PNLs	18 ZS	33400	UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNUNICEF.
<b>Act. 1.1.1.1.2.3.</b> Produire et diffuser des spots radio sur le VIH/SIDA et Tuberculose	Nombre estimé des personnes touchées par les messages radio de sensibilisation sur le VIH et tuberculose						X			PNMLS et PNLs	18 ZS	5400	ONU/SIDA

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
<b>Strat. 1.1.1.1.3. Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale</b>														
<b>Act. 1.1.1.1.3.1.</b> Sensibiliser la population générale, à travers les 216 églises et les OAC sur l'existence des services de dépistage volontaire, la PEC, et les méthodes de réduction de transmission de l'infection à VIH/SIDA.	Nombre Population générale & d'Eglises et OAC sensibilisées			X		X			X		PNMLS et PNLS	18 ZS	22250	UNHCR et/ou ONU/SIDA
<b>Act. 1.1.1.1.3.2.</b> Organiser 8 Émissions Radio sur l'existence de service de prévention et prise en charge du VIH.	Nombre d'émissions organisées		X	X	X	X	X	X	X		PNMLS et PNLS	RTNC, ONDE du progrès, VVC, RTU, et autres	800	UNHCR

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Act. 1.1.1.1.3.3.</b> Assurer 2 missions de suivi post-formation des activités des Adolescents	Nombre des missions suivi des activités				X		X			PNMLS et PNLS	18 ZS	5400	UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA
<b>Sous Total Produit 1.1.1.1. PO</b>											204 026		
<b>Sous Total Effet 1.1</b>											204 026		
<b>Effet 1.2 :95% des populations clés et leurs partenaires sexuels (PS, HSH, UDI, TG et Prisonniers) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027</b>													
<b>Prod. 1.2.1 PSN : 95 % des professionnels (les) de sexe leurs clients et partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 42,5%)</b>													
<b>Prod. 1.2.1.1. PO : 50 % des professionnels (les) de sexe leurs clients et partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025</b>													
<b>Strat.1.2.1.1.1. Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe et leurs clients</b>													
<b>Act.1.2.1.1.1.1.</b> Élaborer la Cartographie Redynamiser les associations de PS pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles	La cartographie et estimation de taille des PS est disponible									PNLS /PNMLS	OAC de la Ville	2400	Gouv Provincial/UNHCR

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
des PS dans la Province du Kasai.													
<b>Act.1.2.1.1.1.2.</b> Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale au profit des PS	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés		X	X	X	X	X	X	X	CORDAID PNSR	18 ZS	45000	FM
<b>Act.1.2.1.1.1.3.</b> Distribuer les préservatifs(M&F), lubrifiants, Kit PEP aux PS	Nbre des préservatifs, lubrifiants distribués		X	X	X	X	X	X	X	CORDAID PNMLS	18 ZS	18000	UNFP/FM
<b>Act.1.2.1.1.1.4.</b> Assurer la sensibilisation couplée au dépistage VIH et IST des PS	Pourcentage de PS dépistées et ayant retiré leurs résultats		X	X	X	X	X	X	X	CORDAID PNMLS	18 ZS	65 550	UNHCR/FM
<b>Strat.1.2.1.1.2. Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs PS</b>													
<b>Act. 1.2.1.1.2.1.</b> Former des Pairs-	Nombre Pairs éducateurs PS formés		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS PNLS	18 ZS	28 800	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
éducateurs (PE) des PS													
Act. 1.2.1.1.2.2. Organiser les séances de Sensibilisation auprès de 1024 PS sur le changement social de comportement avec distribution des préservatifs	Nombre de séances de des sensibilisations auprès des PS organisées.		X	X	X	X	X	X	X	SEP PNMLS /PNLS/OSC.	18 ZS	29000	UNHCR
<b>Strat.1.2.1.1.3. Promotion de l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés PS et leurs clients</b>													
Act. 1.2.1.1.3.1. Sensibiliser 60 PS sur l'utilisation de service	Nombres de PS sensibilisées			X				X		PNMLS et PNLS	Ville de Tshikapa, Ilebo et KAMONIA	5000	UNHCR/ONU SIDA
Act. 1.2.1.1.3.2. Organiser 3 missions de suivi des activités sur l'utilisation de services	Nombre des missions organisées				X				X	PNMLS et PNLS	Ville de Tshikapa, Ilebo et KAMONIA	6000	UNHCR/ONU SIDA

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
<b>Strat.1.2.1.1.4. Promotion de l'utilisation de la prophylaxie prépositionnelle (PrEP) pour les PS séronégatifs</b>														
<b>Strat.1.2.1.1.4.1.</b> Organiser 3 séances de causeries Educatives sur la prophylaxie prépositionnelle	Nombre des séances organisées				X				X		PNMLS et PNLS	Ville de Tshikapa, Ilebo et KAMONIA	3500	UNHCR/ONU SIDA/UNICEF
<b>Strat.1.2.1.1.4.2.</b> Mettre sous Traitement Prophylactique les ARV les PS dépistées	Nombre de PS mises sous Traitement Prophylactique.				X				X		PNMLS et PNLS	Ville de TSHIKAPA, Ilebo et KAMONIA	6000	UNHCR/ONU SIDA/OMS
<b>Strat.1.2.1.1.5. Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les PS en cas des violences sexuelles</b>														
<b>Act. 1.2.1.1.5.1.</b> Organiser 5 séances des causeries Éducatives sur les violences sexuelles	Nombre des causeries				X				X		PNMLS et PNLS	Ville de TSHIKAPA, Ilebo et KAMONIA	12975	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Act. 1.2.1.1.5.2.</b> Rendre disponibles des Kits PEP	Nombre des Kits PEP disponibles dans le site	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS/PNLS	18 ZS	8000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
<b>Strat.1.2.1.1.6. Promotion des services de SSR et planification familiale aux PS</b>														
<b>Act.1.2.1.1.6.1.</b> Organiser 4 séances de causerie Educative sur la PF	Nombre de causeries Éducatives organisées				X				X		PNMLS/PNLS	18 ZS	14975	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Act.1.2.1.1.6.2.</b> Rendre disponible des méthodes PF dans 18 ZS	Nombre de ZS ayant distribuées les méthodes PF				X				X		PNMLS/PNSR	18 ZS	6000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Sous Total. Prod. 1.2.1.1. PO</b>													<b>251 200</b>	
<b>Prod. 1.2.2 PSN : 95 % des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes et leurs clients sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 47,8%)</b>														
<b>Prod. 1.2.2 .1. P.O: 20 % des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes et leurs clients sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025</b>														
<b>Strat.1.2.2.1.1. Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes</b>														
<b>Act. 1.2.2.1.1.1</b> Redynamiser les associations de HSH pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des HSH	La cartographie et estimation de taille des HSH est disponible		X								CORDAID PNMLS	18 ZS	1000	FM/ UNHCR

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Act. 1.2.2.1.1.2.</b> Organiser les sessions de sensibilisation des 150 HSH pour le changement social de comportement	Nombres de HSH sensibilisés		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS	ZS KANZALA ? KALONDA OUEST ET TSHIKAPA	4000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Act.1.2.2.1.1.3.</b> Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit de HSH		X	X	X	X	X	X	X	CORDAID PNMLS	18 ZS	6 000	FM/ UNHCR
<b>Act.1.2.2.1.1.4.</b> Distribuer 15000 Condoms et lubrifiants aux HSH	Nombres des Condoms et lubrifiants distribués aux HSH		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS	ZS KANZALA ? KALONDA OUEST ET TSHIKAPA	5000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Strat.1.2.2.1.2. Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés HSH</b>													
<b>Act. 1.2.2.1.2.</b> Former 10 prestataires du centre convivial	Nombre des prestataires du centre convivial formés en paquet coïnfection pour 7jrs.									PNMLS/PNLS	Ville de TSHIKAPA, KAMONIA et Ilebo	4500	UNHCR/ONU SIDA

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
existant en paquet coïnfection pour 7jrs													
<b>Strat.1.2.2.1.3. Renforcement des capacités des pairs éducateurs HSH pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant HSH</b>													
<b>Act. 1.2.2.1.3.1.</b> Former les PE des HSH	Nombre des PE des HSH formés		X							PNMLS CORDAID	18 ZS	6000	FM/UNHCR
<b>Act. 1.2.2.1.3.2.</b> Distribuer les préservatifs (M&F), lubrifiants	Nombre des préservatifs, lubrifiants distribués		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS CORDAID	18 ZS	3000	FM/UNHCR
<b>TOTAL Prod. 1.2.2.1. P.O</b>												29 500	
<b>Prod. 1.2.3 PSN : 95% de Trans genres (TG) ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027</b>													
<b>Prod. 1.2.3.1. PO 30 % de Transgenres (TG) ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 1.2.3.1.1. : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des trans genres et leurs partenaires sexuels</b>													
<b>Act 1.2.3.1.1.1.:</b> Redynamiser les associations de TG pour la mise à jour de la cartographie et	La cartographie et estimation de taille des TG est disponible		X							La cartographie et estimation de taille des TG est disponible		1000	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
estimation des tailles des TG													
<b>Act 1.2.3.1.1.2.:</b> Organiser des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CDV	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit de TG		X	X	X	X	X	X	X	CORDAID PNMLS	18 ZS	18000	FM/UNHCR/UNICEF, OMS
<b>Strat. 1.2.3.1.2: Renforcement des capacités des pairs éducateurs TG pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant</b>													
Act. 1.2.3.1.2.1. Former les PE des TG	Former les PE des TG		X							PNMLS/CORDAID	18 ZS	18 000	FM, UNFP/UNICEF/OMS
Act. 1.2.3.1.2.2. Distribution des préservatifs(M&F), lubrifiants, Kit PEP	Nombre des préservatifs et gels lubrifiants distribués		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS/CORDAID	18 ZS	8 000	FM/UNFP/OMS
<b>Sous Total Prod. 1.2.3.1. PO</b>												45 000	
<b>Prod. 1.2.4. PSN : 95 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025</b>													
<b>Prod. 1.2.4.1. PO : 25 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 1.2.4.1.1. : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des utilisateurs des drogues injectables</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Act. 1.2.4.1.1.1.</b> Redynamiser les associations de UDI pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des UDI	La cartographie et estimation de taille des UDI est disponible		X							PNMLS CORDAID		18 000	
<b>Act. 1.2.4.1.1.2.</b> Organisation des séances de CCSC, SSR- Planification familiale et CD	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit des UDI		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS CORDAID	18 ZS	10 000	FM/ UNHCR
<b>Strat. 1.2.4.1.2.: Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs des UDI</b>													
<b>Act. 1.2.4.1.2.1.</b> Former les PE des UDI	Pourcentage des UDI formé		X							PNMLS CORDAID	18 ZS	15000	FM/ONUSIDA
<b>Act. 1.2.4.1.2.2.</b> Distribuer les préservatifs(M&F) et seringues autobloquantes aux UDI	Nombre des préservatifs seringues autobloquantes distribués		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS CORDAID	18 ZS	5000	FM/ONUSIDA

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Sous Total Prod. 1.2.4.1. PO</b>												48 000	
<b>Prod. 1.2.5. PSN : 95% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027</b>													
<b>Prod. 1.2.5.1. PO : 50 % des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 1.2.5.1.1. : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers</b>													
<b>Act. 1.2.5.1.1.1.</b> Mettre à jour la cartographie et estimation des tailles des prisonniers	Nombre des prisonniers touchés par les messages CCSC en lien avec le VIH		X							PNMLS CORDAID	3 Prisons de la Province	1000	FM/Gouv. P
<b>Act. 1.2.5.1.1.2.</b> Organiser des séances de CCSC, SSR-/VIH et CDV	Nombre de séances de CCSC-SSR-PF-CDV organisés au profit des prisonniers		X		X		X	X		PNMLS CORDAID	3 PRISONS	3000	FM/UNHCR
<b>Strat. 1.2.5.1.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs prisonniers pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant</b>													
<b>Act. 1.2.5.1.2.1.</b> Former les PE des prisonniers sur les thématiques VIH	Nbre des PE de prisonniers formés		X										

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Act. 1.2.5.1.2.2.</b> Distribuer les préservatifs(M&F) et lubrifiants aux prisonniers	Nbre des préservatifs et lubrifiants distribués		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS CORDAIS	3 PRISONS	6000	FM/UNHCR
<b>Act. 1.2.5.1.2.3.</b> Organiser 10 sessions de sensibilisation auprès de 900 détenus et personnel médical et administratif de 3 prisons de la Province du KASAI.	Nombres des sessions de sensibilisation des prisonniers.			X	X			X		PNMLS et PNLs	Prisonniers de TSHIKAPA, ILEBO et LUEBO	1050	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Sous Total Prod. 1.2.5.1. PO</b>												<b>11 050</b>	
<b>Total Effet 1.2</b>												<b>384 750</b>	
<b>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</b>													
<b>Prod.1.3.1. PSN : 95% d'adolescents âgés de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027</b>													
<b>Prod.1.3.1.1. PO : 50% d'adolescents âgés de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Strat. 1.3.1.1.1 : Développement des projets de CCSC intégrés au niveau individuel en utilisant la communication Inter personnelle (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les adolescents de 10 à 14 ans</b>													
<b>Act. 1.3.1.1.1.1.</b> Organiser des séances de sensibilisations de CCSC, DH, SSRAJ, VIH/IST/VSBG de proximité et de masse	Nombre d'adolescents ayant participé aux séances de sensibilisation CCSC, DH, SSRAJ, VIH/IST/VSBG de proximité et de masse organisées		X	X	X	X	X	X	X	PNMLS RACOJ	18 ZS	10 000	FM/ ONUSIDA
<b>Act. 1.3.1.1.1.2.</b> Organiser des séances de CDV mobile	Nombre d'adolescents dépistés ayant retiré leurs résultats			X	X	X	X	X	X	PNMLS RACOJ	18 ZS	18 000	FM/UNICEF
<b>Strat. 1.3.1.1.2 : 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</b>													
<b>Act. 1.3.1.1.2.1.</b> Organiser les séances de Mobilisation des parents et adolescents pairs éducateurs	Nombre des parents et PE des Ado mobilisés		X				X			RACOJ PNMLS	18 ZS	18000	UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
(approche de réseautage) pour l'accès des adolescents à l'information et services (IEC/CCSC, Dépistage)													
<b>Act. 1.3.1.1.2.2.</b> Former des prestataires, leaders communautaires, adolescents scolarisés et non scolarisés en matière de Prévention des IST, VIH/EAS, SSR/DH	Nombre des prestataires, leaders communautaires et ados scolarisés et non scolarisés formés		X			X				RACQJ PNMLS	18 ZS	18 000	UNICEF
<b>Strat. 1.3.1.1.3. : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) VIH dans les établissements publics, privés et communautaires</b>													
<b>Act.1.3.1.1.3.1.</b> Vérifier l'effectivité de la mise en œuvre du programme VIH dans les curricula de	Nombre des descentes de vérification dans les sous-divisions éducationnelles effectuées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PROVINCE	1000	PNMLS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
l'enseignement non formel et formel													
<b>Act.1.3.1.1.3.2.</b> Former les enseignants des ETS ESU sur les méthodes de dispensation du module VIH	Nombre enseignants formés	X								PNMLS	CONFERENCE DES PRESIDENTS	2500	PNUD
<b>Act.1.3.1.1.3.3.</b> Former les enseignants du secondaire sur les méthodes de dispensation du module VIH	Nombre enseignants formés	X								PNMLS	POOL DES INSPECTEURS	5000	UNICEF
<b>TOTAL Prod.1.3.1.1. PO</b>												<b>72 500</b>	
<b>TOTAL Effet 1.4.</b>												<b>72 500</b>	
<b>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</b>													
<b>Prod. 1.5.1 PSN : 95% des personnes déplacées internes et famille d'accueil ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2027</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4				
<b>Prod. 1.5.1.1. PO : 50% des personnes déplacées internes et famille d'accueil ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2025</b>													
<b>Strat. 1.5.1.1.1. : 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</b>													
<b>Act. 1.5.1.1.1.</b> 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 des préservatifs et lubrifiants distribués aux personnes déplacées -Nombre des personnes déplacées internes dépistées ayant retiré les résultats -Nombre de séances de sensibilisations (CCSC-VIH/IST/SSR/VSBG/DH) couplées au dépistage auprès de déplacés internes et populations hôtes organisées			X	X					PNMLS	3 SITES PDI	30 000	UNHCR

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 1.5.1.1.1..2.</b> Former les PE des IDPs sur le VIH	Nbre des PE de déplacés internes formés			X						PNMLS	3 SITES PDI	6000	UNHCR
<b>Act. 1.5.1.1.1.3...</b> Mettre en place des cliniques mobiles d'offre des services VIH/IST/SSR/PF/VS dans les sites des IDPs	Nbre de cliniques mobiles d'offre des services VIH/IST/SSR/PF/VS mis en place dans les sites des IDPs			X	X	X	X	X	X	PNMLS	3 SITES PDI	65 000	UNHCR
<b>TOTAL Prod. 1.5.1.1. PO</b>												<b>101 000</b>	
<b>TOTAL Effet 1.5</b>												<b>101 000</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>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 (DB: 1,6%)</b>														
<b>Prod. 1.8.3 PSN : CHRST supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2027 (DB : 76)</b>														
<b>Prod. 1.8.3.1 PO : 30 % CHRST supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2027 (DB : XXX)</b>														
<b>Strat. 1.8.3.1.1. : Renforcement des capacités institutionnelles/ la mise à niveau du PNTS, des CPTS, des PT et des CHRST ciblés</b>														
<b>Act. 1.8.3.1.1.1.</b> Former 120 Techniciens de Laboratoire et Biologistes sur la Sécurité Transfusionnelle.	Nombre des Techniciens de Laboratoires et Biologiste Formé	X				X					PNMLS et PNLs/PNTS	Niveau Provincial	124 000	Gouv Prov, UNHCR/ONUSIDA/UNFPA/OMS
<b>Act. 1.8.3.1.1.2.</b> Doter les 18 Zones de Santé en Banque de sang avec le système solaire	Nombre des Zones de santé dotées en banques de sang sensibilisés.		X	X	X	X	X	X	X		PNMLS et PNLs/PNTS	18 ZS	PTF	Gouv Prov, UNHCR/ONUSIDA/UNFPA/OMS
<b>Act. 1.8.3.1.1.3.</b> Approvisionner les 18 zones de santé en marqueurs Transfusionnels. (HCV et HBS et Determine).	Nombre des Zones de santé approvisionnées en marqueurs de secutrans.			X							UNHCR / ONUSIDA	18 ZS	PTF	Gouv Prov, UNHCR/ONUSIDA/UNFPA/OMS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 1.8.3.1.1.4.</b> Approvisionner les 18 zones de santé en réactifs de la Transfusion sanguine Ts.	Nombre des Zones de santé approvisionnées en réactifs.			X						UNHCR / ONUSIDA	18 ZS	PTF	Gouv Prov, UNHCR/ONUSIDA/UNFPA/OMS
<b>Total Prod. 1.8.3.1 PO</b>												<b>124 000</b>	
<b>Total Effet 1.8</b>												<b>124 000</b>	
<b>Total Axe 1</b>												<b>886 276</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>AXE 2 : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE B</b>														
<b>Effet 2.1 : 50 % de jeunes filles et femmes en âge de procréer adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027</b>														
<b>Prod. 2.1.1 : 50 % de jeunes filles et femmes en âge de procréer sont touchées par des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme, d'ici 2027</b>														
<b>Prod. 2.1.1.1. PO : 50 % de jeunes filles et femmes en âge de procréer sont touchées par des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme, d'ici 2025</b>														
<b>Strat. 2.1.1.1.1. : Extension de la couverture des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme</b>														
	Nbre des ZS ayant intégré les interventions de CCSC sur le VIH,		X				X				PNLS	10ZS (131) Maternités)	69 430 \$	FM/UNHCR/ONUSIDA/OMS/UNI CEF
<b>Strat. 2.1.1.1.2 : Renforcement du Système communautaire (pair Éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.)</b>														
<b>Act. 2.1.1.1.2.1.</b>	Former 246 des mères mentors et les pairs éducateurs		X	X	X	X	X	X	X		PNLS	10 ZS	130 380 \$	FM/UNHCR/ONUSIDA/OMS/UNI CEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Act. 2.1.1.1.1.2.</b> Briefing 116 leaders communautaires sur la PTME	Nombre des leaders communautaires briefés sur la PTME.		X	X	X	X	X	X			10 ZS	24 592 \$	FM/UNHCR/ONUSIDA/OMS/UNICEF	
<b>Sous Total Prod. 2.1.1.1. PO</b>												224 402		
<b>Total Effet 2.1</b>												224 402		
<b>Effet 2.2 : 50% de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive moderne d'ici 2027 (DB : 28,1%)</b>														
<b>Prod. 2.2.1 PSN : 50% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2027 (DB : 64,5%)</b>														
<b>Prod. 2.2.1.1. PO : 50% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2025</b>														
<b>Strat. 2.2.1.1.1. : Renforcement des services PF existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes</b>														
<b>Act.2.2.1.1.1.1. :</b> Extension de la couverture des établissements de soins de santé offrant au moins 3	Nbre des ZS ayant intégré l'offre au moins 3 méthodes contraceptives			X							PNLS	10 ZS	127 200 \$	UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNICEF.

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
méthodes contraceptives	d'ici la fin de l'année 2025												
<b>Act.2.2.1.1.1.2. :</b> Organiser les séances de Sensibilisation des PVVIH sur les prestataires cliniques sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives	Nombre de séances de sensibilisation des PVVIH sur les prestataires cliniques sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives Organisées		X	X	X		X	X		PNLS	BPC	PM	PTF
<b>Act.2.2.1.1.1.3. :</b> briefer 300 leaders communautaire et religieux sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives	Nombre des leaders communautaire et religieux sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives		X				X			PNLS	BPC	PM	PTF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Act. 2.2.1.1.1.4. :</b> Plaidoyer pour la Responsabilisation de la PTME au PNSR			X		X			X						
<b>Sous Total Prod. 2.2.1.1. PO</b>											127200			
<b>Prod. 2.3.3 PSN : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique</b>														
<b>Prod. 2.3.3.1. PO : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique</b>														
<b>Strat. 2.3.3.6 : Renforcement du dépistage des femmes enceintes et allaitantes, ainsi que leurs partenaires</b>														
<b>Act. 2.3.3.6.1.</b> Offrir le service de dépistage au VIH auprès de 73208 femmes enceintes et leurs partenaires	Nombre de femmes enceintes et leurs partenaires dépistés au VIH	X	X	X		X	X	X	X		X	PNLS	18ZS	35000

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 2.3.3.6.2.</b> Réaliser le dépistage auprès de 45904 femmes enceintes dans la salle d'accouchement et/ ou en post partum	Nombre de femmes enceintes dépistées au VIH dans la salle d'accouchement et en post partum	X	X	X		X	X	X	X	X	PNLS	18ZS	25000
<b>Act. 2.3.3.6.3.</b> Offrir le service de prise en charge aux 272 femmes enceintes VIH+ selon la politique du programme	Nombre de femmes enceintes VIH+ prises en charge selon la politique du programme	X	X	X		X	X	X	X	X	PNLS	18 ZS	65 520
<b>Strat. 2.3.9.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH</b>													
<b>Act. 2.3.9.1.1 :</b> Renforcement des Capacités des prestataires des soins sur l'offre des services PTME (counseling, Dépistage, TAR, etc.)			X	X		X	X	X					

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Act. 2.3.9.1.2.</b> : Former les prestataires et les distributeurs communautaires	Nombre des prestataires et les distributeurs communautaires 240			X	X	X			X	X		PNLS	BPC	8 000 \$
<b>Act. 2.3.9.1.3.</b> : Organiser la formation des prestataires Cliniques sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives	Nombre de formation des prestataires Cliniques sur l'utilisation des 3 méthodes contraceptives Organisée					X	X		X	X	BPC PNLs		21 080\$	
<b>Sous Total Prod. 2.3.3.1. PO</b>													154 600	
<b>Prod. 2.4.3 PSN : 95 % de nourrissons infectés nés des mères vivant avec le VIH reçoivent le TAR pour leur propre santé d'ici 2027 (DB : 33%)</b>														
<b>Prod. 2.4.3.1. PO : 95 % de nourrissons infectés nés des mères vivant avec le VIH reçoivent le TAR pour leur propre santé d'ici 2027</b>														
<b>Strat. 2.4.3.1 : Extension de la couverture des services PTME dans les maternités</b>														

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 2.4.3.1.1.</b> : Offrir le service de prise en charge aux 100 enfants VIH+	Nombre d'enfants VIH+ pris en charge.	X	X	X		X	X	X	X	PNLS	18ZS	120000	
<b>Sous Total Prod. 2.3.3.1. PO</b>												<b>120 000</b>	
<b>Total Effet 2.2</b>												<b>401 800</b>	
<b>Total Axe 2</b>												<b>626 202</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>AXE III. AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT DES PVVIH</b>													
<i>Effet 3.1 : 95 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2027.</i>													
<i>Prod. 3.1.2. PSN : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027</i>													
<b><i>Prod. 3.1.2.1. PO : 95% des PVVIH ont accès aux soins et traitement des PVVIH de qualité d'ici 2025 (DB 44%)</i></b>													
<b><i>Strat. 3.1.2.1.1. : Renforcement des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les ESS, y compris les centres conviviaux.</i></b>													
<b>Act. 3.1.2.1.1.1.</b> Intégrer le paquet complet VIH dans 10 nouvelles ZS	Nombre de nouvelles ZS ayant intégré le paquet complet VIH		X	X	X	X	X	X		PNLS	10 ZS	260000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM/OMS
<b>Act.3.1.2.1.1.2</b> Approvisionner 180 ESS en intrants de lutte contre le VIH/SIDA.	Nombre des ESS approvisionnés en intrants									PNLS /PNMLS	Niveau Provincial	PTF	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Act.3.1.2.1.1.3</b> Produire 18000 outils de collecte des 360 canevas de rapportage des données.	Nombre d'outils de collecte et de rapportage produits.										PNLS /PNMLS	Niveau Provincial	PTF	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM
<b>Act.3.1.2.1.1.4</b> Intégrer le paquet complet VIH dans les 3 Sites des PDI.	Nombre de sites des PDI ayant intégré le paquet VIH complet		X	X	X		X	X			PNLS	SHAMUSANDA, KAPINGA NKUDI et BRAZZA	78 000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>Act.3.1.2.1.1.5</b> Organiser la Formation des 115 nouvelles maternités en service PTME	Nombre de nouvelles maternités couvertes par les services PTME de qualité.		X								PNLS	115 maternités	54 500	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM. /OMS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
de qualité dans des ZS													
<b>SOUS TOTAL</b> <i>Prod. 3.1.2.1. PO</i>											<b>392</b> <b>500</b>		
<p><b>Prod. 3.1.2 PSN : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027 (DB : 87,8%)</b></p>													

**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**

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Prod. 3.1.2.1. PO : 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 2027 (DB : 90,8%)</b>														
<b>Strat. 3.1.1.2 : Mise en oeuvre 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)</b>														
<b>Act Strat.</b> <b>3.1.1.2.1.</b> Offrir le service de sensibilisation et dépistage sur le VIH aux 982866 PVVIH clients en stratégie avancée	Nombre de clients sensibilisés sur le VIH	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	18 ZS	30600	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>Act Strat.</b> <b>3.1.1.2.2.</b> Offrir le service de prise en charge aux 3392 PVVIH	Nombre de PVVIH pris en charge.	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	18ZS	50 450	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.

e d'ici à 2027 (DB : 90,8%)

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>SOUS TOTAL Prod. 3.1.2.1.PO</b>												81 050	
<b>Effet 3.1</b>												473 550	
<b>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.</b>													
<b>Prod. 3.3.1 PSN : 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 2027 (DB : 90,8%)</b>													
<b>Prod. 3.3.1.1 PO : 90% des populations à risque (tuberculeux, cas contacts, survivant de violence sexuelle, populations clés et vulnérables, femmes enceintes et allaitantes) ont accès au dépistage du VIH quel que soit le lieu d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 3.3.1.1.1 : Renforcement de la mobilisation des populations en situations humanitaires (déplacés internes, réfugiés, population en situation insécurité) sur le dépistage du VIH.</b>													
<b>Act 3.1.1.1.1.</b> Offrir un service de dépistage à 4 400 personnes en situation d'urgence.	Nombre de personnes en situation d'urgence dépistées au VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	SHAMUSAN DA, KAPINGA NKUDI et BRAZZA	69 500	Gouv Provincial UNHCR et/OMS ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF
<b>Act 3.1.1.1.2.</b> Mettre sous ARV 363 PVVIH en	Nombre de PVVIH en situation d'urgence	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	SHAMUSAN DA, KAPINGA	85000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
situation d'urgence.	mis sous ARV										NKUDI et BRAZZA			
<b>Act 3.1.1.1.3.</b> Offrir le service de dépistage au VIH à 900 personnes en milieu carcéral.	Nombre de personnes dépistées au VIH en milieu carcéral	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	TSHIKAPA, LUEBO et ILEBO	1650	GOUV. PROVINCIAL, ONUSIDA-HCR, FM
<b>SOUS TOTAL Prod. 3.3.1.1 PO</b>												156 150		
<b>Prod. 3.3.1.2 : 100% 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 2027.</b>														
<b>Prod. 3.3.1.2.1. PO : XXX% 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</b>														
<b>Strat. 3.3.1.2.1.1. : Renforcement de la prévention (screening et INH) et la prise en charge de la TB chez toutes les PVVIH de la file, au niveau de la Population clés.</b>														
<b>Act 3.3.1.2.1.1.1</b> Mettre sous ARV 135 personnes en milieu carcéral.	Nombre de personnes en milieu carcéral mises sous ARV	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	TSHIKAPA, LUEBO et ILEBO	65 250	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement			
		2024				2025										
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4							
<b>Act</b> <b>3.3.1.2.1.1.2</b> Mettre sous ARV 100% des malades Coinfectés TB-VIH.	Proportion des malades coinfectés TB-VIH mis sous ARV	X	X	X		X	X	X	X				PNLS	18 ZS	195 000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>Act</b> <b>3.3.1.2.1.1.3.O</b> Offrir la prophylaxie à l'INH/3HP à 100% des PVVIH nouvellement infectées	Proportion des PVVIH nouvellement infectées mis sous prophylaxie à l'INH/3HP	X	X	X		X	X	X	X				PNLS	18 ZS	18500 0	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/CORDAID/FM.
<b>Prod.</b> <b>3.3.1.2.1. PO</b>												445 250				
<b>Prod. 3.1.2 PSN: 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027 (DB : 87,8%)</b>																
<b>Prod. 3.1.2.1. PO: 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027 (DB : 87,8%)</b>																
<b>Strat. 3.1.2.1.1. Renforcement des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les ESS, y compris les centres conviviaux : Développement de la stratégie des prestations des soins différenciés et Amélioration de l'accès à la CV et l'EID</b>																
<b>Act Strat.</b> <b>3.1.2.1.1.1.</b> Intégrer 3	Nombre de structures des soins			X									PNLS	ZS DE TSHIKAPA,	15000	GOUV. PROVINCIAL, ONUSIDA-HCR, FM, OMS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Structures des soins différenciés dans les 3 ZS de la ville de Tshikapa (PODI)	différenciés intégrés										KANZALA et KALONDA OUEST			
<b>Act Strat. 3.1.2.1.1.2.</b> Offrir le service de la CV à 95% des PVVIH sous ARV	Proportion des PVVIH sous ARV ayant accès au service de la CV	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	18 ZS	PTF	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>Act Strat. 3.1.2.1.1.3.</b> Assurer l'accès à 100% d'enfants exposés au VIH au service de L'EID dans les fosas	Proportion d'enfants exposés au VIH ayant l'accès au service de l'EID	X	X	X		X	X	X	X		PNLS	18 ZS	PTF	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>Act Strat. 3.1.2.1.1.4.</b> Assurer à 90% le taux de	Taux de rétention des enfants mis sous	X	X	X		X	X	X	X		PNLS PNSM UNPC	18 ZS	50000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM. /OMS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
réention des enfants mis sous traitement dans le continuum des soins et un appui psychosocial surtout communautaire adéquat	traitement dans le continuum des soins et un appui psychosocial surtout communautaire adéquat												
<b>Act Strat. 3.1.2.1.1.5.</b> Former les 180 assistants psychosociaux pour une prise en charge psychosociale des PVVIH.	Nombre des APS formés			X						P-NLS P-NSM UNPC	18 ZS	45 000	Gouv Provincial UNHCR et/ou ONU/SIDA/UNFPA/UNICEF/CORDAID/FM.
<b>SOUS TOTAL Prod. 3.1.2.1. PO</b>												110 000	
<b>SOUS TOTAL Effet 3.3</b>												711 400	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>TOTAL AXE III</b>											1 184 950		



Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>AXE IV REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB</b>													
<i>Effet 4.1 : Au moins 90% des PVVIH, Populations clés (TG, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale), populations vulnérables (SVS/SVVG, OEV, PVH et patients TB) bénéficient d'une protection sociale adéquate d'ici fin 2027 (PVVIH : 460752)</i>													
<i>Prod. 4.1.1 PSN : 90% 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 2027</i>													
<b>Prod. 4.1.1 PO : 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</b>													
<b>Strat. 4.1.1.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires auprès des programmes, du Gouvernement et des partenaires en faveur des populations</b>													
<b>Act 4.1.1.1.1</b> Elaborer un plan de plaidoyers pour la protection des personnes vulnérables auprès des autorités étatiques et de programmes spécialisés.	Existence d'un plan de plaidoyer	X								PNMLS	Provincial	1800	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Strat. 4.1.1.2 : Renforcement de synergies d'actions entre le ministère des affaires sociales, les programmes, les partenaires techniques et financiers et les structures de mise en œuvre</b>													
<b>Act 4.1.1.2.2</b> Elaborer une cartographie des acteurs et intervenants impliqués dans la lutte contre le VIH		X								PNMLS, PNLs et OSC	18 ZS	3500	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Act 4.1.1.2.1 Organiser 8 réunions de cadre de concertation entre les différents intervenants	Nombre des réunions de concertation organisées.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS,	La province	1600	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Strat. 4.1.1.3 : Extension de la couverture des cliniques juridiques</b>													
Act 4.1.1.3.1 : Organiser 6 cliniques juridiques dans les zones de santé	Nombre des cliniques juridiques organisées			X						BARREAU et pouvoirs judiciaires	5 territoires plus la ville de Tshikapa	18000	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
Act 4.1.1.3.2 Former 25 paras juristes et 25 APS sur les écoutes et les droits des personnes indigentes.	Nombre des para juristes et APS prestataires juridiques et Psychosociaux formés			X	X					BARREAU, pouvoirs judiciaires et DIVAS. PNSM, UNPC	5 territoires plus la ville de Tshikapa	5000	Gouv Prov et ses PARTENAIRES FINANCIERS UNHCR /PNUD
<b>Strat. 4.1.1.4 :Renforcement des capacités des PVVIH, SVS et des populations clés (TS, HSH, TG, et UDI en matière de des droits humains</b>													
Act 4.1.1.4.1 Briefer 800 membres du groupe d'auto-support (GAS), Sur la loi portant protection des sur les VIH	Nombre des membres du GAS briefés.	X	X	X						PNMLS, UCOP+ Ministère de la justice	8 ZS (Anciennes zones VIH)	9000	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Sous Total Prod. 4.1.1 PO :</b>											38 900		
<b>Prod. 4.1.2 : 90% d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB a obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2027.</b>													
<b>Prod. 4.1.2 PO :25 % d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB a obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2025.</b>													
<b>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)</b>													
<b>Act 4.1.2.1.1.</b> Appuyer la DIVAS dans la reprographie de 5000 attestations d'indigence	Nombre d'attestations d'indigence délivrées.	X	X	X	X	X	X	X	X	DIVAS, PNMLS	18 ZS	1000	Gouv Prov, UNHCR, ONUSIDA
<b>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).</b>													
<b>Act 4.1.2.2.1</b> Former 140 acteurs juridiques et judiciaires et ONG de DH sur la protection sociale des personnes indigentes.	Nombre d'acteurs formés.	X								PNMLS.	5 Territoires + ville de Tshikapa	14000	GOUVERNEMENT/ PNUD/ONUSIDA.
<b>Act 4.1.2.2.2</b> Sélectionner 72 centres de formation professionnelle au sein des ONG	Nombre des Centres sélectionnés			X						PNMLS et DIVAS	18 ZS	250	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act 4.1.2.2.3</b> Briefer 216 encadreurs des centres de formation sur la loi portant protection des PVVIH	Nombre d'encadreurs formés.			X						PNMLS	18 ZS	18000	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Act 4.1.2.2.4</b> Former les 30%/PA (1800) PVVIH en gestion des AGR	Proportion des PVVIH/PA (1800) formées en gestion des AGR.				X					FPMA et DIVAS/MINAS.	18 ZS	9000	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Act 4.1.2.2.5.</b> Doter les KIT de réinsertion socio-économique à 30% des PVVIH.	Proportion des KIT de réinsertion socio-économique dotés aux PVVIH.				X					FPMA et DIVAS/MINAS.	18 ZS	45000	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Act 4.1.2.2.6</b> Organiser 6 missions de suivi de la gestion des kits AGR chez les PVVIH.	Nombre des missions de suivi des kits AGR organisées.			X	X	X	X		X	PNMLS, UCOP+ et autres OSC.	18 ZS	1800	GOVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Sous Total Prod. 4.1.2 PO:</b>												<b>89050</b>	
<b>Prod. 4.1.3 PSN : 95% de PVVIH (486350), SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2027</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Prod. 4.1.3 P.O : 95 % de PVVIH, SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2025</b>													
<b>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</b>													
<b>Act 4.1.3.1.1</b> Organiser 2 séances de vulgarisation de la loi Portant protection des droits des PVVIH.	Nombre de séances de vulgarisation Organisée organisées.			X		X				PNLS/PNMLS, ONG	18 ZS	1800	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Sous Total Prod. 4.1.3 P.O :</b>											<b>1800</b>		
<b>Prod. 4.1.4 : 90% 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 2027</b>													
<b>Prod. 4.1.4 P.O : 25 % 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</b>													
<b>Strat. 4.1.4.1 : Plaidoyer et mobilisation OSC (ANORS.) communautaires pour la mise en œuvre effective de la protection sociale des OEV</b>													
<b>Act 4.1.4.1.1</b> Organiser 2 séances de plaidoyers à tous les niveaux pour la protection sociale et la promotion des droits des OEV	Nombre des séances des plaidoyers organisées		X			X				PNMLS, PNLS, JUSTICE, DIVAS, DIVIGENRE, CNDH, BCNUDH	La province	450	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act 4.1.4.1.2</b> Identifier 80 % des familles d'accueil des OEV.	Proportion des familles d'accueil identifiées et appuyées.		X				X			UCOP+, LNAC et autres Organisations de la société civile.	5 territoires et la ville de Tshikapa	3000	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Act 4.1.4.1.3.</b> Assurer la prise en charge scolaire des 80 % des OEV.	Proportion des OEV pris en charge sur le plan scolaire ;		X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, LNAC et autres Organisations de la société civile.	UCOP+, LNAC et autres Organisations de la société civile.	54000	
<b>Strat. 4.1.4.2 : Mise en place d'un Ministère ayant mécanisme de solidarité pour le soutien en charge les scolaire et la prise en charge médicale affaires sociales des OEV</b>													
<b>Act 4.1.4.2.1.</b> Mettre en place les comités de de suivi des OEV.	6 comités de soutien mis en place	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS et OSC	5 territoires et la ville de Tshikapa	3000	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Strat. 4.1.7.4 : Implication des jeunes garçons et des jeunes filles dans les interventions sur l'égalité de sexe</b>													
<b>Act 4.1.7.4.1.</b> Organiser 144 conférences débats sur la masculinité positive et le leadership féminin	Nombre des conférences organisées.	X	X	X	X	X	X	X		OSC et PNMLS	18 ZS	3000	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Sous Total Prod. 4.1.4 P.O</b>												<b>63 450</b>	
<b>Sous Total Effet 4.1</b>												<b>193 200</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Effet 4.2 :</b> 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.													
<b>Prod. 4.2.1 PSN:</b> 100% des cas de stigmatisation, discrimination et toute autre forme des violences à l'égard des PVVIH, TG, PS, UDI, Population carcérale, SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB sont dénoncés et signalés auprès des structures de défense et de protection des droits humains d'ici à 2027.													
<b>Prod. 4.2.1.1. PO :</b> 50 % de cas de 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 dénoncés et signalés auprès des structures de défense et de protection des droits humains d'ici à 2025													
<b>Strat. 4.2.2.4 :</b> Extension et Renforcement des mécanismes de surveillance (observatoires/Suivi communautaire (CLM), boîte de dénonciation, ligne verte de signalement et de dénonciation, ...) d'accès aux services VIH-TB dans les structures sanitaires d'accès aux services													
<b>Act 4.2.2.4.1.</b> Installer 18 boîtes à suggestions pour les dénonciations des cas	Nombre des boîtes à suggestion installées.	X	X	X				X		PNMLS et OSC	18 ZS	540	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Act 4.2.2.4.2.</b> Mettre en place 18 comités de gestion des boîtes à plainte	Nombre des comités mis en place		X	X	X	X	X	X		PNMLS et OSC	18 ZS	1800	GOUVERNEMENT ET SES PARTENAIRES FINANCIERS
<b>Sous Total Prod. 4.2.1.1. PO :</b>												<b>2340</b>	
<b>Sous Total Effet 4.1</b>												<b>2340</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>TOTAL AXE IV</b>											<b>195540</b>		
<b>AXE V : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027</b>													
<b>Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2025</b>													
<b>Prod. 5.1.1 PSN : Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 20 à 80% d'ici à 2025</b>													
<b>Prod. 5.1.1.1. PO : 80 % d'organes de pilotage et de décision sont fonctionnel d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 5.1.1.1 : Plaidoyer pour la mise en application effective de l'Ordonnance présidentielle numéro 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le décret numéro 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du PNMLS</b>													
<b>Act. 5.1.1.1.1. Organiser des réunions CPMLS</b>	4 Réunions tenues avec compte rendus		X		X		X		X	PNMLS	TSHIKAPA	750	Gouvernement provincial
<b>Strat.5.1.1.2 : 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</b>													
<b>Act. 5.1.1.2 .1 : Organiser 6 réunions de Plaidoyer, lobbying et mobilisation des APA pour la tenue des réunions des organes de pilotage et la mise en place des CLMLS.</b>	Nombre des Réunions organisées		X	X		X	X			PNMLS	Ville et Territoires	1800	Gouv Prov, ONUSIDA/
<b>Strat.5.1.1.3 : Plaidoyer pour l'implication des décideurs à participer pleinement dans tous les processus de planification pour garantir l'appropriation et une riposte efficace au VIH.</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act 5.1.1.3.1</b> : Organiser 7 séances d'information et de plaidoyer sur la lutte contre le VIH/Sida dans les ZS	Nombre de séances de plaidoyer		X	X	X	X	X	X	X	Gouverneur AT	Chefs-lieux de la province et de territoires	7200	Gouvernement provincial
<b>Sous Total :</b>												<b>7200</b>	
<b>Sous Total Prod. 5.1.1.1. PO</b>												<b>9750</b>	
<b>Prod. 5.1.2 : Les résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies et implémentées à tous les niveaux</b>													
<b>Prod. 5.1.2. PO : 95 % résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies et implémentées à tous les niveaux d'ici 2025</b>													
<b>Strat. 5.1.2.1 : Développement d'une feuille de route pour la mise en œuvre et le suivi de résolutions prises lors de tenue des réunions des organes de pilotage.</b>													
<b>Act. 5.1.2.2.1</b> : Organiser 4 réunions de comité de pilotage	Nombre réunions de pilotage organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernorat	2400	Gouvernement provincial
<b>Sous Total</b>												<b>2400</b>	
<b>Strat.5.1.2.2 : Mise en place d'un mécanisme de rapportage périodique sur le niveau d'implémentation des résolutions/recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage.</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 5.1.2.2.1</b> : Organiser 8 réunions d'analyse des données	Nombre de réunion d'analyse des données réalisées	X	X	X	X	X	X	X	X	SEPMLS	Niveau provincial	7200	Gouvernement Provincial
<b>Act. 5.1.2.2.2</b> : Organiser 2 revues annuelles	Nombre revue tenue				X				X	SEPMLS	Niveau provincial	20000	Gouvernement Provincial et PTF
<b>Sous Total</b>												<b>27 200</b>	
<b>Sous Total Prod. 5.1.2. PO</b>												<b>29 600</b>	
<b>Sous Total Effet 5.1</b>												<b>39 350</b>	
<b>Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSNVIH d'ici à 2025.</b>													
<b>Prod. 5.2.1 : Les fonds internes passent de 3 à 45 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé &amp; création d'un fonds spécial sida national et provincial)</b>													
<b>Prod. 5.2.1.1. PO : 80 % de financement sera augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSNVIH d'ici à 2025.</b>													
<b>Strat. 5.2.1.1 : Renforcement du partenariat public-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH.</b>													
<b>Act 5.2.1.1.1</b> : Promulguer et vulgariser un arrêté provincial sur l'édit portant mécanisme de financement de la lutte contre le VIH dans la province du Kasai	Promulgation de l'arrêté provincial sur l'édit portant mécanisme de financement de la lutte contre le VIH dans la		X							Gouverneur de Province	Niveau provincial	0	-

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
	province du Kasai												
<b>Act 5.2.1.1.2</b> : Former un comité provincial pour le suivi de fonds émanant de l'édit	Le comité provincial pour le suivi de fonds est formé		X							Gouv de Province	Niveau provincial	250	-
<b>Sous Total Prod. 5.2.1.1. PO</b>												<b>250</b>	
<b>Strat. 5.2.1.2 : Plaidoyer pour la mise en application de la loi portant sur la redevance et la responsabilité sociale des Entreprises.</b>													
<b>Act.5.2.1.2.1</b> : Organiser 4 séances d'information et de plaidoyer avec les responsables des entreprises et les intervenants dans la lutte contre le VIH	Nombre de réunion d'information et de plaidoyer tenues.		X		X				X	Gouverneur de Province	Responsables d'entreprises, président de la FEC, et Opérateurs économiques.	4000	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.1.3 : Plaidoyer pour la création et la mise en œuvre effective de fonds sida.</b>													
<b>Act. 5.2.1.3.1.</b> Organiser de réunion de plaidoyer avec tous les intervenants dans la lutte contre le VIH	Nombre de réunion de plaidoyer tenue		X		X				X	Gouverneur de Province	Niveau provincial	4000	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.1.4 : 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.</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 5.2.1.4.1</b> : Organiser 4 réunions d'information et de plaidoyer financières et des régies financières et opérateurs économiques (FEC)	Nombre des réunions tenues		X		X				X	Prov Gouv / FINANCE	Niveau provincial	880	Gouvernement Provincial
<b>Sous Total Prod. 5.2.1.1. PO</b>											<b>8 880</b>		
<b>Prod. 5.2.2 : Le décaissement du budget de l'Etat alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici 2027.</b>													
<b>Prod. 5.2.2.1. 95 % décaissement du budget de l'Etat alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici 2025.</b>													
<b>Strat. 5.2.2.3 : Allègement des procédures de décaissement des fonds du trésor public.</b>													
<b>Act. 5.2.2.3.1</b> : Organiser 2 de Vulgarisation le manuel de procédure budgétaires du secteur public	Nombre des séances de vulgarisation	X	X							MIN BUDGET	Niveau provincial	4000	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.2.4 : Plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics.</b>													
<b>Act.5.2.2.4.1</b> : Organiser 2 séances de vulgarisation de e guide pratique de passation de marché publics	Nombre des séances de vulgarisation organisées.	X	X							MIN BUDGET	Niveau provincial	1000\$	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.2.5 : Renforcement des capacités des acteurs de la riposte au VIH à tous les niveaux pour la gestion adéquate des fonds mobilisés.</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 5.2.2.5.1</b> : Organiser une session de formation sur la gestion financière	Nombre de gestionnaires formées sur la gestion financière		X							SEPMLS	ZS	5 000	Gouvernement Provincial
<b>Sous Total</b>												<b>5 000</b>	
<b>Sous Total Prod. 5.2.2.1</b>												<b>10 000</b>	
<b>Prod. 5.2.3 PSN : Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2027</b>													
<b>Prod. 5.2.3 PO : Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2025</b>													
<b>Act. 5.2.2.3.1.2</b> : Organiser des séances de plaidoyer avec les APA	Nombre de séance de plaidoyer organisés									Gouverneur de Province	Niveau provincial	800	Gouvernement Provincial
<b>Act. 5.2.2.3.1.2</b> : Organiser des séances plaidoyer avec les opérateurs économiques	Nombre de séance de plaidoyer organisés									PRESIDENT FEC	Niveau provincial	800	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.3.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH.</b>													
<b>Act.5.2.3.2.1</b> : Organiser 2 réunions de plaidoyer avec les partenaires d'appui	Nombre de séance de plaidoyer organisées		X		X					Gouverneur de Province	Niveau provincial	800	Gouvernement Provincial

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 5.2.3.2.2</b> : Organiser des réunions de plaidoyer avec les APA	Nombre de séance de plaidoyer organisés									Gouverneur de Province	Niveau provincial	800	Gouvernement Provincial
<b>Act. 5.2.3.2.3</b> : Organiser des réunions de plaidoyer avec les opérateurs économiques	Nombre de séance de plaidoyer organisés									Gouverneur de Province	Niveau provincial	800	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.2.3.3 : Renforcement de mécanisme de suivi et de contrôle des ressources mobilisées auprès de PTF.</b>													
<b>Act. 5.2.3.3.1</b> : Organiser des réunions d'évaluation avec les intervenants dans la lutte contre le VIH	Nombre des réunions d'évaluation organisés									Gouverneur de Province	Niveau Provincial	3000	Gouvernement Provincial
<b>Sous Total Prod. 5.2.2.1. PO</b>												<b>7 000</b>	
<b>Prod. 5.2.4 : La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires</b>													
<b>Prod. 5.2.4.1 PO : La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires</b>													
<b>Strat. 5.2.4.1 : Plaidoyer pour la mise en place d'un cadre de concertation intégrateur à tous les niveaux en cas d'autres épidémies et crises humanitaires</b>													
<b>Act.5.2.4.1.1</b> : Faire 2 plaidoyers pour l'élaboration d'une proposition de Loi qui recadrant les interventions	Nombre des séances de plaidoyer	X		X						Assemblée Nationale/SEPNNLS	Niveau provincial	250	-

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
VIH en situation de crise humanitaire.													
<b>Act.5.2.4.1.2</b> : Organiser une séance de renforcement de capacités de membres de cadre de concertation	Nombre des séances organisées.	X								SEPNMLS	Niveau provincial	12500	Gouvernement provincial
<b>Act.5.2.4.1.2</b> : Organiser 8 réunions de concertation des membres		X	X	X	X	X	X	X	X	SEPNMLS	Niveau provincial	800	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.2.4.2 : Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire</b>													
<b>Act. 5.2.4.2.2</b> : Organiser des réunions de suivi et évaluation			X		X				X	SEPNMLS	Niveau provincial	5000\$	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.2.4.3 : Développement des stratégies et d'approches d'intervention pour l'atteinte des résultats VIH dans un contexte d'épidémie et de crise humanitaire</b>													
Act.5.2.4.3.1 : Elaborer le cadre de performance	Existence du cadre de performance	X								SEPNMLS	Niveau provincial	0	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.3.1.2 : Redynamisation des Taskforces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux</b>													
Act. 5.3.1.2.1 : Organiser 8 réunions de Taskforces multisectorielles.	Nombre des réunions organisées.	X	X	X	X	X	X			SEN/SEP/SEL/PNMLS	Niveau Provincial	5000	Gouvernement provincial

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Strat. 5.3.1.3 : Développement d'un plan de S&amp;E contenant des indicateurs prioritaires</b>													
<b>Act. 5.3.1.3.1</b> : Organiser une réunion d'élaboration du canevas de suivi et évaluation des activités	Nombre des réunions organisées.		X							SEN/SEP/SEL/PNMLS	Niveau provincial	200	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.3.1.4 : Appui à la base de données multisectorielle pour un fonctionnement optimal.</b>													
<b>Act. 5.3.1.4.1</b> : Organiser de réunion de renforcement de capacités des Data Manager dans la gestion des données		X								SEN/SEP/SEL/PNMLS	10 ZS	7000	Gouvernement provincial
<b>Sous Total Prod. 5.2.4.1 PO</b>													<b>30 700</b>
<b>Prod. 5.3.2 PSN : Les évidences qui soutiennent la régularité des recherches opérationnelles sont réalisées</b>													
<b>Prod. 5.3.2.1. PO : 95 % évidences qui soutiennent la régularité des recherches opérationnelles seront réalisées</b>													
<b>Strat. 5.3.2.1.1 : Régularisation d'audit de qualité et validation des données dans tous les secteurs</b>													
<b>Act. 5.3.2.1.1.1</b> : Appuyer la revue de validation des données au niveau provinciale	Rapport de la revue									SEN/SEP/SEL/PNMLS	Niveau provincial	45000	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.3.2.1.1.2. : Développement des capacités en recherche opérationnelle dans les instituts Supérieurs et universitaires ayant des chercheurs attirés</b>													

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Act. 5.3.2.4.1</b> : Organiser un cadre d'échange d'idées sur le VIH avec les responsables des institutions supérieures et universitaires	Un Cadre d'échange d'idées sur le VIH avec les responsables des institutions supérieures et universitaires est organisé.	X								SEN/SEP/SEL/PN MLS	Niveau provincial	700	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.3.2.1.1.3. : Vulgarisation des documents d'orientation des secteurs (Rôles et Responsabilités de Secteurs, recadrage ainsi que les outils de suivi et évaluation)</b>													
<b>Act. 5.3.2.1.1.3.1</b> : Elaborer une fiche de suivi des indicateur prioritaire et leur capitalisation	Fiche de suivi		X							SEN/SEP/SEL/PN MLS	Niveau provincial	300	Gouvernement Provincial
<b>Strat. 5.4.1.1.4 : Plaidoyer auprès de Secrétaires Généraux et les chefs de divisions provinciales d'administration publique pour leur implication effective dans l'opérationnalisation des comités sectoriels.</b>													
<b>Act. 5.4.1.1.4.1</b> : Organiser une séance de plaidoyer auprès des chefs de divisions provinciales de l'administration publique	Une séance de plaidoyer auprès des chefs de divisions provinciales de l'administration publique est organisée	X								PNMLS	Niveau provincial	300	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
<b>Strat. 5.4.1.1.5 : Accompagnement des secteurs dans l'élaboration de leurs plans sectoriels, opérationnels et de mobilisation des ressources</b>														
<b>Act. 5.4.1.1.5.1</b> : Organiser 2 ateliers d'élaboration des plans intégrant les activités VIH/Sida au niveau provincial	Nombre d'ateliers organisés.	X				X					SEN/SEP/SEL/PN MLS	Niveau Provincial.	2400	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.4.1.1.5.2 : Appui des secteurs dans la mise en place des mécanismes garantissant la redevabilité, la traçabilité, transparence et la reddition des comptes.</b>														
<b>Act. 5.4.1.1.5.2.1</b> : Organiser un atelier de vulgarisation des outils de rapportage des activités VIH dans tous les secteurs	Nombre d'atelier organisé.	X									SEN/SEP/SEL/PN MLS	Niveau provincial	40000	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.4.1.5.2 : Renforcement des capacités techniques et gestionnaires de la faitière pays (ANORS) pour la coordination des OSC et des interventions communautaires</b>														
<b>Act. 5.4.1.5.2.1</b> : Organiser 2 ateliers de renforcement des capacités avec les membres de la société civile et leaders communautaires	Nombre d'ateliers de renforcement des capacités avec les membres de la société civile et leaders communautaires organisés		X			X					SEN/SEP/SEL/PN MLS	Niveau provincial	2000	Gouvernement provincial

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Strat. 5.4.1.5.3 : Appui aux OSC et aux communautés pour le contrôle régulier du niveau d'accès aux services VIH et leur qualité pour les PVVIH</b>													
<b>Act. 5.5.1.5.3.1.</b> : Organiser des missions d'audits chez tous les intervenants dans la lutte contre le VIH/Sida	TDR, ordre de mission			X						SEN/SEP/SEL/PN MLS	10ZS	34 000	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.4.1.5.3.4. : Mise en place d'un mécanisme de production d'informations stratégiques à base communautaire</b>													
<b>Act. 5.4.1.5.3.4.1</b> : Créer une base de gestion des données et les indicateurs en situation de crise humanitaire.	Existence de la base	X								SEN/SEP/SEL/PN MLS	10ZS	4000	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.4.1.5.3.5. : Appui à l'extension du réseau des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique</b>													
<b>Act. 5.4.1.5.3.5.1</b> : Former les représentants de la communauté dans le transport des échantillons	Liste des membres formés	X								Ministère ayant en charge la santé	Niveau provincial	20 000	Gouvernement provincial
<b>Strat. 5.4.1.5.3.6.: Appui à l'amélioration de la qualité des services de laboratoires VIH disponibles à tous les niveaux</b>													
<b>Act 5.4.1.5.3.6.1.</b> : Mettre sur pied une équipe pour le contrôle qualité	Une équipe de CQ de mise en place	X								Ministère ayant en charge la santé	Niveau provincial	PM	
<b>Act. 5.4.1.5.3.6.2.</b> Organiser 8 réunions de GTM/VIH	Nombre des réunion GTM VIH organisées.	X	X	X	X	X	X	X	X	Ministère ayant en charge la santé	Niveau provincial	3200	Gouvernement provincial

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>Strat. 5.4.1.5.3.7: Développement, mise en œuvre et suivi des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027.</b>													
<b>Act. 5.4.1.5.3.7.1.:</b> Approvisionner trimestriellement les 18 zones en médicaments et autres intrants VIH	Nombre des zones de santé approvisionnées en Médicaments	X	X	X	X	X	X	X	X	Ministère ayant en charge la santé	Niveau provincial	48000	
<b>Sous Total Prod. 5.3.2.1. PO</b>												<b>159 600</b>	
<b>Prod. 5.6.3 : 100% des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027</b>													
<b>Prod. 5.6.3.1. PO : 95 % des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2025</b>													
<b>Strat. 5.6.3.1 : Actualisation et vulgarisation des documents référentiels et outils de quantification des besoins pour une gestion optimale des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres.</b>													
<b>Act. 5.6.3.1.1 :</b> Organiser les réunions de quantification des médicaments et intrants VIH et autres	Nombre des réunions organisées		X		X				X	Ministère ayant en charge la santé	Niveau provincial	1600	Gouvernement provincial
<b>Sous Total</b>												<b>1600</b>	
<b>Sous Total Prod. 5.6.3.1</b>												<b>1600</b>	
<b>Sous Total Effet 5.2</b>												<b>218 030</b>	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
<b>TOTAL AXE V</b>											<b>257 430</b>		
<b>TOTAL GENERAL</b>											<b>3 150 398</b>		

## 5.2. Validation du plan opérationnel

La validation du plan opérationnel s'est tenue à TSHIKAPA chef-lieu de la Province du Kasaï du 29 au 30 Janvier 2024. Elle avait regroupé une Trentaine de participants majoritairement impliqués dans la LCS avec implémentation des Activités dans les différents axes. Les participants ont alors parcouru pendant ces deux jours le document du plan opérationnel et apporté des amendements. Le document du PO a été alors validé sous réserve d'incorporation des amendements et suggestions.

## 5.3. Finalisation du plan opérationnel

La dernière étape de la rédaction est l'incorporation des amendements apportés au document du PO au cours de l'atelier de validation. La version finale du Plan opérationnelle est remise au SEP PNMLS Kasaï.

## VI. BUDGET DU PLAN OPERATIONNEL PROVINCIAL 2024-2025

Tableau Synthèse du Budget Par Domaine d'Action Prioritaires par Axe.

	<b>DOMAINE D'ACTION</b>	<b>Coût (USD)</b>
<b>AXE I</b>	<i>REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS</i>	<b>886 276 \$</b>
<b>AXE II</b>	<i>ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE B</i>	<b>626 202 \$</b>
<b>AXE III</b>	AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT DES PVVIH	<b>1 184 950 \$</b>
<b>AXE IV</b>	REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION, DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH/TB	<b>195 540 \$</b>
<b>AXE V</b>	SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027	<b>257 380 \$</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3 150 398 \$</b>



VIII. **CADRE DES PERFORMANCES ET INDICATEURS CLES DES RESULTATS PO 2024-2025**

Tableau 3. Cadre des performances et indicateurs clés des résultats du POP 2024-2025

<b>AXE 1 : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS</b>			
<i>Prod. 1.1.1 PSN : 95 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027</i>			
10 % de PS ont accès aux services de prévention combiné d'ici à 2025		Cible annuelle	Indicateur clé des résultats
<i>Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale</i>			
Organiser réunions préparatoires avec les parties prenantes	Nbre de réunions préparatoires organisées avec les parties prenantes	2	Proportion des réunions tenues (100%)
Organiser les séances de Sensibilisation auprès des PS sur <i>le changement social de comportement</i>	Nbre de PS sensibilisées	102400	Proportions PS sensibilisés à 95 % des PS
Distribuer préservatifs auprès de PS.	Nbre préservatifs Distribués auprès de PS	129600000	Proportions des Préservatifs distribués (95 %)
Distribuer le gel lubrifiant préservatifs auprès de PS.	Nbre de gel lubrifiant Distribués auprès de PS	77000	Proportions des gels lubrifiant distribués (95 %)
<i>Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs</i>			
Renforcer la capacité de Pairs Educateurs dans les ZS de la DPS KASAI	Nombres de PE capacités	540	Proportions des pairs éducateurs distribués (95 %)

Faire le suivi post formation de Pairs Educateurs	Nbre des pairs Educateurs suivi		Proportions des pairs éducateurs distribués (95 %)
<b>Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale</b>			
Sensibiliser les églises et OAC sur les méthodes de réduction de transmission de l'infection à VIH/SIDA.	Nombre d'Eglises et OAC sensibilisées	216	Proportions des églises sensibilisées pairs éducateurs distribués (80 %)
Former Adolescents sur la prévention du VIH/SIDA et les IST.	Nombres des Ado Formés	540	Proportions des pairs éducateurs distribués (80 %)
Assurer les missions de suivi post-formation des activités des Adolescents	Nombre des missions suivi des activités	2	PNMLS et PNLs
Distribuer les dépliants	Nombre de dépliants distribués dans les ZS	1800	PNMLS et PNLs
<b>95% des populations clés et leurs partenaires sexuels (PS, HSH, TG, UDI et Prisonniers) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027</b>			
<b>Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe et leurs clients</b>			
Elaborer la Cartographie et identifier les KP dans les zones	Existence d'une Cartographie	1	Zones de santé cartographiées pour les KP (De 16,6 à 100 %)
Sensibiliser 95 % de <b>TG sur</b> les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2024 <b>Prisonniers</b>	Proportion des TG sensibilisés	95	De 00% à 95 %

Organiser Les sessions de sensibilisation auprès de détenus et personnel médical et administratif de 3 prisons.	Nombres des sessions de sensibilisation des <b>prisonniers</b> .	900	De 0 % à 90 %
Sensibiliser 6% des <b>UDI sur</b> les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2024	Proportion des UDI sensibilisés	90 %	% des UDI sensibilisés (De 44 % à 90 %)
<b>Promotion de l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés PS et leurs clients</b>			
Sensibiliser les PS sur l'utilisation de service	Nombres de PS sensibilisées	60	Proportion des PS sensibilisées. (De 0% à 95%)
Organiser 3 missions de suivi des activités sur l'utilisation de services	Nombre des missions organisées	3	Proportion des mission Organisées. (De 0% 0 100%)
Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les PS séronégatifs			
Organiser les séances de causeries Educatives sur la prophylaxie pré-Epositionnelle	Nombre des séances organisées	3	Proportion de séances organisées De 0 à 100%
Mettre sous Traitement Prophylactique des ARV aux PS dépistées	Nombre de PS mises sous Traitement Prophylactique.	95 %	Proportion des PS sous Traitement Prophylactique.
<b>Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les PS en cas des violences sexuelles</b>			
Organiser les séances des causeries Educatives sur les violences sexuelles	Nombre des causeries éducatives réalisée	5	Proportion des séances des causeries éducatives réalisées.
Organiser les séances de causerie Educative sur la PF	Nombre de causeries Educatives organisées	4	Proportion des séances organisées (De 0 à 100%)

<b>Prod. 1.2.2 PSN : 95 % des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes et leurs clients sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 47,8%)</b>			
Organiser les sessions de sensibilisation des HSH pour le changement social de comportement	Nombres de HSH sensibilisés	150	Proportion des MSM sensibilisés. De 64 à 100%
Former 30 PE HSH sur la promotion et l'utilisation des préservatifs.	Nombre de HSH Formés		Proportion des PAIRES 2DUCATEURS MSM Formés De 64 à 100%
<b>Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les populations clés HSH</b>			
Organiser la formation des prestataires du centre convivial sur	Nombre des prestataires du centre convivial formés sur l'offre des services des populations clés	10	Proportion des prestataires Formés sur l'offre de services de population clés.

		<b>Cible annuelle</b>	<b>Indicateurs clés des Résultats</b>
<b>95% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027</b>			
<b>Prod. 1.1.1 PSN : 95 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027</b>			
<b>AXE II : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE B</b>			
Les nouvelles infections chez les nourrissons nés des mères infectées par le VIH sont réduites de 98 % d'ici 2027			

Amélioration de la couverture géographique du paquet VIH dans la DPS KASAI			
Intégrer le paquet complet VIH dans 10 nouvelles ZS	Nombre de nouvelles ZS ayant intégré le paquet complet VIH	10	<b><i>D'ici 2025, l'accès aux soins et traitement des PVVIH est augmenté de 44 à 95%</i></b> <b><i>Proportion des zones des santé Couvertes en Paquet VIH</i></b>
Amélioration de l'accès aux services de dépistage et prise en charge des PVVIH			
Offrir le service de sensibilisation sur le VIH aux clients	Nombre de clients sensibilisés sur le VIH	982866	Proportion des clients auxquels les services VIH ont été offert
Offrir le service de dépistage au VIH aux clients	Nombre de clients dépistés au VIH	141208	Proportion des clients ayant bénéficié du service de dépistage. De 37 % à 85%
Offrir le service de prise en charge aux PVVIH	Nombre de PVVIH pris en charge.	3392	Proportion des PVVIH ayant bénéficié de la PEC aux ARV  De 49 % à 95%
Offrir le service de prise en charge aux enfants VIH+	Nombre d'enfants VIH+ pris en charge.	100	Proportion des enfants pris en charge. De 37 % à 85%
Offrir le service de dépistage au VIH auprès des femmes enceintes et leurs partenaires	Nombre de femmes enceintes et leurs partenaires dépistés au VIH	73208	Proportion des femmes et leurs partenaires dépistées au VIH

Réaliser le dépistage auprès de femmes enceintes dans la salle d'accouchement et/ ou en post Partum	Nombre de femmes enceintes dépistées au VIH dans la salle d'accouchement et en post partum	45904	Proportion des femmes enceintes dépistées (De 55 à 100 %.)
Offrir le service de prise en charge aux femmes enceintes VIH+ selon la politique du programme	Nombre de femmes enceintes VIH+ prises en charge selon la politique du programme	272	Proportion des femmes enceintes ayant bénéficié De la Prise en charge 80 à 100 %
Offrir un service de dépistage aux personnes en situation d'urgence.	Nombre de personnes en situation d'urgence dépistées au VIH	8 075	Proportion des Personnes en situation d'urgence ayant bénéficié du service de dépistage.
Mettre sous ARV les PVVIH en situation d'urgence.	Nombre de PVVIH en situation d'urgence mis sous ARV	363	Proportion des PVVIH en situation d'urgence mises sous TARV De 0 à 100 %
Mettre sous ARV les détenus dépistés VIH positifs	Nombre de personnes en milieu carcéral mises sous ARV	135	Proportion des prisonniers mis sous ARV (De 0 à 100 %)
Mettre sous ARV les malades Coinfectés TB-VIH.	Proportion des malades coinfectés TB-VIH mis sous ARV	100%	Proportion des malades coinfectés mis sous ARV (100 %)
Offrir la prophylaxie à l'INH/3HP à des PVVIH nouvellement infectées	Proportion des PVVIH nouvellement infectées mis sous prophylaxie à l'INH/3HP	100%	Proportion des malades coinfectés mis sous 3HP De 42 à 100%
<b>Développement de la stratégie des prestations des soins différenciés et Amélioration de l'accès à la CV et l'EID</b>			

Intégrer les Structures des soins différenciés dans les 3 ZS de la ville de Tshikapa (PODI)	Nombre de structures des soins différenciés intégrés	3	Proportions des structures ayant intégré les structures des soins différenciés
Offrir le service de la CV à des PVVIH sous ARV	Proportion des PVVIH sous ARV ayant accès au service de la CV	95%	Proportion des malades ayant bénéficié de la CV De 16,6 à 95 %
Assurer l'accès aux enfants exposés au VIH au service de L'EID dans les fosas	Proportion d'enfants exposés au VIH ayant l'accès au service de l'EID	100%	Proportion des enfants exposés ayant bénéficié du diagnostic précoce De 18 % à 90 %
Former les assistants psychosociaux pour une prise en charge psychosociale des PVVIH.	Nombre des APS formés	180	Proportion des APS formés pour une prise en charge Psychosociale. De 0 0 90 %

**Prod. 4.1.1 : 90% 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 2027**

**Strat. 4.1.1.1 : Plaidoyer et mobilisation**

**Communautaires auprès des programmes, du Gouvernement et des partenaires en faveur des populations**

**Prod. 4.1.4 : 90% 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 2027**

**Strat. 4.1.4.1 : Plaidoyer et mobilisation OSC (ANORS.) communautaires pour la mise en œuvre effective de la protection sociale des OEV**

**Strat. 4.1.4.2 : Mise en place d'un Ministère ayant mécanisme de solidarité pour le soutien en charge les scolaire et la prise en charge médicale affaires sociales des OEV**

**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 2027.**

<b>Strat. 4.1.7.4 : Implication des jeunes garçons et des jeunes filles dans les interventions sur l'égalité de sexe</b>		
<b>Strat. 4.2.2.3 : Extension et Renforcement des mécanismes de surveillance (observatoires/Suivi communautaire (CLM), boîte de dénonciation, ligne verte de signalement et de dénonciation, ...) d'accès aux services VIH-TB dans les structures sanitaires d'accès aux services</b>		
<b>AXE 5 Le fonctionnement des Organes de pilotage est passé de 20 à 80% d'ici à 2025</b>		
<b>Prod. 5.2.1 : Les fonds internes passent de 3 à 45 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé &amp; création d'un fonds spécial sida national et provincial)</b>		<b>Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSNVIH d'ici à 2025</b>
<b>Strat. 5.2.1.4 : 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.</b>		<b>Le décaissement du budget de l'Etat alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici 2027.</b>
<b>Strat. 5.2.3.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH.</b>		<b>Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2025.</b>

## IX. RISQUE ET HYPOTHESES

Des facteurs externes et/ou internes sur lesquels les acteurs n'ont pas de contrôle peuvent entraver la bonne implémentation des activités du PO. Les éléments ci-dessous représentent des éventuels risques durant la période d'exécution et des hypothèses pour les minimiser.

Figure 14 : risque et hypothèses

N°	RISQUES	Action & Propositions éventuelles à entreprendre pour réduire les risques
<b>PLANIFICATION</b>		
1)	Faible appropriation du processus par les principaux acteurs	Plaidoyer
2)	Faible implication des parties Prenantes	Implication des structures de mise en œuvre dans le Processus d'élaboration des Plans opérationnel
3)	Insuffisance des ressources pour la Mise en œuvre des PO	➤ Plaidoyer ; Mobilisation des ressources financières et humaines pour la conception des outils
4)	Faible décentralisation	➤ Implication des structures décentralisées dans le processus, ➤ Renforcement de leur capacité en ressources (Humaines, Matérielles et financières)
5)	<b>GESTION PROGRAMMATIQUE ET GOUVERNANCE.</b>	
6)	Faible engagement politique	Mise en place d'un cadre de concertation, i intégration des questions de suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre du PSN au Conseil des Ministres et dans les débats à l'Assemblée Nationale
7)	<b>Absence d'un cadre de concertation</b>	➤ Mise en place d'un cadre de concertation, ➤ Intégration des questions de suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre du PSN au conseil des Ministres et dans les débats à l'Assemblée Nationale ➤ Faible mobilisation des ressources
8)	<b>Faible mobilisation des ressources</b>	➤ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes à travers des mécanismes innovants retard dans le démarrage de la mise en œuvre du PO ➤ Veiller à un strict respect de la feuille de route et des autres étapes d'opérationnalisation de PSN situation politique (années électorales) ➤ Intégrer dans le Plan National d'Urgence, les activités d'urgence en matière de lutte contre le sida
9)	Retard dans le démarrage de la mise en œuvre du PO.	Veiller à un strict respect de la feuille de route et des autres étapes d'opérationnalisation de PSN Situation politique (années électorales)

10	<b>GESTION</b>	
11	Faiblesse dans le financement des Plans opérationnels et sectoriels	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plaidoyer et respect des calendriers d'élaboration des Plans opérationnels, d'évaluation</li> <li>➤ Organisation régulière des réunions de mobilisation des ressources</li> </ul>
12	Insuffisance en ressources humaines dans le domaine de la gestion financière	Elaborer un plan d'assistance technique et y insérer le renforcement des capacités en ressources humaines dans le domaine de la gestion financière
13	Arrêt du financement des partenaires	Bonne Gouvernance et mobilisation de ressources internes
14	<b>GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES</b>	
15	Rupture de stocks de médicaments/produits médicaux	Bonne Gouvernance, Plan GAS, mettre en place un comité de quantification avec une large représentation
16	Détournements/vols/perte de médicaments/produits médicaux	Bonne Gouvernance, mettre en place des outils de gestion des intrants, développer un mécanisme d'évaluation périodique de la gestion des stocks à tous les niveaux
17	<b>SUIVI &amp; EVALUATION</b>	
18	Manque de ressources pour l'élaboration des outils de collecte des données	Plaidoyer pour le financement de l'élaboration des outils révisés pour la collecte des données
19	Non disponibilité/mauvaise qualité des données de routine	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Renforcer les capacités des acteurs du S&amp;E à tous les niveaux</li> <li>➤ Harmoniser et simplifier les outils de S&amp;E</li> </ul>
20	Non disponibilité des données sur les produits	Développer un circuit de l'information pour tous les secteurs

**ANNEXE :**

Liste des participants à l'élaboration du PO 2024-2025

**1. Comité de pilotage**

N°	Nom et Post Nom	Structure	Fonction	Téléphone	Adresse e-mail
1	Philippe MALU	PNMLS	SEP ai	0811609712	Philippemalu72@gmail.com
2	Clément DISULAYI	PNMLS	CCPAS	0820786611	clementdisulayi@gmail.com
3	Serge MU YA	PNLS	AT	0997423012	sergemuya@gmail.com
4	Adèle KABEDI	UCOP+	SEP	0970437178	ucopplustshikapa@gmail.com
5	Gilbert TSHIBANGU	PNLS	Ch. PEC	0812971622	gilbertshibang@gmail.com
6	Martin NOMAPUNGU	PNSR	SUP/CCC	0817460636	nomapapy@gmail.com
7	KANDE Stanislas	LNAC	PF	0977371967	<a href="mailto:Stanislaskansebu72@gmail.com">Stanislaskansebu72@gmail.com</a>
8	MUKAYA LETA AKE	CPLT	SUPERVISEUR	0998566917	<a href="mailto:mukayahubert@gmail.com">mukayahubert@gmail.com</a>
9	MINGASHANG A Denis	CORDAID	CP	0816624431	dmg@cordaid.org
10	MAKANGU MUYILA Michel	RACQJ	Coordo	0992478073	<a href="mailto:makangmichael@gmail.com">makangmichael@gmail.com</a>
11	Claude SUANA	PNLS	AAF	0810808819	Claude_swana@yahoo.fr
12	Jean MINGASHANG A	DIV PLANS	CD	0998510290	mingambomingjean@gmail.com
13	Davidson KAYEMBE	DIVIGENERE	CD	0998566917	kdavidsonwen@gmail.com
14	Wivine MANANGA	PAM	Ch. Nutrition	0822671247	<a href="mailto:Wivine.mananga@wfp.org">Wivine.mananga@wfp.org</a>
15	Julie OCHANO ZENGA	OSC BINADA	SE	0811096970	<a href="mailto:zengajulie@yahoo.fr">zengajulie@yahoo.fr</a>
16	Corneille KANGANGILA	ONUSIDA	Consultant	0817618688	corneillekangangila@gmail.com
17	Aaron KABEYA	ASEPROVIC		0993288510	kabeyatgg@gmail.com

**2. Liste des participants à la Validation**

N°	Nom e Pos Nom	Structure	Fonction	Téléphone	Adresse e-mail
----	---------------	-----------	----------	-----------	----------------



1	TSHIBUYI Henri	TF.COM	Coordo	099880367 4	henritshibuyi@gmail.com
2	BIDIKUINDILA Marie	VIH/DH	Secrétaire	081201894 5	
3	Jean Christophe BOKELE	KADIMA FO	Offic. Protec	081201894 5	jeanchristophebokele@gmail.com
4	LYDIA MFUAMBA	TF. COM	Membre	099155955 1	Lydiafuambay.@gmail.com
5	STEVE KASONGA	DIVAS	CB. SERVGEN	097226964 5	Kasongasteve3@gmail.com
4	Joël LUMU	BUDGET	Mandataire	099825908 4	
5	MALU MALU Ben	DIV. BUDG	DG Budget	097855343 4	
6	Jean MEKANDA	TF COM	Membre	099536939 8	jeanmekanda@gmail.com
7	Augustin LOBO	TF COM	Membre	081842172 9	Augustinlobo3@gmail.com
8	Jean MINGASHANG A	DIV PLANS	CD	099851029 0	mingambomingjean@gmail.com
9	Paum MINGA	DPS	Analyste	081080881 9	<u>Mingapaul59@gmail.com</u>
10	Philippe MALU	PNMLS	SEP ai	081160971 2	<u>Philippemalu72@gmail.com</u>
11	Clément DISULAYI	PNMLS	CCPAS	082078661 1	<u>clementdisulayi@gmail.com</u>
12	Serge MUYA	PNLS	AT	099742301 2	<u>sergemuya@gmail.com</u>
13	Adèle KABEDI	UCOP+	SEP	097043717 8	<u>ucopplustshikapa@gmail.com</u>
14	Gilbert TSHIBANGU	PNLS	Ch. PEC	081297162 2	<u>gilbertshibang@gmail.com</u>
15	Martin NOMAPUNGU	PNSR	SUP/CCC	081746063 6	<u>nomapapy@gmail.com</u>
16	KANDE Stanislas	LNAC	PF	097737196 7	<u>Stanislaskansebu72@gmail.com</u>
17	MUKAYA LETA AKE	CPLT	SUPERVISEUR	099856691 7	<u>mukayahubert@gmail.com</u>
18	MINGASHANG A Denis	CORDAID	CP	081662443 1	<u>dmg@cordaid.org</u>
19	MAKANGU MUYILA Michel	RACQJ	Coordo	099247807 3	<u>makangmichael@gmail.com</u>
20	Claude SUANA	PNLS	AAF	081080881 9	<u>Claude_swana@yahoo.fr</u>

2 1	Colette TADIKA	TF SANTE	Membre	082390482 1	tadikacoelette@gmail.com
2 2	Faustin MBENGA	PNTS	MCP	081189992 9	

### 3. Comité de pilotage

N°	Noms	Fonction/Institution		
1	Prof Dr Liévin KAPENDA KALALA	SEN PNMLS	<a href="mailto:lievin.kapend@pnmls.cd">lievin.kapend@pnmls.cd</a>	
2	Dr Bernard Bossiky	SENA PNMLS	<a href="mailto:bernard.bossiky@pnmls.cd">bernard.bossiky@pnmls.cd</a>	
3	Dr Aimé MBOYO	MD PNLS	<a href="mailto:dramboyo@gmail.com">dramboyo@gmail.com</a>	
4	Dr Suzanne Kassedde	Dir Pays ONUSIDA	<a href="mailto:kasseddes@unaids.org">kasseddes@unaids.org</a>	
5	Dr Robert Anunu	UNHCR	<a href="mailto:anunu@unhcr.org">anunu@unhcr.org</a>	

### 4. Comité technique nationale

1	Felly Lonzolo IMBANGA	Directeur département S&E PNMLS	<a href="mailto:felly.lonzolo@pnmls.cd">felly.lonzolo@pnmls.cd</a>	<a href="tel:+243819050500">+243819050500</a>
2	Prof Georges NTUMBA P	Directeur département Planification	<a href="mailto:georgesntumba@pnmls.cd">georgesntumba@pnmls.cd</a>	<a href="tel:+243992303914">+243992303914</a>
3	Dr Hervé KIGWEZYA	Chef de Cellule Planification	<a href="mailto:herve.kigwezya@pnmls.cd">herve.kigwezya@pnmls.cd</a>	<a href="tel:+243971185497">+243971185497</a>
4	Levi Benjamin TSHIZUBU	ONUSIDA	<a href="mailto:TshizubuB@unaids.org">TshizubuB@unaids.org</a>	<a href="tel:+243821805156">+243821805156</a>
5	Dr Thomas BATULI	ONUSIDA	<a href="mailto:batuliT@unaids.org">batuliT@unaids.org</a>	<a href="tel:+243811739056">+243811739056</a>
6	Dr Modestine NKIAMPILA	ONUSIDA	<a href="mailto:NkiampilankosiM@unaids.org">NkiampilankosiM@unaids.org</a>	<a href="tel:+243990293737">+243 990293737</a>

## BIBLIOGRAPHIE

1. PNLS, Rapport des activités T3 2023
2. Ces données ont été récoltées auprès de la DGM en plus des activités de monitoring des frontières effectuées à travers le UNHCR Tshikapa. Les chiffres renseignés se répartissent comme suit : 21589 en 2021, 11172 en 2022 et 16271 en 2023
3. Rapport sur l'approche Nexus H-D-P pour la région du Kasai et Kasai Central 2023
4. Aperçu des besoins humanitaire dans la Province du Kasai Ocha 2023
5. Rapport des ateliers HPC Kasai
6. Recommandations relatives à l'intervention de la lutte contre le VIH dans le contexte de crise humanitaire IASC



7. PSN 2023-2027
8. Revue à mi-parcours PSN 2020-2023
9. [www.unocha.org](http://www.unocha.org)
10. République démocratique du Congo - Kasai et Kasai Central : Présence Opérationnelle - 3W (Qui Fait Quoi Où) - Coordination - Nexus (janvier 2022) - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb

